

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

213^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 12 avril 2023

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

1. Bâtir la société du bien vieillir en France (p. 3851)

DISCUSSION DES ARTICLES
(*suite*) (p. 3851)

Après l'article 1^{er}
(*suite*) (p. 3851)

Amendements n^{os} 1247 rectifié, 1288 rectifié

Sous-amendements n^{os} 1385, 1357, 1392, 1394, 1358, 1359, 1360, 1395, 1361 rectifié, 1362, 1363, 1396, 1393, 1371, 1372, 1373

Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 1154, 28, 355

Rappel au règlement (p. 3854)

M. Thibault Bazin

Après l'article 1^{er}
(*suite*) (p. 3854)

M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

Amendements n^{os} 843, 552, 1285, 69, 1242, 1157 rectifié, 1261 rectifié, 1325 rectifié

Sous-amendement n^o 1382

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 847, 18, 107, 588, 920, 1258, 282

Suspension et reprise de la séance (p. 3863)

Amendements n^{os} 16, 614, 27

Rappel au règlement (p. 3866)

Mme Caroline Janvier

Suspension et reprise de la séance (p. 3866)

Après l'article 1^{er}
(*suite*) (p. 3866)

Amendement n^o 1380 rectifié

Sous-amendements n^{os} 1364, 1391, 1365, 1366, 1367, 1368

Amendements n^{os} 1057, 106, 591, 84, 189, 1277 deuxième rectification, 844

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3871)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

vice- présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN VIEILLIR EN FRANCE

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n^{os} 643, 1070).

DISCUSSION DES ARTICLES

(suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 1288 rectifié, portant article additionnel après l'article 1^{er}.

Après l'article 1^{er} *(suite)*

Mme la présidente. L'amendement n^o 1288 rectifié de M. Freddy Sertin est défendu. Il est identique à l'amendement n^o 1247 rectifié, qui a été défendu avant la levée de la séance précédente.

Sur ces amendements identiques, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je rappelle que ces amendements identiques, eux-mêmes soumis à une discussion commune, font l'objet de plusieurs sous-amendements. La parole est à Mme Danielle Simonnet, pour soutenir le premier d'entre eux, le n^o 1385.

Mme Danielle Simonnet. Il serait bon de bien nommer les choses. Par exemple, quand vous parlez de cheminement démocratique à propos, entre autres, du 49.3, il vaudrait mieux parler de droit de veto du roi, ou bien de passage en force antidémocratique. *(Exclamations sur quelques bancs du groupe RE.)* De même, quand vous parlez du bien vieillir, il serait plus honnête de parler de vol des deux meilleures années de retraite. Par ce sous-amendement, le groupe LFI-

NUPES propose également de bien nommer les choses car, en réalité, le dispositif proposé par le Gouvernement et la majorité dans ces amendements identiques n^{os} 1247 rectifié et 1288 rectifié n'est rien d'autre qu'un guichet unique de l'autonomie.

Cela ne signifie pas que nous soyons contre un service public de l'autonomie : au contraire, nous défendons cette idée dans notre programme *L'Avenir en commun*. Mais le fait est que ce n'est pas ce que vous proposez, quand bien même le pilotage de ce guichet serait confié à une conférence territoriale de l'autonomie (CTA), présidée par le président du conseil départemental. Tel que nous l'envisageons, à quoi un service public de l'autonomie devrait-il servir ? À protéger les usagers du reste à charge exorbitant s'ils sont orientés vers le secteur privé à but lucratif. Rappelons à cet égard, que ce secteur représente 25 % des structures du pays et qu'il prédomine en Île-de-France, en Nouvelle-Aquitaine, ou encore en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Or rien dans ce que vous proposez ne tend à promouvoir un service public ou associatif à but non lucratif, ni à renforcer les effectifs ou les moyens, ni à ouvrir davantage de places.

J'insiste : garantir à chacun, dans chaque territoire, la possibilité d'être pris en charge par un service public, ou du moins une structure à but non lucratif, sans reste à charge important, voilà ce que serait un véritable service public de l'autonomie. En l'espèce, vous ne proposez que la création d'un guichet unique de l'autonomie : nommons donc les choses pour ce qu'elles sont !

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir le sous-amendement n^o 1357.

M. Thibault Bazin. Ces amendements identiques visent à instaurer un service public territorial de l'autonomie (SPTA). Compte tenu de leurs compétences, les conseils départementaux, chefs de file en matière d'autonomie, apparaissent comme l'échelon le plus adapté pour répondre aux besoins locaux, au plus près des personnes âgées. Si l'animation est territoriale, le pilote sera bien le département, qui réunira l'ensemble des acteurs. En cohérence, ce service public ne peut être que départemental : c'est pourquoi ce sous-amendement tend à changer la dénomination du service public de l'autonomie qui est ici proposé.

Sur la forme, monsieur le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, c'est par voie d'amendement que vous entendez créer ce service public. Nous aurions préféré que cette proposition figure dans le texte initial et qu'elle fasse l'objet d'une étude d'impact dans le cadre d'un projet de loi. J'ajoute que l'article additionnel que vous nous soumettez pose de nombreuses questions, ne serait-ce que parce que sa rédaction est aussi longue que l'ensemble des quatorze articles de la proposition de loi initiale. L'article L. 149-6 du code de l'action sociale et des familles que vous voulez créer dispose que ce service public territorial de l'autonomie serait piloté par le département. Mais l'article suivant que vous prévoyez, l'article L. 149-7 du même code, précise qu'une conférence territoriale de

l'autonomie serait chargée « de coordonner l'action des membres du service public territorial de l'autonomie », c'est-à-dire de piloter. Ainsi, qui du département ou de la conférence territoriale de l'autonomie sera-t-il réellement en charge du pilotage ?

De la même manière, dans l'alinéa suivant de ces amendements, vous prévoyez que cette conférence territoriale de l'autonomie sera chargée « d'allouer des financements pour prévenir la perte d'autonomie ». Elle se réunira sous la forme d'une « commission des financeurs », alors que vous avez déjà prévu une « conférence des financeurs » à l'article 1^{er}. Il convient donc que vous clarifiez tous ces éléments, car ils posent problème.

Enfin, vous prévoyez que la vice-présidence de la conférence territoriale de l'autonomie sera « assurée par le directeur général de l'agence régionale de santé » (ARS), organe par définition régional. Si l'échelon pertinent pour ce service territorial de l'autonomie est bien le département, il faut donc inscrire que le directeur général de l'ARS peut être remplacé par un représentant. Mme la présidente le sait bien, dans la région qui nous est chère à tous les deux, la Lorraine et donc le Grand-Est, qui est de très grande taille, on imagine aisément que la directrice générale de l'ARS ne pourra participer à toutes les commissions territoriales.

Mme la présidente. Merci, cher collègue.

M. Thibault Bazin. Mme la présidente ne pourra pas en parler, mais je suis sûr qu'elle aurait eu à cœur de le faire.

Mme la présidente. Cela me désole de vous couper la parole alors que vous évoquez la belle région Lorraine, monsieur Bazin.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir le sous-amendement n° 1392.

Mme Christine Pires Beaune. Il y a le fond et la forme. Sur la forme, ces amendements identiques du Gouvernement et de la majorité, qui sont très importants, auraient mérité une étude d'impact, étant donné qu'ils visent à créer un service public, ou plutôt une porte d'entrée unique. Sur le fond, nous ne pouvons qu'être d'accord avec cette proposition, car il est très compliqué de s'y retrouver lorsqu'on recherche une place dans un établissement. Cela étant, j'y reviens et j'insiste, avec cet amendement déposé au dernier moment, pendant le week-end, et donc non assorti d'une étude d'impact, sur la forme, le compte n'y est absolument pas.

Nous aurions évidemment eu besoin de beaucoup plus de temps pour analyser ces amendements, même si le groupe Socialistes et apparentés a tout de même déposé plusieurs sous-amendements. Celui-ci est le premier d'entre eux et vise à ce que ce nouveau service public territorial de l'autonomie garantisse également l'effectivité des droits des bénéficiaires de la PCH – prestation de compensation du handicap – et de l'APA – allocation personnalisée d'autonomie –, le taux de non-recours à ces allocations étant peu documenté.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n° 1394.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je tiens tout d'abord à remercier le Gouvernement d'avoir déposé son amendement n° 1247 rectifié, qui tend à créer ce service public territorial.

M. Pierre Dharréville. Oui, merci beaucoup !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit effectivement d'instituer une porte d'entrée unique afin d'apporter une réponse à l'ensemble des personnes âgées, des aidants et des familles.

M. Pierre Dharréville. Quelle générosité !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cela étant, ces amendements identiques posent plusieurs questions relatives aux actions de prévention. Vous prévoyez que le service public territorial de l'autonomie devra « concevoir » et « évaluer » des « actions d'information et de sensibilisation » mais, en cohérence avec les dispositions que nous avons adoptées cet après-midi, j'estime qu'il revient plutôt au centre de ressources probantes d'assurer cette mission, et au service public territorial de l'autonomie de diffuser et de réaliser ces actions. Il ne sert en effet à rien que chaque département accomplisse ce travail alors que les actions probantes auront déjà été évaluées au niveau national par la CNSA – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir le sous-amendement n° 1358.

M. Thibault Bazin. Mon second sous-amendement sur ces amendements identiques du Gouvernement et de la majorité, lesquels, je l'ai dit, sont aussi longs que l'ensemble des quatorze articles de la proposition de loi initiale, vise à préciser que le cahier des charges national ici prévu doit être établi après concertation avec les représentants des membres du service public territorial de l'autonomie. Une telle précision peut paraître évidente, mais comme vous avez indiqué cet après-midi que vous souhaitez mener des concertations et que vous êtes l'auteur de ces amendements, autant le préciser formellement.

Par ailleurs, je continue à vous questionner, monsieur le ministre, car nous n'aurons que ces amendements identiques et ces sous-amendements pour discuter du service public départemental de l'autonomie. La première concerne le pilotage, puisque comme je l'ai évoqué dans mon intervention précédente, un alinéa de ces amendements prévoit qu'il reviendra au département, alors qu'un autre tend à confier cette mission à la conférence territoriale de l'autonomie. Je vous pose donc à nouveau la question.

Ma deuxième question a trait à l'article L. 149-7 du code de l'action sociale et des familles que vous souhaitez créer et dans lequel vous prévoyez d'inscrire que la conférence territoriale de l'autonomie sera chargée « d'allouer des financements pour prévenir la perte d'autonomie ». Dans ce cadre précis, la conférence territoriale de l'autonomie sera appelée la « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie » (CFPPA), laquelle aura une composition propre, mais différente de la conférence des financeurs, créée par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement – loi ASV – et par le décret du 26 février 2016.

Ainsi aurons-nous, d'une part, la conférence territoriale de l'autonomie et la commission des financeurs et, d'autre part, la conférence des financeurs. Qui parviendra à s'y retrouver entre ces différentes instances ? En effet, les dispositions contenues dans les amendements identiques ne substituent pas à celles que nous avons approuvées lors de l'adoption de la loi ASV, mais ne font que s'y ajouter. Comment les choses vont-elles s'articuler ? Laquelle des deux instances distinctes chargées de répartir les financements sera-t-elle légitime ?

Mme la présidente. La parole est à M. Arthur Delaporte, pour soutenir le sous-amendement n° 1359.

M. Arthur Delaporte. Il est toujours intéressant de discuter d'aussi beaux amendements d'une manière aussi hasardeuse ! Nous évoquons différents acteurs et nous fixons des conditions, alors que nous avons à peine eu le temps de les lire. Ainsi, contrairement à M. Isaac-Sibille, je ne remercierai pas le Gouvernement pour sa grande bonté.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Si !

M. Arthur Delaporte. Je rappellerai plutôt que nous attendons de lui un peu de lisibilité, une stratégie, un plan, et que nous aurions aimé qu'il nous le dévoile afin que nous puissions travailler en amont, puis avoir une discussion saine. Nous sommes en effet en train de sous-amender dans la précipitation pour tenter de limiter le caractère contraignant de l'article que vous souhaitez ajouter.

Ce sous-amendement vise ainsi à ne pas soumettre à des critères trop restrictifs la participation des membres du service public territorial de l'autonomie afin que, dans chaque département, toute personne compétente puisse en faire partie. C'est pourquoi le groupe Socialistes et apparentés propose, à l'alinéa 11 de ces amendements identiques, de remplacer le mot « conditions », par le mot « modalités », en ce que cela apporterait de la souplesse et permettrait de ne pas trop brusquer les choses, contrairement à ce que le Gouvernement cherche à faire. Je répète à cet égard que nous ne le remercions pas, même si nous pouvons débattre de l'opportunité de créer ce service public territorial de l'autonomie.

Mme la présidente. Vous conservez la parole, monsieur Delaporte, pour soutenir le sous-amendement n° 1360.

M. Arthur Delaporte. Il vise à ce que la conférence territoriale de l'autonomie travaille à une stratégie qui sera déclinée en plans d'action. S'il est judicieux de créer une telle instance, dont on aura, je l'espère, assoupli les conditions pour en faire partie, il faudra aussi lui donner la capacité d'élaborer une stratégie.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n° 1395.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Comme le soulignaient nos collègues socialistes, il convient de réfléchir aux moyens de faire le lien entre la conférence nationale de l'autonomie (CNA) et la conférence territoriale de l'autonomie. Ce sous-amendement vise donc à coordonner l'action des deux instances. Les objectifs à atteindre, que le service public territorial de l'autonomie déclinera en fonction des spécificités des territoires, devront être fixés par la conférence nationale. Dit autrement, il est important que des objectifs soient établis au plan national, puis qu'ils soient déclinés par les 100 départements suivant leurs spécificités.

Mme la présidente. La parole est à Mme Chantal Jourdan, pour soutenir les sous-amendements n° 1361 rectifié, 1362 et 1363, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Chantal Jourdan. Ces trois sous-amendements tendent à apporter des précisions, eu égard à la rapidité avec laquelle se font les choses.

Le premier, le n° 1361 rectifié, vise à garantir le financement par l'État du service public territorial de l'autonomie, et à assurer que des organismes tels que les ESSMS – établissements et services sociaux et médico-sociaux –, la CPTS – communauté professionnelle territoriale de santé –, ou la MDPH – maison départementale des personnes handicapées –, n'auront pas à y contribuer.

L'amendement n° 1362 vise à garantir la présence des établissements, services sociaux et médico-sociaux, des CPTS, des MDPH et des maisons France Services dans la composition de la conférence territoriale de l'autonomie.

Pour éviter toute précipitation, nous proposons, par l'amendement n° 1363, de ne pas supprimer la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie afin de garantir la concertation avec les acteurs. La suppression proposée par l'amendement du Gouvernement n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable, ni avec les départements ni avec les acteurs du secteur social et médico-social, alors qu'une telle concertation nous semble nécessaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n° 1396.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il vise à renommer la commission des financeurs de la perte d'autonomie qui deviendrait la « commission des financeurs de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie ».

J'en profite pour demander à M. le ministre si l'amendement du Gouvernement prévoit un changement de nom de la conférence des financeurs pour la dénommer « commission des financeurs ». Il ne peut y avoir 10 000 commissions. S'agit-il d'éviter de confondre la conférence des financeurs avec la conférence nationale de l'autonomie ou avec les conférences territoriales ? Il est important que le Gouvernement précise ce point.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir les sous-amendements n° 1393, 1371, 1372 et 1373, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission des affaires sociales. Les organismes de sécurité sociale ne sont pas prévus comme membres de droit de la commission des financeurs alors qu'ils sont un financeur majeur de la politique de prévention de la perte d'autonomie, notamment les caisses de retraite – caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et caisses générales de sécurité sociale (CGSS). À cet égard, ils sont actuellement membre de droit des conférences des financeurs. Le sous-amendement n° 1393 vise à apporter cette précision.

En cohérence avec les dispositions de cette proposition de loi, le sous-amendement n° 1371 précise que le programme coordonné des actions individuelles et collectives de la prévention est établi dans le respect des axes prioritaires définis par la Conférence nationale de l'autonomie.

En cohérence avec les dispositions de la présente proposition de loi, le sous-amendement n° 1372 précise le rôle du centre de ressources probantes, chargé d'évaluer, de labelliser ou de recenser les équipements et aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile.

Le sous-amendement n° 1373, quant à lui, vise à ajouter la lutte contre l'isolement social comme nouveau domaine prioritaire d'investissement des conférences des financeurs, conformément à la disposition adoptée dans le cadre de la présente proposition de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon, pour soutenir l'amendement n° 1154.

M. François Gernigon. L'adoption de cet amendement permettrait de réaliser une avancée importante, qui était attendue. Il vise en effet à créer un service public départemental de l'autonomie, préconisé par le rapport de Dominique Libault de 2022. Ce service territorial viendrait répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie et des proches aidants, notamment dans le cadre du virage domiciliaire. Il favoriserait en effet la mise en relation et la coordination des acteurs du sanitaire et du soin médical dans le but de garantir une qualité et une continuité d'accompagnement au domicile du bénéficiaire, tout en maintenant le lien avec les Ehpad.

Ce service territorial, bien identifié, consistera en un guichet unique auprès duquel les personnes en perte d'autonomie et leur famille pourront trouver l'ensemble des services d'accompagnement afin d'assurer de façon adaptée un maintien à domicile de qualité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe HOR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n° 28.

M. Laurent Panifous. Je vais retirer cet amendement qui propose, lui aussi, la création d'un service public territorial de l'autonomie.

J'en profite pour demander une précision sur les relations qu'il pourra entretenir avec des services tels que les centres locaux d'information et de coordination (Clic), qui apportent des services comparables. Ces centres sont bien développés, notamment dans mon département – l'Ariège – où ils sont présents dans chaque bassin de vie. Vous avez dit que le service public territorial de l'autonomie aurait vocation à intégrer tous les services existants, mais j'ai du mal à imaginer le lien qui pourra être noué entre ces deux organismes, afin que l'un n'empiète pas sur les compétences de l'autre.

(L'amendement n° 28 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 355 de M. Yannick Neuder est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques n° 1247 rectifié et 1288 rectifié, ainsi que sur leurs sous-amendements, et sur les amendements n° 1154 et 355?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je suis évidemment très favorable aux deux amendements identiques n° 1247 rectifié et 1288 rectifié.

M. Thibault Bazin. Vous l'êtes à titre personnel, puisqu'ils n'ont pas été examinés en commission.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Ils visent à créer dans chaque département un service public départemental de l'autonomie pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les proches aidants. Ce SPTA, recommandé par Dominique Libault, est très attendu par l'ensemble des acteurs de terrain, ainsi, bien entendu, que par les personnes concernées et leurs proches. Il permettra de simplifier le parcours des personnes en perte d'autonomie et de leurs proches et de garantir une réponse cohérente et coordonnée sur l'ensemble du territoire.

Je suis défavorable aux sous-amendements n° 1385, 1357 et 1392.

M. Thibault Bazin. Pour quelles raisons?

M. Stéphane Viry. C'est un débat!

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je suis favorable au sous-amendement n° 1394, défavorable au sous-amendement n° 1358, favorable au sous-amendement n° 1359, défavorable au sous-amendement n° 1360.

Mme la présidente. Excusez-moi, madame la rapporteure. Je suis rapide, mais j'ai des limites!

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je vais ralentir! Je suis favorable au sous-amendement n° 1395 et défavorable aux sous-amendements n° 1361 rectifié, 1362, 1363 et 1396. Enfin, je suis défavorable à l'amendement n° 355, qui est déjà satisfait.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. Il se fonde sur les alinéas 1^{er}, 2, 5 et 6 de l'article 100 traitant de la discussion des amendements. Nous avons eu un débat de qualité cet après-midi, mais ce soir, Mme la rapporteure semble traiter nos sous-amendements avec dédain, bien qu'ils portent sur un amendement introduisant des dispositions dont la longueur excède celle de l'ensemble des quatorze articles initiaux de la proposition de loi. Aucun argument n'est présenté pour repousser nos sous-amendements.

M. Arthur Delaporte. Il a raison!

M. Thibault Bazin. Madame la rapporteure, vous ne pouvez pas vous contenter de dire « favorable » ou « défavorable ». Mme la présidente avait déposé un sous-amendement qu'elle n'a pas pu défendre elle-même, un député de son groupe l'a fait. Donnez-nous les raisons de vos avis défavorables.

Mme Mathilde Panot. Elle n'en a pas envie!

Après l'article 1^{er} (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. Je vais essayer de répondre globalement à certaines de vos remarques. Concernant la méthode qui a prévalu à l'élaboration de l'amendement du Gouvernement, je répète ce que j'ai dit aujourd'hui en fin d'après-midi : en créant un service public territorial de l'autonomie, il ne fait que reprendre les conclusions du rapport Libault. Ce dernier, je le rappelle, est le fruit de nombreuses concertations, effectuées pendant de longs mois, avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème : élus, opérateurs, associations de représentants d'usagers, services de l'État et services départementaux.

M. Pierre Dharreville. Il n'y a plus rien à discuter alors!

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Cet amendement n'est donc pas une surprise. Je précise par ailleurs qu'il n'a pas été déposé ce week-end, mais vendredi après-midi, dans les délais impartis.

M. Stéphane Viry. À la bonne heure!

M. Arthur Delaporte. Ah oui, c'est large !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Avant d'aborder les détails des missions du service public de l'autonomie, je souhaite souligner que l'objectif n'est pas de casser ce qui fonctionne. Je pense notamment à la conférence des financeurs départementaux, dont la mission et la composition sont maintenues à l'identique par cet amendement, qui reprend les dispositions de la loi de 2015 : les missions de cette conférence territoriale de l'autonomie sont simplement élargies tout en reprenant celles de la conférence des financeurs. L'amendement ne multiplie ni ne superpose donc les instances présentes dans les territoires : au contraire, il les simplifie.

Les missions du service public territorial de l'autonomie ont pour but de faciliter la vie des Français dans plusieurs domaines. Une mission d'accueil, d'information et d'orientation des personnes en un lieu, que vous avez qualifié de guichet unique, afin non seulement de les mettre en relation avec les bons interlocuteurs, mais également de leur attribuer des prestations dans le respect des délais légaux. Cette mission est donc une mission d'accès au droit et de lutte contre le non-recours.

Ce service public territorial de l'autonomie viendra également en appui aux professionnels du social, du médico-social et du sanitaire pour les aider à satisfaire les besoins des personnes, même les plus complexes. La réussite du service public territorial de l'autonomie exige que nous puissions mettre tout le monde autour de la table afin de décroiser le social, le médico-social et le sanitaire en coordonnant l'ensemble des services pour faciliter le parcours des personnes dans les territoires. Je réponds ainsi aux remarques que vous avez formulées cet après-midi sur l'articulation entre les différents dispositifs, notamment les nouveaux dispositifs d'appui à la coordination (DAC), à propos desquels des questions concernant leur maillage peuvent se poser. Leur mise en œuvre sera l'occasion de revoir le bon fonctionnement et la bonne articulation de ces services.

Une mission du SPTA sera de mener des actions de prévention et d'« aller vers », en particulier en direction des plus vulnérables. Nous ne sommes en effet pas tous égaux face au bien vieillir.

Mme Marie-Christine Dalloz. Les mots ont un sens !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. De nombreuses inégalités apparaissent à la vieillesse. Pour y faire face, nous devons avoir à cœur de développer davantage encore les fonctions d'« aller vers », déjà bien assurées par les conseils départementaux.

La traduction concrète de ces missions dans la vie des Français devra faire l'objet de discussions ultérieures. On peut imaginer l'institution d'un numéro de téléphone unique, la mise en ligne d'un site internet rassemblant les informations utiles ou le maillage de lieux physiques d'accueil et d'orientation, coordonnés et bien identifiés par une marque commune. La création de lieux spécifiques ne sera pas nécessaire dans tous les territoires : des mutualisations entre les implantations des services de l'État et ceux des départements et autres collectivités pourront être réalisées.

La réponse coordonnée des acteurs de l'autonomie pose la question de la gouvernance locale de l'ensemble du secteur. L'amendement propose de poser une première brique pour édifier une gouvernance locale simplifiée. Je me permets d'insister sur cette idée de simplification et de répéter qu'il

ne s'agit pas de créer de nouvelles instances puisque l'amendement propose notamment de placer les conférences des financeurs de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif sous la bannière des conférences territoriales de l'autonomie, qui ont fait la preuve de leur efficacité et qui doivent donc être conservées. Je le répète : elles ne sont pas supprimées.

Comme je l'ai indiqué, cet amendement ne vise qu'à déplacer les dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives aux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, sans les modifier. En revanche, les instances de démocratie du secteur médico-social, en particulier les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, ne sont pas intégrées dans cette réforme.

Par ailleurs, je considère que le service territorial de l'autonomie a été coconstruit, car un important travail a eu lieu avec l'ensemble des acteurs, dont les départements, concernant notamment l'élaboration d'un cahier des charges national permettant d'harmoniser les politiques d'autonomie à cette échelle. Il importe de poursuivre cette dynamique de confiance.

Pour en revenir plus précisément aux sous-amendements, mes avis sur ceux-ci sont conformes à ceux de la rapporteure – ce qui vous facilitera la tâche, madame la présidente. Vous comprendrez que je ne retienne pas le sous-amendement n° 1385, qui tend à remplacer l'intitulé « service public territorial » par celui de « guichet unique ». En effet, les missions confiées à ce nouveau service public seront bien plus larges que celle d'un guichet : outre qu'il permettra un accueil simplifié des usagers – ce qui est très important –, il sera doté d'une gouvernance propre.

Le sous-amendement n° 1357 vise à remplacer le nom « service public territorial » par celui de « service public départemental ». Or, vous l'avez vu, le texte précise déjà que le maillage du service public prévu sera départemental, qu'il sera piloté par le conseil départemental et présidé par le président de celui-ci. Toutefois, il ne vous aura pas échappé que d'autres types de collectivités que les départements peuvent exercer les missions d'un département – je pense en particulier à la collectivité européenne d'Alsace, ou à certaines métropoles, comme celle de Lyon. J'émet donc un avis défavorable sur ce sous-amendement.

Quant au sous-amendement n° 1392, puisqu'il est déjà précisé que les missions du service public territorial de l'autonomie comprennent bien l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours, il est satisfait. J'émet un avis favorable sur le sous-amendement n° 1394, car il permettra une juste adaptation du texte de l'amendement aux mesures votées précédemment. Le sous-amendement n° 1358 est satisfait, au vu de la manière dont le service public territorial projeté a été élaboré. Quant au sous-amendement n° 1359, il est rédactionnel : j'y suis favorable.

J'émet un avis défavorable sur le sous-amendement n° 1360, qui prévoit que la conférence territoriale de l'autonomie doit élaborer une « stratégie ». Je suis en revanche favorable au sous-amendement n° 1395, qui adaptera le texte aux dispositions précédemment votées. Mon avis est défavorable sur le sous-amendement n° 1361 rectifié, relatif au financement du service public prévu. Quant au sous-amendement n° 1362, il vise à élargir la composition de la conférence territoriale de l'autonomie. Or nous souhaitons que celle-ci reprenne strictement celle des actuelles conférences des finan-

ceurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Évitions toute confusion : nous ne créons pas de nouvelle instance.

Mme Marie-Christine Dalloz. On change les mots, mais ça ne change rien, bravo !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je confirme par ailleurs qu'il s'agit bien de créer un comité exécutif, aux compétences bien différenciées. Vous comprendrez que j'émette un avis défavorable sur le sous-amendement n° 1363, qui tend à supprimer certains alinéas. J'émetts également un avis défavorable sur le sous-amendement n° 1396, qui tend à modifier le nom de la conférence territoriale de l'autonomie. En effet, le nom actuellement prévu reflète l'élargissement des missions dévolues à cette structure.

Enfin, mon avis sera favorable à l'ensemble des sous-amendements de Mme la rapporteure. Ils permettront d'adapter le texte aux dispositions votées précédemment et apportent des précisions utiles.

Mme la présidente. Au vu du nombre d'amendements et de sous-amendements en discussion, je ferai droit aux différentes demandes de prise de parole.

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Monsieur le ministre, je suis très agacé par la méthode choisie, pour ne pas dire plus. Elle n'est pas correcte et témoigne d'un manque de respect du Parlement. L'amendement gouvernemental est long de cinq pages – c'est plus que le texte qui l'accueille. Il introduit en outre une disposition absente de la version initiale du texte : d'ailleurs, à la place des signataires de cette proposition de loi, je serais vexé de voir le texte aussi profondément réécrit.

Mme Mathilde Panot. Et vous le seriez à raison !

M. Pierre Dharréville. Il n'est pas sérieux de légiférer dans ces conditions. Vous donnez le sentiment que, pour vous, il n'y a rien à discuter, que le texte est déjà élaboré, qu'il ne nous reste qu'à l'accepter et puis, roulez jeunesse ! Je ne le prends pas bien. Vos propos laissent de nombreuses questions en suspens. Plutôt que d'instaurer un service public territorial de l'autonomie, il semble plutôt qu'il s'agit avec cet amendement de créer une sorte de guichet unique. Nous pourrions d'ailleurs réfléchir aux manières de clarifier les voies d'accès aux droits pour les personnes concernées.

En outre, nous ne voyons pas bien le lien entre les conférences territoriales de l'autonomie projetées et l'instance créée à l'article 1^{er}, ni comment ces mesures permettront de prendre en considération les différences entre les publics concernés et leurs besoins. Il faudrait étudier votre proposition de plus près, dans le détail : or, avec la méthode que vous avez choisie, ce n'est pas possible.

Si vous teniez vraiment à ces mesures, vous auriez dû nous présenter un projet de loi. Vous avez choisi de ne pas le faire, alors que, si j'ai bien compris, des créneaux se sont dégagés dans l'ordre du jour réservé au Gouvernement. Votre choix est regrettable : il n'est pas sérieux et, je le répète, traduit un manque de respect à l'égard de l'Assemblée nationale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Oui, les acteurs du secteur manquent de coordination, alors qu'il faudrait faciliter le parcours et le recours aux droits des personnes concernées. Nous partageons votre volonté de structurer davantage les choses. Toutefois, comme l'a indiqué M. Dharréville, la méthode choisie pose problème. Vous réformez l'organisation du pilotage de l'offre médico-sociale sans consultation préalable des organisations pour les personnes âgées et handicapées. Ne rétorquez pas que vous les avez consultées – les auditions portaient sur le texte présenté en commission, avant tous les changements finalement proposés. Vous mettez la charrue avant les boeufs et réformez le pilotage de l'autonomie avant que la Conférence nationale du handicap n'ait formulé de conclusion.

Comme je l'indiquais hier, ce n'est pas encore le texte que nous attendons sur l'autonomie : les personnes handicapées sont encore largement oubliées et il aurait fallu d'abord étudier l'impact des mesures proposées sur les groupements d'intérêt public (GIP) des MDPH. Nous ne légiférons donc pas de manière sérieuse sur un sujet pourtant crucial.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre, vous déclarez ne supprimer aucun dispositif en vigueur et vous contentez de simplifier les choses. J'ai donc étudié, concrètement, votre amendement. Il tend à créer une section 3 au chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles, pour instaurer un service territorial de l'autonomie, piloté par une conférence territoriale de l'autonomie. Très bien ! Toutefois, les articles L. 233-1 à L. 233-6 du code de l'action sociale et des familles, qui encadrent les actuelles conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ne se trouvent ni dans le même livre, ni dans le même titre, ni dans le même chapitre – ils sont intégrés au chapitre III du titre III du livre II de ce code !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Nous les déplaçons !

M. Thibault Bazin. La conférence que vous créez n'éliminera donc pas celle qui existe ! Par ailleurs, vous prévoyez que la conférence territoriale de l'autonomie se réunira sous la forme d'une commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – c'est l'objet du texte proposé pour l'article L. 149-10 du code de l'action sociale et des familles : or, actuellement, l'article L. 233-1 du même code prévoit déjà une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

M. Stéphane Viry. Il a raison !

M. Thibault Bazin. En outre, la composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, fixée dans le décret du 26 février 2016 pris en application de la loi ASV de 2015, diffère de celle prévue pour la commission que créera votre amendement, entre autres éléments qui posent problème.

M. Stéphane Viry. Ce n'est pas sérieux !

M. Thibault Bazin. Ne croyez pas que nous nous opposons à la création d'un service public de l'autonomie à l'échelle départementale. Nous sommes favorables à son principe, mais nous devons pouvoir discuter de manière sérieuse du texte l'instaurant, élément par élément, et non à partir d'un amendement gouvernemental qui n'a été déposé que vendredi, comme vous l'avez indiqué vous-même, et est long d'une quinzaine de pages.

Enfin, vous ne répondez pas à nos questions sur le pilotage – cette fonction sera-t-elle assurée par le département ou par la conférence territoriale de l'autonomie ?

M. Stéphane Viry. C'est bâclé !

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas parce que cette dernière sera présidée par le président du conseil départemental, ou son représentant, que le pilotage reviendra à ces derniers. Il faut clarifier ces questions de gouvernance, surtout si le directeur de l'ARS est vice-président, et que la conférence accueillera des acteurs extérieurs.

M. Stéphane Viry. Rien n'est clair !

M. Thibault Bazin. Enfin, le numéro vert prévu sera-t-il national ou non ? Ces questions concrètes sont trop importantes pour que le travail soit bâclé. Les attentes sont fortes et les conditions ne sont pas réunies pour valider le contenu de ces amendements,...

M. Stéphane Viry. Tout à fait !

M. Thibault Bazin. ...même si nous sommes favorables à leur principe. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Je le répète, nous partageons le constat d'un manque de coordination entre les différents acteurs du secteur – ils sont nombreux –, tout comme la volonté de faciliter le parcours des personnes concernées, en regroupant toutes les informations nécessaires dans un même lieu. Toutefois, nous avons du mal à comprendre votre précipitation à légiférer sur ce sujet, et nous ne sommes pas les seuls, si j'en crois les récentes déclarations du Collectif handicaps.

Notre incompréhension est encore accrue par le fait que les travaux au sein de la CNSA n'en sont qu'à leurs prémices et que les associations représentatives de personnes en situation de handicap ne semblent pas avoir été consultées – elles l'ont été, mais sur le texte initial, pas sur cet amendement. Alors que la question, celle de la création du service départemental que nous attendons de nos vœux, est importante, la forme n'y est pas.

Mme la présidente. Je mets l'amendement et les sous-amendements aux voix.

M. Thibault Bazin. Attendez, nous n'avons pas encore la réponse du ministre !

Mme la présidente. Il n'a peut-être pas envie de répondre.

(Le sous-amendement n° 1385 n'est pas adopté.)

(Le sous-amendement n° 1357 est adopté.)

(Le sous-amendement n° 1392 n'est pas adopté.)

(Le sous-amendement n° 1394 est adopté.)

M. Thibault Bazin. La concertation, vous ne pouvez pas être contre !

(Le sous-amendement n° 1358 n'est pas adopté.)

M. Marc Le Fur. Où sont les LFI ?

(Le sous-amendement n° 1359 est adopté.)

(Le sous-amendement n° 1360 n'est pas adopté.)

(Le sous-amendement n° 1395 est adopté.)

(Les sous-amendements n° 1361 rectifié, 1362 et 1363, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Le sous-amendement n° 1396 est retiré.)

(Les sous-amendements n° 1393, 1371, 1372 et 1373, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 1247 rectifié et 1288 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	138
Nombre de suffrages exprimés	132
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	103
contre	29

(Les amendements identiques n° 1247 rectifié et 1288 rectifié, sous-amendés, sont adoptés ; en conséquence, les amendements n° 1154 et 355 tombent.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, vous êtes invités à sortir pour passer vos communications téléphoniques.

Plusieurs députés du groupe RE. C'est la moindre des choses !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Madame la présidente, pouvez-vous me rappeler le sort du sous-amendement n° 1357 ?

Mme la présidente. Il a été adopté, monsieur le ministre. Et à l'unanimité !

M. Thibault Bazin. Vous n'allez pas demander une seconde délibération ? Ils se sont plantés ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme la présidente. Mes chers collègues, merci de bien vouloir écouter le ministre dans le calme. Essayez, au moins ! La parole est bien à M. le ministre.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Rassurez-vous, je ne demande pas de seconde délibération. Je veux simplement apporter quelques précisions après le vote, compte tenu de vos commentaires sur la méthode. Nous avons réalisé un gros travail autour de l'élaboration de cet amendement : la mise en place du service public territorial de l'autonomie est attendue par les territoires, l'écosystème et les différents acteurs.

Mme Marie-Christine Dalloz. On va voir comment il est attendu...

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Nous avons choisi de ne pas insérer ce dispositif dans un projet de loi puisque, de façon pragmatique et en accord avec les rapporteurs, nous

avons estimé que nous disposons d'un véhicule législatif pour prendre cette mesure attendue, prête et longuement élaborée. Nous l'introduisons donc dans la proposition de loi et la navette parlementaire permettra, le cas échéant, de continuer à l'enrichir et à l'améliorer. Je le répète, je m'engage à coconstruire le cahier des charges national avec les départements, afin de cadrer la mise en place de ce service public territorial, en concertation avec l'ensemble des acteurs. Enfin, je vous confirme que l'avis de la CNSA sur le dispositif est favorable.

M. Pierre Dharréville. Et l'étude d'impact ?

M. Sébastien Peytavie. Pourquoi n'avez-vous pas déposé l'amendement en commission ?

Mme la présidente. La parole est à M. Arthur Delaporte, pour soutenir l'amendement n° 843.

M. Arthur Delaporte. Bon, 49 %, c'est presque 50 %. (« Ah ! » sur plusieurs bancs.)

M. Cyrille Isaac-Sibille. On n'est pas élu à 49 % !

M. Arthur Delaporte. J'ai dit « presque ». En 2030, le nombre de personnes de plus de 75 ans aura augmenté de 49 %, soit près de 50 %. C'est énorme. Cet amendement vise donc à créer une conférence nationale de la transition démographique, qui se réunira au moins tous les deux ans, afin de définir les orientations et les moyens de la politique en faveur des personnes âgées. Un tel pilotage manque cruellement et nous légiférons à l'aveugle, sans véritable stratégie de l'autonomie. C'est pourquoi nous vous proposons la création de cette conférence afin de faire face à la situation que nous connaissons dans sept ans.

En outre, l'adoption d'une feuille de route pluriannuelle permettra de définir un programme d'actions afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Notre amendement est issu de la proposition de loi de M. Guedj, qui vous salue.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Votre amendement vise à créer une conférence nationale de la transition démographique, adossée au comité interministériel de la transition démographique que vous aviez proposé à l'article précédent. Il instaure donc une nouvelle instance dont les objectifs ne sont pas clairement définis et les modalités d'action beaucoup moins opérationnelles que notre dispositif.

Mme Marie-Christine Dalloz. C'est pourtant exactement ce que vous faites !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Avis défavorable.

(L'amendement n° 843, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 552.

Mme Isabelle Valentin. Il s'agit de dissocier la politique de santé de celle de l'autonomie. Nous souhaitons développer des contrats locaux d'autonomie sur un modèle qui leur est propre, et non en les associant aux contrats locaux de santé.

Les départements bénéficient déjà d'une compétence certaine en matière d'autonomie et le législateur ne doit pas ignorer cette réalité. Il convient donc de bâtir un dispositif global, sans complexification administrative, afin que les

collectivités concernées puissent construire des fiches actions visant à coordonner les acteurs du territoire en matière d'autonomie. Les départements, par le biais de la conférence des financeurs, seraient alors libres de construire leur contrat local d'autonomie. De nombreuses actions locales existent déjà ; elles fonctionnent. Les municipalités ont par ailleurs accès à un registre de personnes vulnérables en cas de canicule. L'objectif du législateur doit donc être de permettre à ces collectivités d'agir plus facilement pour l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Avec cet amendement, vous souhaitez la création d'un contrat local d'autonomie sur le modèle des contrats locaux de santé. Mais vous ne précisez pas les actions concrètes à mener. En outre, le service public territorial de l'autonomie devrait répondre à votre demande. Je vous demande de bien vouloir retirer l'amendement. À défaut, mon avis sera défavorable.

(L'amendement n° 552, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n° 1285.

Mme Stéphanie Rist. Il s'agit d'associer le gérontopôle aux travaux de la conférence des financeurs du département. (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je suis tout à fait en accord avec vous. Le gérontopôle éclairera utilement les projets et activités de la conférence des financeurs. En effet, il dispose d'une vision experte des projets et mobilise un grand nombre d'acteurs. Avis favorable. (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe RE.)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Les gérontopôles se sont peu à peu constitués sur le territoire, dès 2007, pour faire face à la transition démographique. Il en existe désormais neuf, avec des disparités fortes d'organisation. Les difficultés et les limites de certains gérontopôles plaident en faveur d'une consolidation de l'existant. Il apparaît néanmoins nécessaire de les associer dès à présent – lorsqu'ils existent – aux travaux de la conférence des financeurs du département. Ce sera utile pour disposer d'une vision à 360 degrés et associer toutes les ressources au service public territorial de l'autonomie. C'est pourquoi je suis favorable à votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin.

Mme Isabelle Valentin. Je reviens sur l'amendement précédent. Monsieur le ministre, je ne comprends pas – et j'aimerais que vous m'expliquiez : quelle est la différence entre les maisons départementales de l'autonomie, qui sont des guichets uniques, et le service public territorial de l'autonomie ? (M. Jean Terlier applaudit.)

(L'amendement n° 1285 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n° 69.

Mme Danielle Brulebois. Il semble important de vérifier que les axes prioritaires définis au niveau national sont bien déclinés au niveau local afin d'éviter le financement d'actions qui ne seraient pas en rapport avec ces derniers. Cela permettra aussi d'harmoniser les dossiers financés, dans une logique d'efficacité au service des bénéficiaires et des personnels des structures financées.

M. Éric Bothorel. Bravo !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je comprends votre idée – s'assurer d'une évaluation *a posteriori* de l'action des conférences des financeurs, afin d'identifier si les projets correspondent bien aux axes définis. Je ne suis néanmoins pas certaine que votre rédaction soit la bonne. En outre, la rédaction actuelle de l'article 1^{er} prévoit déjà que la CNSA assure le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan pluriannuel dans les conférences des financeurs. Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je confirme les propos de la rapporteure. L'amendement me semble satisfait puisque, chaque année, la CNSA rend public un bilan des actions réalisées au cours de l'année N-1, ce qui permet de s'assurer de la cohérence entre les axes prioritaires et la mise en œuvre des actions, pour laquelle vous plaidez.

Je profite de cette prise de parole pour expliquer la différence entre les maisons départementales de l'autonomie et le service public territorial de l'autonomie. Les premières sont issues de la fusion – du regroupement – des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) dans un même service, ou de leur coordination – nous n'avons pas encore poussé jusqu'au bout la logique de fusion initiale. Le service public territorial de l'autonomie, quant à lui, organise la coordination de l'ensemble des acteurs, au service du parcours de soins des personnes. C'est aussi le guichet unique d'accueil, d'information, d'orientation et de mise en relation des patients.

Mme Isabelle Valentin. C'est la même chose !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Non, ce sont deux concepts différents : d'une part, un service public territorial qui regroupe l'ensemble des acteurs au service des personnes en perte d'autonomie et de leurs familles et, d'autre part, les maisons départementales de l'autonomie, anciennement services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), issus de la fusion des Saad et des Ssiad, qui gèrent des services à domicile.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Cet amendement de Mme Brulebois vise à compléter l'article L. 233-4 du code de l'action sociale et des familles ; le précédent amendement, défendu par Mme Rist, visait à compléter l'article L.233-3. Ces deux articles se trouvent au chapitre III du titre III du livre II, consacré à la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie.

M. Pierre Dharréville. Eh oui !

M. Thibault Bazin. L'adoption de l'amendement n° 1285 vient donc modifier la composition de la conférence des financeurs qui existe déjà (*Mme Stéphanie Rist acquiesce*), ...

M. Pierre Dharréville. Exactement !

M. Thibault Bazin. ...et non la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, que vous venez de créer en adoptant l'amendement n° 1247 rectifié et qui sera définie à l'article L. 149-10, au chapitre IX du titre IV du livre I^{er}.

J'ai bien compris que nous ne disposions pas d'étude d'impact ni d'avis du Conseil d'État. Je constate que nous faisons du bricolage ! Je ne dis pas que la création du service public territorial de l'autonomie soit une mauvaise chose, mais l'amendement n° 69, comme celui de Mme Rist, tend à modifier le dispositif existant, le muscle et le rend cohérent avec le fonctionnement en vigueur.

Selon moi, vous inscrivez la création des nouvelles structures à un endroit inopportun si l'on veut éviter les doublons : il faut donc modifier la rédaction, par exemple en déplaçant au livre I^{er} les articles L. 233-1, L. 233-2 et L. 233-3 du livre II. Je me suis amusé, monsieur le ministre, à chercher les références législatives encadrant les conférences des financeurs et les commissions présentes dans les départements, elles sont toutes au livre II. Le dispositif que vous avez créé est donc déconnecté de toutes les dispositions, issues de la loi de 2015, du décret de 2016, de la loi de 2018, auxquels s'ajoute l'ordonnance de 2021, qui a apporté de nouvelles modifications aux dispositions du livre II.

Il faut donc retravailler l'ensemble de manière approfondie. Je comprends que vous ne vouliez pas vous y consacrer ce soir, mais il faudra faire preuve de plus de sérieux au cours de la navette.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Je suis conseillère départementale. En commission permanente, j'étudie régulièrement des dossiers financés par la CFPPA : une évaluation et un classement des dossiers sont vraiment nécessaires. Toutefois, je crois sur parole le ministre lorsqu'il affirme que ce sera le cas. J'espère que nous allons progresser en ce sens, parce que je vous assure que certains dossiers ne répondent absolument pas aux exigences de prévention de la dépendance. Je retire l'amendement.

M. Thibault Bazin. Je le reprends !

M. Sylvain Maillard. Oh !

Mme la présidente. Je le mets aux voix.

(*L'amendement n° 69 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n° 1242.

Mme Stéphanie Rist. Il vise à préciser que le rapport d'activité que le président du conseil départemental transmet chaque année à la CNSA contient des données relatives au nombre de financements de projets pérennes.

M. Pierre Cazeneuve. Très bien !

Mme Stéphanie Rist. Cet indicateur doit permettre d'objectiver le financement de projets ponctuels et de projets au long cours, afin de juger de l'efficacité des financements publics.

M. Sylvain Maillard. Il est bien, celui-là !

M. Pierre Cazeneuve. Je ne vois pas comment on pourrait être contre !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je suis d'accord : il est important de nous assurer que nous ne finançons pas uniquement des projets ponctuels et que les investissements à long terme sont suffisamment valorisés. Avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Votre demande est satisfaite : le 2^o de l'article L. 233-4 du code de l'action sociale et des familles prévoit déjà que les départements communiquent le nombre et le type d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs. Je vous suggère donc de retirer votre amendement. À défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. On voit bien l'importance de la pérennité, surtout si l'on veut mener des actions structurantes. Ne souriez pas : pour une fois, je défends la rapporteure générale !

M. Sylvain Maillard. C'est très bien !

M. Thibault Bazin. Son amendement vise à ajouter un alinéa à l'article L. 233-4, précisément consacré à l'allocation des moyens et aux priorités qui doivent s'exercer dans ce domaine. Or, monsieur le ministre, vous venez de créer une conférence territoriale de l'autonomie, à l'article L. 149-7, chargée « [d']allouer des financements pour prévenir la perte d'autonomie ». J'ai besoin de savoir : à l'article L. 149-7, il y a votre conférence, qui se réunit – article L. 149-10 – sous la forme d'une commission dénommée « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie », chargée d'allouer des financements, et aux articles L. 233-1 et suivants, il y a la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie des personnes âgées. Qui versera l'argent aux responsables de projets en faveur de l'autonomie ?

Mme Marie-Christine Dalloz. Le département !

M. Thibault Bazin. Votre conférence ou celle de Mme Rist ? Pour le moment, j'ai tendance à croire que ce sera la seconde.

(L'amendement n° 1242 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 1157 rectifié, 1261 rectifié et 1325 rectifié, faisant l'objet d'un sous-amendement, n° 1382.

La parole est à M. François Gernigon, pour soutenir l'amendement n° 1157 rectifié.

M. François Gernigon. Les aides techniques constituent un levier efficace pour prévenir la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Dans leur rapport de 2020, Philippe Denormandie et Cécile Chevalier constataient qu'elles demeuraient sous-utilisées en France, notamment par manque d'accompagnement des personnes dans leur projet d'acquisition. Les personnes sont confrontées à la diversité des aides techniques et doivent être accompagnées depuis l'évaluation des besoins jusqu'à la proposition d'un appui aux personnes, une fois l'aide technique acquise.

Pour améliorer l'accès aux aides techniques ainsi que leur bonne adaptation aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap, vingt-quatre équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (Eqlaat) ont été déployées dans le territoire, dans le cadre d'une expérimentation menée conformément à l'article 51 de la LFSS – loi de financement de la sécurité sociale – pour 2018. Le présent amendement vise à généraliser le déploiement de ces équipes. Il s'agit notamment d'améliorer la prévention des chutes, ainsi que la prévention des troubles musculo-squelettiques des professionnels et des proches aidants.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure, pour soutenir l'amendement identique n° 1261 rectifié.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Il vise à généraliser le déploiement des Eqlaat. En effet, les aides techniques sont un outil essentiel pour prévenir la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Il est primordial d'encourager autant que possible leur diffusion.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz, pour soutenir l'amendement identique n° 1325 rectifié.

Mme Anne Bergantz. Les aides techniques favorisent grandement la prévention de la perte d'autonomie, le maintien à domicile et la prévention des risques pour les professionnels, puisqu'elles facilitent de nombreuses tâches. Ces amendements identiques visent à généraliser les équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir le sous-amendement n° 1382.

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un sous-amendement rédactionnel qui vise à préciser que les professionnels mentionnés à l'alinéa 7 « accompagnent des personnes âgées ou des personnes handicapées à domicile ».

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements et le sous-amendement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Favorable. Les aides techniques favorisent largement le maintien de l'autonomie, tous les acteurs du secteur attendent donc la généralisation des Eqlaat. En début d'après-midi, j'ai assisté à la présentation du projet d'avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese) sur la prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement. Cette mesure est au nombre de ses recommandations : elle est la bienvenue.

(Le sous-amendement n° 1382 est adopté.)

(Les amendements identiques n° 1157 rectifié, 1261 rectifié et 1325 rectifié, sous-amendés, sont adoptés.) (M. Frédéric Zgainski applaudit.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, pour la deuxième fois – c'en est gênant –, je vous rappelle que les conversations téléphoniques sont interdites dans l'hémicycle, de même que les écouteurs, conformément à la décision du bureau. Je vous remercie de bien vouloir sortir si vous avez besoin de communiquer.

M. Pierre Cazeneuve. C'est M. Léaument !

M. Sylvain Maillard. C'est encore La France insoumise !

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. Franchement !

Mme la présidente. La parole est à M. Arthur Delaporte, pour soutenir l'amendement n° 847.

M. Arthur Delaporte. Je vous remercie, madame la présidente, de bien vouloir ramener l'ordre, alors que la majorité cherche, par un brouhaha constant, à m'empêcher de prendre la parole. (*Sourires.* – *Mme Stella Dupont applaudit.* – *Exclamations.*) Les députés de la majorité ont des conversations téléphoniques privées dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Farida Amrani. Des sanctions ! Des rappels à l'ordre !

M. Arthur Delaporte. Je demanderai que le prochain bureau prononce des sanctions sévères. (*Sourires.*)

L'amendement n° 847 s'inspire de l'excellent rapport, « Nous vieillirons ensemble », du non moins excellent Luc Broussy, plus précisément de sa proposition n° 76 – que tout le monde connaît. Elle recommande de substituer au schéma gérontologique un schéma départemental de la transition démographique. Il s'agit d'adapter les logements et les villes au vieillissement de la population. Les villes Amies des aînés s'y emploient. Pour cela, il faut établir un bilan et réaliser une prospective démographique, puis réfléchir à l'adaptation conséquente des logements et à la coordination avec le déploiement de l'internet à haut débit, par exemple. Puisqu'elle est issue d'un excellent rapport, cette mesure figure également dans l'excellente proposition de loi visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population, déposée par M. Guedj.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 18, 107, 588, 920 et 1258, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous proposez de substituer au schéma gérontologique un schéma départemental de la transition démographique, placé sous la responsabilité du conseil départemental. Il existe déjà des schémas départementaux en faveur des personnes âgées. En outre, le plan départemental pour l'habitat inclusif comprend aussi des objectifs en matière d'habitat inclusif. Votre proposition n'apportant pas d'avancée majeure au regard des dispositifs en vigueur, l'avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. J'ajoute que cette modification brouillerait la répartition des compétences entre le bloc communal et le département et complexifierait fortement la distribution des éléments entre les documents de programmation, créant beaucoup de redondances. Je crois beaucoup à la création du service public territorial de l'autonomie pour simplifier l'ensemble et donner une vision plus large. Il permettra de se montrer plus efficace et plus pragmatique. Il a précisément pour objet de mieux coordonner les documents de programmation des différents acteurs mobilisés par la transition démographique dans les territoires et d'augmenter le niveau d'ambition collectif. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Arthur Delaporte.

M. Arthur Delaporte. Je vous entends. Néanmoins, pour préparer l'examen du texte, vous avez sans doute lu le rapport Broussy, comme l'ont fait tous nos collègues. Or il préconise exactement la mesure que je défends. J'ajoute que votre prédécesseure avait salué l'ensemble des propositions du rapport, sans émettre de réserves, notamment à propos de la recommandation de substituer à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles le schéma départemental de la transition démographique.

En introduction de la présentation de sa recommandation, Luc Broussy écrit : « Qui mieux que le président du conseil départemental de Loire-Atlantique peut avoir une vision d'ensemble qui permette d'englober des situations territoriales et démographiques aussi différentes que celles de La Baule, de Nantes métropole et de Châteaubriand ? » Je pourrais en dire autant de Caen, Lisieux et Hérouville-Saint-Clair : dans chaque département, il faut adapter le dispositif au mieux, donc faire confiance aux acteurs de terrain.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. La transition démographique soulève la question de la cohésion sociale, qui ne saurait se passer d'une cohésion intergénérationnelle. Vous prétendez que la mesure que défend M. Delaporte viendrait brouiller le partage des compétences. Mme la présidente et moi siégeons au conseil départemental de Meurthe-et-Moselle, auquel l'État délègue la gestion des aides à la pierre.

On demande aux départements d'élaborer des plans consacrés à l'habitat, sans que cela empêche le bloc communal d'être actif en matière de logement. Il existe une forme de coordination entre chaque échelon : certains planifient, d'autres sont plus opérationnels.

L'objectif de transition démographique permettrait d'étendre l'adaptation des logements à tous les âges de la vie. Certains logements, qui sont adaptés aux seniors, peuvent l'être aussi pour de jeunes enfants mal à l'aise avec la mobilité, grâce à l'ajout de divers dispositifs. Des logements peuvent ainsi être adaptés à différents âges de la vie, en fonction des mobilités.

Cette vision est intéressante, car elle permet de rassembler la nation autour d'objectifs qui peuvent créer du sens entre différentes générations. Nous en avons profondément besoin, au moment où notre jeunesse doute de la pérennité du système français de protection sociale.

M. Arthur Delaporte. C'est très bien dit !

M. Thibault Bazin. Gaulliste !

(*L'amendement n° 847 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements, n°s 18, 107, 588, 920, 1258 et 282, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 18, 107, 588, 920 et 1258 sont identiques.

La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Laurent Panifous. Il a pour objectif de renforcer la cohérence et la complémentarité entre les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux d'organisation sociale

et médico-sociale (SDOSMS). Selon la loi, ils doivent être élaborés en cohérence les uns avec les autres, mais s'ils sont tous deux conclus pour une durée de cinq ans, les deux périodes ne sont pas forcément concomitantes. Cela peut entraîner, dans un même territoire, une discontinuité dans la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes.

Cet amendement vise à renforcer la cohérence entre ces deux schémas, en exigeant qu'ils soient établis pour la même période. Il s'agit d'une démarche de simplification et d'amélioration nécessaire de la lisibilité des schémas pour tous les acteurs de l'autonomie.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 107.

M. Thibault Bazin. En commission, M. le ministre nous a expliqué qu'il serait trop compliqué de donner une suite favorable à ces amendements, même s'il a reconnu, que sur le fond, il serait intéressant que les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale aient la même temporalité.

Nous souffrons d'un manque de coordination entre nos politiques publiques. Je trouverais pertinent de lever cet obstacle et de mieux nous organiser. Nous sommes au début du quinquennat et des contractualisations sont en cours : il serait intéressant de retarder certains schémas sur le point d'être adoptés ou d'en avancer d'autres qui étaient prévus ultérieurement. Faire coïncider les périodes d'application des deux schémas permettrait de coordonner les financements pérennes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 588.

Mme Emmanuelle Ménard. Identique aux précédents, il a été préparé avec la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap). Il vise à élaborer les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux selon la même temporalité, afin de renforcer leur complémentarité et leur cohérence.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Colombier, pour soutenir l'amendement n° 920.

Mme Caroline Colombier. Je répète ce qui a déjà été dit, mais le sujet est important. Il s'agit de renforcer la cohérence entre les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, en garantissant qu'ils soient établis pour la même période. Actuellement ces deux schémas peuvent avoir des durées différentes, ce qui entraîne des discontinuités dans la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes dans un même territoire. L'amendement propose d'harmoniser les périodes des schémas pour assurer une meilleure unité et une complémentarité entre eux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Plusieurs députés du groupe RN. C'est du bon sens !

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 1258.

M. Sébastien Peytavie. Afin de proposer une offre adaptée aux besoins des personnes accompagnées, la loi prévoit que les outils d'organisation et de planification de l'offre, à savoir les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, sont élaborés en cohérence les uns avec les autres. Des temps de concertation

entre l'État, les conseils départementaux et l'ensemble des acteurs sont indispensables pour définir de grandes orientations, ainsi que la complémentarité de l'offre pour un territoire donné. Les commissions de coordination des politiques publiques pourraient voir leur rôle et leurs missions renforcés en ce sens.

Les deux schémas, conclus tous les deux pour une durée de cinq ans, ne s'inscrivent généralement pas dans la même temporalité à l'échelon d'un territoire, ce qui peut entraîner une discontinuité dans la transformation de l'offre, avec un impact sur le parcours des personnes accompagnées. Par ailleurs, trop peu de schémas départementaux définissent des priorités concrètes de financement des créations, extensions et transformations de places dans le secteur, à l'instar du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac).

Le présent amendement, préparé avec la Fehap, vise à élaborer les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux selon la même temporalité, afin de renforcer leur complémentarité et leur cohérence.

Mme la présidente. L'amendement n° 282 de Mme Véronique Besse est défendu.

Sur les amendements n° 16 et identique, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion commune ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous proposez d'élaborer les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux selon la même temporalité, afin de renforcer leur complémentarité et leur cohérence. Nous avons eu ce débat en commission : nous partageons tous la volonté de renforcer la cohérence entre ces deux schémas. Cependant, nous avons fait valoir qu'il convenait d'être très prudent quant à la faisabilité de l'exercice, afin notamment de ne pas bloquer la dynamique d'élaboration des projets régionaux de santé (PRS), qui est alignée sur la stratégie nationale de santé. À l'inverse, dans cent départements, les schémas sont différents.

Quoi qu'il en soit, les amendements identiques présentent une cohérence indéniable...

Mme Emmanuelle Ménard. Ah !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. ...et visent un objectif de simplification. J'y suis donc favorable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

M. Pierre Cazeneuve. Très bien !

M. Maxime Minot. Il va pleuvoir !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je partage évidemment votre objectif de cohérence, mais je ne crois pas qu'il faille rigidifier ces dispositifs. Nous parlons de schémas régionaux et d'une centaine de schémas départementaux.

Je trouve assez paradoxal que vous souteniez ces amendements, alors que, depuis le début de l'après-midi, nous défendons la liberté et l'autonomie des départements. Aligner les

calendriers des deux types de schémas conduira tous les départements d'une même région à s'aligner sur celui de la région – il faudra bien choisir une référence. Les départements seront donc contraints de s'aligner sur le calendrier des ARS selon une dynamique complexe et rigide. J'émetts donc la plus grande réserve à ce sujet.

Par ailleurs, je suis totalement opposé à l'amendement n° 282 de Mme Besse, parce qu'il vise à fusionner des schémas qui sont très différents.

Je suis défavorable à tous les amendements en discussion commune.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre, nous ne voulons rien rigidifier. L'organisation repose sur des plans régionaux de santé dont les ARS assureront les vice-présidences, suivant les dispositions que vous avez prévues. Les programmations d'investissements, les moyens financiers et les dispositifs seront décidés à l'échelle régionale.

Dans le même temps, vous dites que chaque département est libre d'élaborer sa programmation – dans le mien, les deux programmations sont élaborées à des moments différents. Concrètement, nous risquons d'avoir des départements ayant un train de retard sur le schéma régional ; ils seraient alors perdants, la liberté qu'on leur a donnée se retournant contre eux. Je souhaite simplement un peu plus de lisibilité, y compris s'agissant des moyens donnés par l'État.

Au-delà de la création d'un service public départemental de l'autonomie – grâce au soutien de la majorité à cette nouvelle dénomination –, les conférences de l'autonomie soulèvent la question des moyens octroyés par l'État à l'échelle régionale sans qu'il y ait nécessairement de déclinaisons territoriales.

Par exemple, nous savons que vous êtes très attentif au handicap, monsieur le ministre. Les décisions du Ségur de l'investissement ne sont pas prises à l'échelle départementale, mais bien à l'échelle régionale. Les parlementaires peuvent émettre des avis sur les PRS, mais il est nécessaire que les départements s'inscrivent dans les mêmes périodes, afin de parvenir à une cohérence des moyens.

S'agissant de l'autisme, par exemple, les foyers d'accueil médicalisé (FAM) sont financés par les régions et les départements, alors que les maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont uniquement financées par l'État. Si des établissements reçoivent des financements de l'État et du département, il existe un risque d'incohérence si les schémas ne sont pas alignés.

Pour être efficaces et efficients, nous devons donc coordonner ces schémas. Je ne dis pas que la rédaction des amendements est parfaite, monsieur le ministre ; vous pourriez, si nécessaire, les sous-amender.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Ces deux schémas devraient déjà être coordonnés, puisque les conseils départementaux, les élus ainsi que les tous acteurs de la santé de chaque département, participent au PRS. Une concertation a normalement lieu entre les différents acteurs avant l'élaboration des schémas.

Encore faut-il qu'ils participent aux concertations, qu'ils discutent et qu'ils rendent compte au niveau départemental de ce qui est fait dans les schémas régionaux. En tout état de cause, la concertation existe déjà entre la région et les départements ; les acteurs ne sont pas cloisonnés.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 18, 107, 588, 920 et 1258.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	142
Nombre de suffrages exprimés	129
Majorité absolue	65
Pour l'adoption	112
contre	17

(Les amendements identiques n°s 18, 107, 588, 920 et 1258 sont adoptés. En conséquence, l'amendement n° 282 tombe, ainsi que les amendements n°s 17, 77 et 919.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue pour dix minutes.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures cinquante-cinq, est reprise à vingt-trois heures cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 16 et 614.

La parole est à M. Jean-Louis Bricout, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Jean-Louis Bricout. Il est proposé par mon collègue Olivier Serva, élu de la Guadeloupe. Il vise à intégrer la question du grand âge – et donc du bien vieillir – dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion.

En outre-mer, l'offre d'établissements pour personnes âgées dépendantes est largement insuffisante au regard de l'offre hexagonale – on compte environ 36 places par Ehpad pour 1 000 personnes de plus de 75 ans contre 122 places au niveau national.

Compte tenu de ces retards, et sur le modèle de Saint-Pierre-et-Miquelon, qui pilote un schéma territorial d'organisation sociale et médico-sociale assurant une meilleure coordination entre les acteurs et dans le cadre duquel sont menées des actions de prévention des chutes et des ateliers mémoire, cet amendement propose d'inciter l'ensemble des territoires ultramarins à s'inscrire dans une démarche de planification des politiques publiques relatives au grand âge.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Etienne, pour soutenir l'amendement n° 614.

Mme Martine Etienne. Il vise à garantir l'intégration de la question du grand âge dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion.

Mon collègue vient de vous le dire, nous sommes là pour débattre du bien vieillir, mais vous avez choisi d'allonger l'âge de départ à la retraite. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Antoine Léaument. Exactement !

Mme Martine Etienne. Or vous savez que cette mesure aura d'énormes conséquences sur les personnes âgées, leur santé et le risque de dépendance, notamment dans les outre-mer. C'est pourquoi nous avons déposé cet amendement.

Dans les outre-mer, les personnes partent à la retraite plus tard en moyenne – à 64,3 ans à La Réunion et à 65 ans en Guyane, contre 62,7 ans dans l'Hexagone. Ces départs tardifs sont notamment dus à la crainte de partir avec des pensions trop faibles, à l'issue de carrières généralement moins stables, sachant que le taux de chômage des jeunes, trop élevé, contribue à une entrée plus tardive dans l'emploi. J'ajoute que l'espérance de vie en outre-mer est plus faible qu'en métropole. Par exemple, en 2021, l'espérance de vie à la naissance pour les femmes était de 74 ans à Mayotte contre 85 ans environ dans l'Hexagone.

Les maladies professionnelles sont encore moins bien reconnues et traitées, notamment les cancers de la prostate causés par l'exposition aux pesticides comme le chlordécone. L'état de santé est moins bon, les logements sont moins adaptés, le système hospitalier manque cruellement de moyens. Les établissements d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie – quand ils existent – sont sous-financés et les personnes en situation de grande pauvreté – laquelle se définit comme le cumul d'une pauvreté monétaire et d'une privation matérielle et sociale sévère – sont cinq à quinze fois plus nombreuses que dans l'Hexagone. En outre-mer, la question du grand âge, du vieillissement rapide de la population, de la grande pauvreté et de la santé des personnes âgées doit être traitée de manière urgente ; votre proposition de loi est vraiment très loin de la prendre au sérieux. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Bien entendu, je partage l'objectif de développer largement l'offre médico-sociale dans les territoires ultramarins et de déployer une planification efficace et cohérente dans chaque territoire. Vous avez eu raison de nous rappeler les difficultés que ces territoires rencontrent et dont nous sommes bien conscients. Toutefois, la rédaction que vous proposez n'est pas satisfaisante. Un plan de rattrapage de l'offre pour les personnes âgées en outre-mer est en cours d'élaboration. Je vous propose plutôt d'interroger le Gouvernement sur ses modalités précises et son calendrier de mise en œuvre. Je vous invite à retirer vos amendements ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Elle a raison !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je suis également sensible aux enjeux spécifiques du vieillissement accéléré de la population dans les territoires ultramarins. C'est pourquoi j'avais décidé d'organiser un atelier du Conseil national de la refondation (CNR) en Martinique, territoire où la population vieillira le plus rapidement dans les années à venir.

M. Inaki Echaniz. Et pourquoi pas un numéro vert ?

M. Antoine Léaument. Un grand débat ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. C'est également la raison pour laquelle le Gouvernement a décidé de lancer un plan de rattrapage de l'offre médico-sociale, d'abord pour les personnes âgées en 2021 et, aujourd'hui, pour les personnes en situation de handicap, eu égard au retard qu'accusent les établissements médico-sociaux et les services d'aide et de soins infirmiers à domicile – ils se développeront dans les prochaines années.

Néanmoins, à ce stade, il n'est pas nécessaire d'ajouter cette mesure dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale. En effet, les collectivités peuvent déjà prévoir dans ces schémas des actions spécifiques en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées, et programmer le déploiement de cette offre dans les territoires. Vos amendements sont donc satisfaits. Dès lors, je vous invite à les retirer ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. Nous proposons des mesures spécifiques en faveur de territoires très touchés par le vieillissement de la population – je pense aux Antilles –, et qui connaissent des taux de pauvreté et de chômage très élevés. Par ailleurs, vous ne pouvez ignorer le scandale du chlordécone, qui provoque des cancers de la prostate et réduit l'espérance de vie. Ces situations sont dramatiques.

Monsieur le ministre, vous nous avez dit que vous avez organisé un atelier et que vous étiez sensible à cette question. Néanmoins, Mme la rapporteure nous a expliqué que la rédaction proposée n'était pas satisfaisante et qu'elle ne permettait pas d'atteindre l'objectif visé.

Collègues, vous avez la possibilité de réaffirmer que nous voulons que dans certains territoires ultramarins – les Antilles, La Réunion, la Guyane – soient mises en œuvre des actions spécifiques relatives à une question qui les concerne directement. Notre amendement ne prévoit aucune mesure extraordinaire ; ce qu'il inscrit dans la loi c'est seulement le minimum.

Du reste, s'agissant du rattrapage de l'offre, permettez-moi de vous dire que les collègues ultramarins, membres du groupe LFI-NUPES, ne vous croient plus. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*) En effet, ce rattrapage n'a jamais eu lieu. Je reprends les promesses du président Emmanuel Macron.

Mme Laure Lavalette. Qui a voté Macron ?

Mme Mathilde Panot. Emmanuel Macron nous avait promis une grande loi sur le grand âge. Nous l'attendons toujours ; la preuve, nous débattons de cette petite proposition de loi. Le même Emmanuel Macron avait promis un service public de la petite enfance ; hier encore, un rapport égrainait les violences institutionnelles commises dans les crèches et rappelait qu'il y avait urgence à agir.

Lorsqu'il s'agit de mesures d'intérêt général, il faut mener de grandes concertations, s'appuyer sur des recommandations, des rapports, des analyses... Vous voulez réécrire un amendement qui, pourtant, ne mange pas de pain, mais permet de réaffirmer des objectifs. En revanche, vous n'avez pas besoin de Grenelle, de Varenne, de Ségur ou de mois de discussions au Parlement pour nous faire travailler deux ans de plus. (*Applaudissements sur les bancs du groupe*

LFI-NUPES.) Je vous le redis, si vous voulez bâtir une société du bien vieillir, commencez par retirer la réforme des retraites. (*Mêmes mouvements.*)

M. Antoine Léaument. Bravo ! Là, c'est mal vieillir ! Vieillir cassé !

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer.

M. Elie Califer. Nous avons l'occasion de prêter une attention particulière aux territoires ultramarins. Cet après-midi, nous avons dit que certains territoires méritaient que leur singularité soit reconnue. Il ne s'agit pas de faire preuve d'une bienveillance particulière mais seulement de les inscrire enfin dans la République. Je rappelle que le rattrapage – si on utilise ce mot – avait été programmé et prévu en 1974 par le président Giscard d'Estaing.

Mme la rapporteure considère que la rédaction des amendements n'est pas parfaite ; c'était justement l'occasion de les sous-amender, afin de faire entendre une sensibilité aux questions ultramarines et de donner des gages à l'outre-mer.

Je remercie M. le ministre d'avoir organisé en Martinique une séance du CNR. Pourquoi ne pas accélérer le mouvement et intégrer immédiatement au texte les problématiques des territoires d'outre-mer ? Elles sont bien réelles tant du point de vue de la santé, de la précarité que de la misère, une misère qui ne saurait perdurer dans l'espace républicain. Vous auriez pu faire un petit effort, plutôt que de nous renvoyer à demain ou à une autre lune. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et LFI-NUPES.*)

M. Antoine Léaument. Il a raison ! Bravo !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 16 et 614.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	121
Nombre de suffrages exprimés	114
Majorité absolue	58
Pour l'adoption	44
contre	70

(*Les amendements identiques n^{os} 16 et 614 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n^o 27.

M. Laurent Panifous. Je précise d'emblée que cet amendement ne coûte rien. En effet, nonobstant la question des moyens, l'un des enjeux essentiels pour améliorer concrètement l'accompagnement des personnes âgées réside dans l'organisation territoriale. Au-delà du service public territorial de l'autonomie dont nous venons de voter la création, l'ensemble des acteurs du domicile et des établissements à l'échelle d'un bassin de vie devraient conclure une convention afin d'augmenter la fluidité du parcours de la personne en perte d'autonomie, d'améliorer la prise en charge grâce à une connaissance partagée de l'usager, d'adoucir les transitions, de favoriser le maintien à domicile et d'atténuer le choc de l'institutionnalisation quand celle-ci devient nécessaire. Tel n'est pas le cas aujourd'hui.

Par cet amendement, nous proposons donc l'instauration d'une convention territoriale des acteurs du bien vieillir qui devra prévoir un périmètre d'action, la liste des acteurs concernés, la périodicité des rencontres des différents contractants et les modalités d'échange des informations au sein du réseau ainsi constitué.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Votre amendement vise à l'instauration d'une convention territoriale des acteurs du bien vieillir, conclue entre les Ehpad et les services à domicile, à l'initiative d'un Ehpad. Cette proposition aurait pu être intéressante, mais nous avons voté la création d'un service public territorial de l'autonomie qui permettra justement de répondre à ces enjeux de coordination des acteurs locaux. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je confirme que le service public territorial de l'autonomie répondra à vos attentes, monsieur Panifous. Par ailleurs, le code de l'action sociale et des familles prévoit déjà divers outils permettant de former dans les territoires des groupements, comme les GCSMS, les groupements de coopération sociale ou médico-sociale, pour assurer la fluidité du parcours de soins et la coordination entre différents services ou établissements situés dans le même bassin de vie. Je considère que votre amendement est satisfait ; je vous propose donc de le retirer.

Mme la présidente. La parole est à M. Antoine Léaument.

M. Antoine Léaument. Depuis le début de l'examen du texte en séance, nous avons l'impression d'un étrange flottement. (*M. Cyrille Isaac-Sibille mime un disque qui tourne, et poursuit ce mouvement jusqu'à la fin de l'intervention de l'orateur.*) Nous débattons d'une loi relative au grand âge, au sujet duquel Mme Fiat, qui préside cette séance, a rédigé un rapport dans lequel elle a proposé...

Mme Mathilde Panot. Dès 2018 !

M. Antoine Léaument. ...plusieurs mesures qui ne manquent pas d'ambition. On estime qu'il faudrait environ 10 milliards d'euros pour satisfaire aux besoins du grand âge. Pourtant, nous n'examinons que des mesurette ; il s'en fallait de peu que vous nous proposiez un numéro vert pour régler le problème du grand âge. Si vous vous livrez à cet exercice, collègues, c'est parce que vous cherchez à faire oublier qu'en dehors de l'Assemblée nationale se poursuit le plus grand mouvement social des cinquante dernières années ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – Exclamations sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR.*) Vous cherchez à faire oublier que demain, d'Opéra à Bastille et dans toute la France – et sans doute vendredi devant le Conseil constitutionnel –,...

Mme Aurore Bergé. C'est hors sujet !

M. Laurent Croizier. Cela n'a rien à voir avec l'amendement !

M. Antoine Léaument. ...des millions de gens défilent pour vous dire que si l'on veut faire face au grand âge et au vieillissement, il ne faut pas repousser l'âge de départ à la retraite. (*Mêmes mouvements.*)

M. Laurent Jacobelli. Dès qu'ils sont plus de trois, c'est insupportable !

M. Antoine Léaument. Voilà ce sur quoi vous auriez dû vous concentrer ! Voilà ce que vous essayez de faire oublier !

M. Laurent Jacobelli. On n'est pas à Nanterre !

M. Antoine Léaument. Voilà pourquoi vous êtes endormis et mous depuis le début de nos débats, tout en vous réveillant à chaque fois qu'on parle des retraites ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – Vives exclamations sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR.*)

M. Laurent Croizier. Pour débattre d'un sujet si sérieux, vous n'êtes pas plus de dix ! Arrêtez de donner des leçons !

M. Antoine Léaument. Non, nous n'arrêterons pas de donner des leçons !

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, pour un rappel au règlement.

Mme Caroline Janvier. Il se fonde sur l'article 70 de notre règlement. Nous débattons d'un sujet très sérieux ; je regrette qu'une fois de plus, La France insoumise instrumentalise et politise le débat, au mépris des dizaines de rapports et des centaines d'heures de travail que nous y avons consacrés ! (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Mme Caroline Janvier. Une fois de plus, chers collègues, vous n'êtes pas à la hauteur du sujet. J'aimerais que nous y revenions ! (*Mme Mathilde Panot s'exclame.*)

M. Antoine Léaument. Qui n'est pas à la hauteur du sujet ? Il y a des gens qui meurent ! (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*)

Mme Michèle Peyron. Arrêtez de jouer les croque-morts ! C'est ce que vous faites depuis le début !

M. Antoine Léaument. C'est vous les croque-morts : vous envoyez les gens au cimetière ! (*Exclamations vives et continues sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. Plusieurs députés se lèvent pour protester.*) Deux ans de travail en plus, c'est 15 000 personnes qui meurent avant la retraite !

M. Laurent Jacobelli. Quel clown !

M. Laurent Croizier. Madame la présidente, combien de temps serons-nous invectivés ainsi ?

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue pour cinq minutes.

(*La séance, suspendue à vingt-trois heures vingt, est reprise à vingt-trois heures vingt-cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Après l'article 1^{er} (suite)

Mme la présidente. Monsieur Panifous, vous aviez demandé la parole sur votre amendement.

M. Laurent Panifous. Madame la rapporteure, en donnant l'avis de la commission, vous avez indiqué que la convention proposée serait à l'initiative de l'Ehpad. Ce n'est pas le cas, car ayant tenu compte de votre remarque en commission à ce sujet, j'avais modifié l'amendement en ce sens.

Vous avez raison, monsieur le ministre, le code de l'action sociale et des familles comporte des outils qui favorisent la coopération entre les acteurs. Toutefois, mon expérience m'a appris que les acteurs qui relèvent de statuts très différents ne se rencontrent pas, tant pour des raisons culturelles qu'organisationnelles. Les outils que vous évoquez ne sont pas contraignants. Or je suis convaincu que les usagers gagneraient à ce que tous les acteurs du bien vieillir se rencontrent effectivement. Et, comme je l'ai rappelé : créer une contrainte, ça ne coûte rien.

(*L'amendement n° 27 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1380 rectifié de M. Freddy Sertin fait l'objet de plusieurs sous-amendements.

L'amendement est défendu.

La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir le sous-amendement n° 1364.

M. Elie Califer. Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps les sous-amendements n°s 1364 à 1368. Sur la forme, M. Guedj, premier signataire de ces sous-amendements, n'est pas là, mais j'en restituerai le fond à sa place.

Je vous invite, madame la rapporteure, à les considérer avec bienveillance, voire à leur donner un avis favorable, car ils proposent des mesures de prudence visant à favoriser la réussite des nouvelles instances dont nous avons voté la création – conférence nationale de l'autonomie, conférences territoriales de l'autonomie et service public territorial de l'autonomie.

Il convient de mieux structurer ces instances, et peut-être d'accélérer leur développement – mais avec circonspection. C'est pourquoi le sous-amendement n° 1364 tend à rendre facultative l'adhésion au groupement territorial social et médico-social (GTSMS) créé par l'amendement n° 1380 rectifié. Il faut prendre le temps d'instaurer cette nouvelle mesure, sans la rendre obligatoire d'emblée.

Le sous-amendement n° 1365, également déposé par M. Guedj et par le groupe Socialistes et apparentés, vise à supprimer la disposition selon laquelle le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées a pour objet de « rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et expertises. »

M. Guedj souligne que le sous-amendement n° 1365 est inspiré par l'échec de la rationalisation que devaient mener les groupements hospitaliers de territoire (GHT). Nous savons les difficultés rencontrées ici et là pour mettre en place les GHT.

Le sous-amendement n° 1366 vise à supprimer l'obligation pour les groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées d'être partenaires d'un GHT ou d'un établissement de santé. On construit de nouveaux outils et il faut prendre le temps d'assimiler tout cela.

Le sous-amendement n° 1367 vise à supprimer la mutualisation des fonctions supports qu'assureraient les groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux pour les

personnes âgées. Là aussi, dans un passé très récent, la mutualisation a pris du temps. C'est la raison pour laquelle il faut différer un peu ces dispositions. Certes, elles vont dans le bon sens, mais il ne faut d'accélération trop brutale.

Enfin, le sous-amendement n° 1368 vise à supprimer la création des directeurs de groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux, leur nomination par l'ARS et le contenu de leurs postes. Sur ce sujet, il n'y a eu aucune consultation préalable ni aucune d'étude d'impact. Les acteurs de terrain n'ont pas été sollicités. En outre, le Parlement n'a pas eu le temps de débattre véritablement. C'est la raison pour laquelle nous voulons laisser un temps de réflexion un peu plus long, afin de bien préparer ces outils pour permettre la réussite des mesures en faveur des personnes âgées et dépendantes.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1391 de la commission est un amendement de précision.

M. Elie Califer vient de soutenir les sous-amendements n° 1365, 1366, 1367 et 1368.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1380 rectifié et sur les sous-amendements ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. L'amendement n° 1380 rectifié vise à accélérer le renforcement des coopérations en créant une obligation pour les Ehpad publics autonomes de coopérer dans le cadre d'un nouveau type de regroupements, le groupement territorial social et médico-social. Ce groupement doit contribuer à assurer la pérennité des services publics accessibles et coordonnés dans chaque territoire.

Bien évidemment, l'avis de la commission est favorable à l'amendement. Il s'agit d'une démarche importante pour nos territoires.

La commission émet en revanche un avis défavorable sur les sous-amendements n° 1364, 1365, 1366, 1367 et 1368 car ils complexifieront le dispositif proposé. Je suis évidemment favorable au sous-amendement n° 1391.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le secteur des Ehpad publics est marqué par une forte atomisation de son offre, contrairement au secteur privé associatif et au secteur privé commercial pour lesquels on observe un mouvement de concentration depuis plusieurs années.

La faible intégration des Ehpad publics dans des groupements de coopération prive ces derniers de tous les avantages liés à la taille : les mutualisations, le partage d'expertise et d'expérience, l'appui technologique, la facilitation des remplacements, l'attractivité dans la gestion des carrières et l'appui à la conduite de projets.

Pour que les Ehpad publics autonomes sortent de leur isolement, il est nécessaire d'accélérer le renforcement des coopérations en créant une obligation de coopérer pour ces structures dans le cadre d'un nouveau type de groupement, le groupement territorial social et médico-social.

S'inspirant en partie du modèle instauré dans le secteur sanitaire avec les groupements hospitaliers de territoire, ce nouveau type de groupements doit permettre la pérennité de services publics accessibles et coordonnés dans chaque territoire afin de renforcer leur solidité sur le plan économique – et on sait qu'ils en ont besoin –, de répondre à l'enjeu de rénovation de l'offre soutenue en particulier par les investissements massifs que nous avons prévus dans le cadre du

Ségur de la santé, et de renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel des Ehpad publics. Je suis donc pleinement favorable à l'amendement n° 1380 rectifié.

Le Gouvernement est défavorable au sous-amendement n° 1364. Le secteur public a demandé avec force qu'on instaure les groupements prévus par l'amendement. Ils ont fait l'objet de concertations approfondies ainsi que d'une étude de l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (Anap). Cette étude, dont nous suivons toutes les préconisations, est précise et précieuse pour définir les modalités de mise en œuvre de cette réforme.

Je le redis, le secteur est vraiment favorable à cette disposition. Il voit cette possibilité ou plutôt cette obligation de coopération comme une solution à la situation actuelle.

Le Gouvernement est également défavorable aux sous-amendements n° 1365 et 1367, car nous nous sommes précisément inspirés du retour d'expérience des groupements hospitaliers de territoire pour laisser une large appréciation aux Ehpad qui mutualiseraient certaines fonctions sans que la liste de celles-ci soit imposée. Cette forme de coopération est donc très souple.

Le Gouvernement est défavorable au sous-amendement n° 1366, puisqu'on souhaite utiliser la création des GTSMS pour y intégrer des partenariats plus étroits avec les GHT ou les établissements de santé locaux. Cela relève du bon sens. Nous avons parlé de décloisonnement, mais la coopération est également importante.

Le Gouvernement est également défavorable au sous-amendement n° 1368.

En revanche, il émet un avis favorable sur le sous-amendement n° 1391 de la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Elie Califer.

M. Elie Califer. Monsieur le ministre, d'après les explications que vous avez données, je crois que nous sommes, en quelque sorte, sur la même longueur d'onde. Vous avez en effet parlé de « possibilité ». Nous vous demandons justement de ne pas instaurer l'obligation de coopérer, mais de laisser cette possibilité. Ces dispositions vont dans le bon sens, mais pour permettre à ce dispositif de prendre, mieux vaut laisser des possibilités aux différents acteurs. L'expérience de terrain a montré par endroits que l'instauration des GHT fut assez laborieuse.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. L'amendement n° 1380 rectifié me paraît excellent. Il permettra par exemple à de petits Ehpad, qui ont du mal à fonctionner parce qu'ils accueillent une trentaine de résidents, de mutualiser certaines fonctions avec d'autres et ainsi d'éviter la fermeture. Cela évitera aussi des regroupements dans de gros Ehpad. Certains Ehpad accueillent 100 ou 150 personnes. Les groupements sont un bon moyen de maintenir un maillage de territoire avec des Ehpad de quarante ou cinquante places, à taille humaine, où les résidents sont tout de même bien traités.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je confirme ce que vient de dire Mme Brulebois. Dans le cadre de l'humanisation de ces établissements, il est important qu'on puisse les concevoir différemment.

Lorsque je suis allé en Martinique, j'ai pris l'engagement de suivre la reconstruction de l'Ehpad Emma-Ventura de Fort-de-France, qui a une très grosse capacité – au total, le centre dispose d'environ 350 places, si je me souviens bien. Il a la particularité d'accueillir des personnes très modestes qui doivent être relogées dans de meilleures conditions car cet Ehpad est dans une situation absolument dramatique. Dans le cadre de cette reconstruction, pour humaniser cet établissement, il faut prévoir de plus petites unités, peut-être réparties sur un territoire beaucoup plus large.

Mme Danielle Brulebois. Excellent !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Les coopérations sont propices à cette réorganisation.

Je veux apporter une précision : si on propose d'obliger les Ehpad publics à se regrouper au niveau hospitalier, ce n'est pas le cas pour les Ehpad qui dépendent de centres communaux d'action sociale (CCAS). Dans le souci de répondre aux préoccupations des collectivités, en particulier de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas), les coopérations restent optionnelles pour les Ehpad qui sont gérées par des CCAS ou des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS).

(Le sous-amendement n° 1364 n'est pas adopté.)

(Le sous-amendement n° 1391 est adopté.)

(Les sous-amendements n° 1365, 1366, 1367 et 1368, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1380 rectifié, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Fanta Berete, pour soutenir l'amendement n° 1057.

Mme Fanta Berete. D'après une étude de 2018, présentée par Malakoff Humanis, trois seniors sur quatre éprouvent des difficultés à accéder aux soins, notamment à des services de gérontologie dans nos hôpitaux. Cette proposition de loi permet de doter la France d'un arsenal juridique à la hauteur des enjeux en matière de grand âge et d'autonomie.

Nous sommes toutefois conscients que ce texte n'est qu'une première étape pour bien vieillir en France. Il est primordial de traiter la question de l'accès aux soins des personnes âgées qui doivent être accompagnées. S'il est nécessaire d'encourager le maintien à domicile, il n'en reste pas moins que la distance géographique entre le domicile des personnes âgées et le premier service de gériatrie est importante, et cela pose des problèmes sur le terrain. C'est notamment le cas dans la circonscription de M. Hadrien Ghomi, qui a rédigé cet amendement : au sein de l'hôpital de Jossigny, il y a des problèmes de disponibilité des médecins pour les personnes âgées qui ont pourtant besoin d'un suivi plus important et régulier.

Cet amendement d'appel a pour objectif de trouver en concertation une réponse à l'accès aux soins des personnes âgées en faisant de l'ARS l'acteur principal de la réalisation d'un plan. (« Bravo ! » et applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous soulignez une difficulté importante sur tout le territoire national, la difficulté d'accès aux soins, que ce soit aux gérontopôles, aux

services de gériatrie ou même aux services de soins des personnes âgées au sens large. Vous souhaitez doter les ARS d'un plan spécifique pour le soin de nos aînés les plus fragiles et nous assurer ainsi d'une meilleure répartition territoriale. Cependant, dans chaque région, le projet régional de santé définit déjà des objectifs pluriannuels couvrant l'accès aux soins des personnes âgées et la prévention de la perte d'autonomie.

Cet objectif étant déjà satisfait, je vous invite à retirer votre amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je vous confirme que, dans chaque région, le plan régional de santé prévoit déjà des objectifs opérationnels pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention. Le public de personnes âgées en perte d'autonomie est bien identifié et couvert par ces plans. Votre demande est donc satisfaite.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 1057.

(L'amendement n° 1057 est retiré.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous informe que, sur l'amendement n° 1277 deuxième rectification, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 106 et 591.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 106.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de proposer des contrats de territoires qui iraient au-delà des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés par les organismes gestionnaires et qui s'inscriraient dans les projets régionaux de santé en cohérence avec les schémas territoriaux et les objectifs définis dans le cadre des CPOM.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 591.

Mme Emmanuelle Ménard. Il est identique à celui qui vient d'être parfaitement présenté par M. Bazin : j'ajoute donc seulement qu'il a été travaillé avec la Fehap.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Ces amendements tendent à instaurer des contrats de territoire liant l'essentiel des acteurs des politiques de l'autonomie. J'ai peur que cette proposition ne fasse qu'ajouter une nouvelle strate à un paysage déjà complexe, le compliquant un peu plus encore. Suivant la recommandation de Dominique Libault, nous avons créé un service public territorial de l'autonomie, qui devrait correspondre à l'objectif visé. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Ces amendements, qui tendent à créer des contrats de territoire, visent exactement des mêmes objectifs que le service public territorial de l'autonomie, et je ne comprends donc pas l'intérêt de créer une strate supplémentaire.

Je suis étonné que la Fehap soutienne ces amendements, car ils entrent en contradiction avec les amendements identiques adoptés précédemment – que vous défendiez – tendant à aligner les calendriers du schéma régional et des schémas départementaux, au nom de la simplification.

Vous ne faites qu'ajouter une couche, alors que nous venons de prévoir un outil permettant de mettre tout le monde autour de la table afin de simplifier la coordination entre les schémas soutenus par les différents acteurs du territoire. Par conséquent, avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre, je vais vous expliquer. Dans certains territoires, les établissements souffrent de l'absence de CPOM ; dans d'autres territoires, certains établissements sont sous CPOM, et d'autres non : tous les établissements ne disposent donc pas du même accompagnement. C'est une première alerte. Je constate aussi que certains établissements publics attendent de pouvoir signer un CPOM : la différence de traitement ne se joue pas seulement selon que l'on est un établissement privé à but non lucratif ou un établissement public.

Deuxième alerte : la disparité au sein d'un département. En Meurthe-et-Moselle par exemple – département que notre présidente, Caroline Fiat, connaît bien –, la situation est complètement différente entre le Pays-Haut, cher à Mme Martine Etienne, et le Lunévillois, situé deux heures et demie de route plus loin : le service public départemental de l'autonomie ne pourra donc pas apporter des réponses coordonnées adaptées aux spécificités de chaque territoire. La proximité est pourtant un enjeu majeur en matière d'autonomie, comme l'illustre d'ailleurs parfaitement le déploiement des DAC des réseaux gérontologiques, qui s'est parfois fait au détriment de la coordination de proximité parce qu'ils ne mobilisaient pas les mêmes acteurs.

L'objectif des contrats de territoire que nous proposons de créer n'est donc pas d'ajouter une couche, mais d'offrir une déclinaison infraterritoriale des politiques départementales – si on estime qu'il s'agit là de l'échelle la plus pertinente –, en associant l'ensemble des acteurs à l'échelle d'un pays, voire d'un arrondissement. Loin d'entrer en contradiction, les contrats de territoire et le service public territorial de l'autonomie pourraient même être complémentaires.

(Les amendements identiques n^{os} 106 et 591 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 84 et 189.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n^o 84.

Mme Christine Pires Beaune. Je voudrais revenir sur l'amendement n^o 1380 rectifié, tout juste adopté, qui instaure l'obligation, pour certains établissements, d'adhérer à un groupement. Si on peut être favorable à la mutualisation, afin de rationaliser les coûts, exclure les Ehpad territoriaux – qu'ils soient gérés par les CCAS ou les communes – du dispositif est une bonne décision : il ne faudrait pas que

cette obligation soit fondée uniquement sur des critères budgétaires. En effet, j'ai en tête une enquête menée assez récemment dans les Ehpad d'une grande région, à l'issue de laquelle l'Ehpad arrivé en tête après analyse de nombreux critères – pas seulement budgétaires, donc – était un établissement de moins de cinquante places : le déficit à la place n'y était pas plus important qu'ailleurs, il est important de le souligner. Soyons donc prudents face à une possible généralisation de cette obligation. Pourriez-vous nous préciser sur quels critères l'amendement est fondé ?

Par ailleurs, à l'image de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite 3DS, qui prévoyait que les contrats locaux de santé (CLS) devaient présenter un volet dédié à la santé mentale, l'amendement n^o 84 tend à y ajouter un volet sur le grand âge. Les CLS, défendus par les ARS et souvent signés à l'échelle d'un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) – dans le milieu rural, notamment, mais pas seulement –, sont de bons outils : y intégrer un volet dédié au grand âge me semble donc pertinent.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 189.

M. Thibault Bazin. J'ajouterai qu'aujourd'hui, on a d'un côté des Ehpad auxquels on demande de devenir des centres de ressources territoriaux (CRT) – des appels à projets en ce sens ont été lancés –, donc des lieux de soutien pour les services autonomie, et, d'un autre côté, les Saad et les Ssiad, que l'on incite à évoluer pour devenir des services autonomie : il faut donc créer des synergies entre le secteur médico-social et les services autonomie, en matière de dépistage de la perte d'autonomie, par exemple. Les accueils de jour proposés par certains établissements ou les déplacements à domicile peuvent ainsi permettre d'identifier les besoins de prise en charge.

Construire une offre coordonnée irait donc dans le bon sens. Les contrats locaux de santé, qui font aujourd'hui l'impasse sur le volet autonomie, devraient le permettre parce qu'ils réunissent le département, les groupements hospitaliers, l'ARS et un certain nombre des acteurs du territoire comme, parfois, les Ehpad.

Alors que minuit approche, j'espère, monsieur le ministre, que vous émettrez un avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je suis un peu surprise, monsieur Bazin : vous qui défendez souvent les spécificités territoriales – une approche dans laquelle on se retrouve –, vous souhaitez cette fois imposer une thématique dans les contrats locaux de santé. Je pense au contraire qu'il faut laisser aux acteurs de terrain la liberté de contractualiser au plus près des besoins des territoires. L'enjeu est de préserver le caractère souple et modulable qui fonde la capacité des contrats locaux de santé à répondre aux spécificités des territoires et aux priorités retenues dans les projets régionaux de santé.

Par ailleurs, la coordination des parcours de santé des personnes âgées et l'articulation entre établissement de santé, Ehpad et domicile, sont déjà assurées par les dispositifs existants, comme les filières gériatriques ou les centres de ressources territoriaux, que nous avons récemment créés. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis.

M. Thibault Bazin. Madame la présidente, je voudrais la parole !

Mme la présidente. Je ne serais pas passée au vote sans vous donner la parole, monsieur Bazin. *(Sourires.)*

M. Thibault Bazin. Merci, madame la présidente : vous présidez vraiment très bien, ce soir. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme la présidente. Ce soir seulement ? *(Sourires sur divers bancs.)*

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. « Ce soir » était de trop !

M. Thibault Bazin. Tous les soirs ! *(Sourires.)*

S'il est vrai que les contrats locaux de santé sont souples, madame la rapporteure, ils offrent surtout un cadre permettant de formaliser le lien entre les collectivités et l'ARS sur quatre axes : l'accompagnement médico-social, les politiques de soin, la promotion de la santé et la prévention. Il faut donc pouvoir faire le lien avec la perte d'autonomie – enjeu auquel votre profession vous rend sensible, et qui figure d'ailleurs dans l'intitulé du titre I^{er}. Dans l'objectif de renforcer la prévention, il serait donc cohérent d'inclure dans les contrats locaux de santé un volet dédié à la perte d'autonomie, d'autant que tous les acteurs concernés par les CLS s'en préoccupent déjà – il ne s'agit donc pas de leur confier une nouvelle mission, mais uniquement de décliner localement les objectifs que vous défendez et qui figurent dans les différents intitulés du texte.

M. Maxime Minot. C'est de la com' !

M. Thibault Bazin. D'ailleurs, vous savez bien, monsieur le ministre, que les établissements font aujourd'hui face à un problème fondamental à la fois en aval – il s'agit de l'un des problèmes que rencontre l'hôpital – et en amont – c'est en particulier l'enjeu de la prévention. Renforcer la prévention de la perte d'autonomie en incluant cette thématique dans les contrats locaux de santé permettrait de mener une action beaucoup plus cohérente. *(M. Jocelyn Designy applaudit.)*

(Les amendements identiques n^{os} 84 et 189 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Freddy Sertin, pour soutenir l'amendement n^o 1277 deuxième rectification.

M. Freddy Sertin. Il prévoit la création d'une mission nationale d'audit et d'évaluation au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, afin d'accompagner les départements et les MPDH dans la gestion des droits et des prestations légales de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Favorable également : nous avons déjà proposé cette mesure dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui avait malheureusement été censurée par le Conseil constitutionnel.

Elle est pourtant indispensable pour doter la branche autonomie des leviers de pilotage nécessaires pour atteindre ses objectifs.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1277 deuxième rectification.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	111
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	99
contre	12

(L'amendement n^o 1277 deuxième rectification est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n^o 844.

Mme Christine Pires Beaune. Ce dernier amendement portant article additionnel après l'article 1^{er}, déposé par mon collègue Jérôme Guedj, vise à créer une délégation parlementaire à la transition démographique composée de trente-six députés et de trente-six sénateurs. Ce type d'organe de réflexion, créé à la fois au sein de l'Assemblée et du Sénat, est chargé de suivre une question particulière, en l'espèce celle de la transition démographique.

Les enjeux qui se profilent, qu'il s'agisse de la hausse vertigineuse du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans – plus 49 % d'ici à 2030 – ou du fait que les plus de 65 ans seront plus nombreux que les jeunes de moins de 20 ans à l'aube de la prochaine décennie, devraient suffire à vous conduire à émettre un avis favorable sur la création de cette délégation qui produira des rapports et nous fera des propositions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Le grand âge et la transition démographique sont des enjeux déjà pleinement couverts par les travaux de la commission des affaires sociales. Il ne paraît donc pas opportun de créer une délégation parlementaire spécifique sur ces questions : avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Sagesse !

Mme Christine Pires Beaune. Merci, monsieur le ministre !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je précise que cet avis est motivé par le fait que le Gouvernement n'a pas à se prononcer sur une question relevant de l'organisation interne de l'Assemblée.

(L'amendement n^o 844 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Suite de la discussion de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra