

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVI^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Séances du jeudi 13 avril 2023

Compte rendu intégral



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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	3875
2 ^e séance	3913
3 ^e séance	3959

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

214^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 13 avril 2023

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME NAÏMA MOUTCHOU

1. Bâtir la société du bien vieillir en France (p. 3877)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 3877)

Article 1^{er} bis (p. 3877)

Mme Danielle Simonnet

M. Jérôme Guedj

M. Thibault Bazin

Amendement n° 1092

Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Rappel au règlement (p. 3879)

M. Thibault Bazin

Mme Laurence Cristol, rapporteure

Article 1^{er} bis (suite) (p. 3879)

Amendements n°s 1181 rectifié, 1093, 1205, 477, 864

Article 1^{er} ter (p. 3884)

Amendements n°s 47, 1206, 1310, 575

Article 2 (p. 3886)

M. Thibault Bazin

M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Jérôme Guedj

Mme Martine Etienne

Amendements n°s 120, 121, 122

Sous-amendement n° 1378

Amendements n°s 79, 529, 867, 418, 558, 1334, 1224,, 57, 58, 1180, 59, 692, 936, 1165, 135

Rappels au règlement (p. 3894)

Mme Emmanuelle Ménard

M. Sylvain Maillard

M. Jérôme Guedj

Mme Caroline Fiat

M. Thibault Bazin

M. Francis Dubois

Mme la présidente

Suspension et reprise de la séance (p. 3895)

Après l'article 2 (p. 3895)

Amendements n°s 272, 76, 1158, 497, 502, 457, 1087, 361, 642, 553, 80, 30, 354, 1167, 1207, 1278, 1319, 733, 624, 635, 636, 643, 87, 139, 247, 300, 965, 1095, 1328, 371, 90, 644, 486, 19, 646, 647

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3911)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE MME NAÏMA MOUTCHOU

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

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. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 1^{er} *bis*.

Article 1^{er} *bis*

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

Mme Danielle Simonnet. Nous reprenons l'examen de la proposition de loi (PPL) relative à la société du bien vieillir en France en cette douzième journée – très importante – de grèves et de manifestations (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.* – « Oh là là ! » sur les bancs du groupe RE), marquée par une mobilisation qui reste intacte.

Cela me donne l'occasion de vous signaler que, si vous voulez que l'on vieillisse bien en France, vous ne devez pas nous imposer de travailler deux ans de plus.

L'article 1^{er} *bis* s'articule de façon assez édifiante avec votre projet de contre-réforme des retraites. Il prévoit en effet que soit désigné, dans chaque établissement, un référent prévention qui soit « un salarié compétent ou une personne compétente exerçant à titre bénévole ». « Bénévole », vraiment ? Savez-vous que 27 % des bénévoles sont des retraités et que, par conséquent, avec votre contre-réforme des retraites qui prévoit deux ans de travail supplémentaires, les associations perdront énormément de bénévoles ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Il faut également préciser que 40 % des présidents d'association sont des retraités.

J'imagine en outre que ces personnes auxquelles vous osez demander de travailler bénévolement, vous les sélectionnez selon leur CV, leurs diplômes, à partir d'un appel à candidatures, puis que vous les formerez et leur transmettez des horaires à respecter. Vous ferez donc tout cela sans leur proposer de salaire ni de contrat de travail. Disons-le : c'est du travail dissimulé. Il faut donc rejeter cet article.

Plutôt que d'imposer deux ans de travail de plus aux aides-soignantes alors qu'à 60 ans, et même bien avant, elles souffrent physiquement et se retrouvent empêchées de réaliser tant de gestes – elles ne peuvent plus par exemple porter ni aider physiquement les résidents des Ehpad –, permettez-leur plutôt d'occuper ce poste à plein temps. (*Mêmes mouvements.*)

Mme Caroline Fiat. Très bonne idée !

Mme Danielle Simonnet. Je ne doute pas un seul instant que vous ayez lu l'excellent rapport Fiat-Iborra.

M. Hadrien Clouet et Mme Caroline Fiat. Excellent rapport !

Mme Danielle Simonnet. On y apprend qu'une aide-soignante ne peut passer que quelque 30 minutes par jour avec un résident. Or une douche demande déjà 20 à 25 minutes.

Mme la présidente. Madame la députée, je vous remercie.

Mme Danielle Simonnet. J'ai bien dit 30 minutes sur les 1 440 que compte une journée. Dans ces conditions, comment voulez-vous qu'un salarié puisse jouer ce rôle de référent ? (*Mêmes mouvements.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Nous étudions ce matin des articles – tels que celui-ci – introduits en commission afin d'enrichir une proposition de loi dont l'ossature originelle couvrait peu de sujets. Hier soir, nous avons ainsi passé beaucoup de temps à discuter d'un amendement du Gouvernement qui n'était pas négligeable puisqu'il tendait à créer le service public territorial de l'autonomie, mesure qui n'était pas prévue dans le texte initial.

L'examen de cet article me donne l'occasion de reposer à M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées une question à laquelle nous n'avons pas obtenu de réponse en commission. À quel niveau l'exécutif estime-t-il l'impact budgétaire de la proposition de loi telle qu'il l'a amendée, notamment en introduisant le service public territorial de l'autonomie ?

M. Hadrien Clouet. Bonne question !

M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. Ça n'a rien à voir avec l'article 1^{er} *bis* !

M. Jérôme Guedj. Dans la discussion générale, vous avez fait allusion à la proposition de loi que j'ai déposée – et qui compte tout de même 166 articles – en notant, de manière un peu ironique, que les mesures que prévoit votre texte, elles au moins, ne coûtaient pas 17 milliards d'euros. Je ne sais pas si toutes les mesures inscrites dans ma PPL représentent un tel montant – elles coûtent peut-être un peu moins –, mais je constate que vous avez été en mesure de les chiffrer.

Puisque vous avez pu chiffrer le coût de ma proposition de loi, déposée il y a quelques jours, j'imagine que vous pouvez aussi le faire, avec autant de certitude et peut-être moins d'ironie, pour ce texte conçu par la majorité avec le Gouvernement.

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

M. Thibault Bazin. L'article 1^{er} bis, qui vise à instaurer un référent prévention dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), ne figurait pas dans la version initiale de la proposition de loi. Il appelle plusieurs questions.

Tout d'abord, quelle formation le référent devra-t-il avoir reçue ?

M. Hadrien Clouet. Bonne question !

M. Thibault Bazin. Le référent sera-t-il désigné sur la base du volontariat ou de manière imposée ? Quelle responsabilité une telle fonction implique-t-elle, notamment si cette personne est déjà salariée au sein de la structure ? Ce poste peut-il être par exemple occupé par un cadre de santé ou par le médecin coordonnateur ? Le référent peut-il être un salarié qui fait partie de l'une des unités d'une maison de retraite ou doit-il avoir une vision transversale ? Comment s'articule cette mission avec les démarches qualité engagées dans les établissements et avec les procédures d'évaluation interne et externe ?

Par ailleurs, les référents prévention se préoccupent-ils à fois des résidents et des professionnels ? Leur mission concernera-t-elle également les personnes hébergées, par exemple, dans le cadre d'un accueil de jour ? Ces référents exerceront-ils aussi un travail de prévention à l'extérieur de l'établissement, par exemple dans le cadre des centres de ressources territoriaux que l'on souhaite développer, avec des équipes dédiées ?

Vous le voyez, monsieur le ministre, de nombreuses questions se posent.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

M. Thibault Bazin. Peut-être faudrait-il aborder ce sujet en proposant une vision plus globale. Je sais que vous avez des ambitions en la matière mais il semble souhaitable d'apporter des précisions dès à présent.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 1092, qui tend à supprimer l'article 1^{er} bis.

M. Yannick Monnet. S'il est sans doute pertinent de généraliser la présence d'un référent prévention dans les ESSMS, les modalités de la mise en œuvre d'une telle mesure, telles que rédigées dans le présent article, soulèvent plusieurs questions.

Il appartiendrait aux directeurs de désigner ce référent parmi les salariés, ce qui pose le problème du libre choix laissé au salarié d'accepter ou de refuser. Il peut également s'agir d'un bénévole, et l'on peut s'interroger sur la recon-

naissance salariale de cette fonction supplémentaire au sein de l'établissement. Il est indiqué que ce salarié ou ce bénévole devra être compétent, ce qui apparaît comme une précision surprenante. Enfin, sur la formation en matière de santé publique prévue pour cette personne, nous n'avons pas d'autre précision que celle qui accompagnait l'exposé des motifs de l'amendement créant ce nouvel article et qui évoquait une formation sommaire.

Pour toutes ces raisons, nous souhaitons la suppression de cet article.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Laurence Cristol, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je remercie les différents collègues qui ont pris la parole sur cet article et sur cet amendement. Cependant, je suis un peu surprise. Vous semblez ne pas vous souvenir des échanges que nous avons eus en commission. Or ceux-ci ne datent que de la semaine dernière, ce qui n'est pas si lointain.

Nous avons longuement débattu de cet article ajouté au texte initial par un amendement de Cyrille Isaac-Sibille, soutenu par nombre de députés de la majorité. Il visait à apporter une pierre à l'édifice que constitue la société du bien vieillir, grâce à une mesure de soutien à la prévention.

Sur cet amendement, j'avais émis un avis de sagesse puisque nous avons considéré, d'une part, qu'il était important d'instaurer des activités de prévention au sein des établissements et, d'autre part, qu'il fallait donner à ces derniers les moyens nécessaires. Mais en dehors de M. Peytavie – qui est absent à l'heure où je vous parle –, je n'ai entendu personne expliquer, en commission, qu'il était défavorable à cette proposition.

Je suis donc extrêmement surprise. Ou bien il s'agit d'un problème cognitif ou de mémorisation,...

Mme Sandrine Rousseau. Non mais ça ne va pas ?

M. Jérôme Guedj. Franchement !

M. Thibault Bazin. On respecte les députés !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. ...soit vous n'assumez pas le fait que vous n'avez pas demandé la suppression de l'article en commission.

M. Jérôme Guedj. Ne le prenez pas sur ce ton !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Nous avons pris le temps de discuter de cet article en commission. Vous n'avez pas alors demandé sa suppression.

M. Jérôme Guedj. Eh bien, nous la demandons aujourd'hui !

Mme Sandrine Rousseau. On a le droit de changer d'avis !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Aujourd'hui vous souhaitez supprimer l'article parce que des moyens supplémentaires n'ont pas été alloués. Cependant, comme l'ont dit les députés qui ont déposé ou soutenu cet amendement, une telle mesure encouragerait les établissements à développer une démarche de prévention.

Étant favorable à l'article 1^{er} bis, je suis défavorable à l'amendement n° 1092.

M. Jérôme Guedj. Franchement, quel ton ! Et après, ils vont parler de coconstruction !

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.* Ce nouvel article a le mérite de rappeler une mission centrale des établissements sociaux et médico-sociaux : la prévention. Cette question qui doit être traitée de façon large, globale car elle touche à de nombreuses dimensions de la personne. Chaque professionnel qui exerce dans de tels établissements doit s'en emparer.

Cependant, pour avoir géré certaines de ces structures, je sais qu'il faut déjà désigner de nombreux référents, suivant une procédure assez complexe. C'est pourquoi je suis personnellement assez réservé s'agissant de cet article. J'émettrai donc un avis de sagesse.

Mme Sandrine Rousseau. Eh bien voilà ! Nous n'avons aucun problème cognitif !

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 l'article 70, alinéa 3.

Je comprends que Mme la rapporteure défende son point de vue avec fougue. Mais elle vient d'évoquer, à propos de nos collègues, un éventuel problème « cognitif ». Pour la bonne tenue de nos débats, il convient de s'exprimer de façon respectueuse (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES*) et donc de ne pas remettre en cause les capacités cognitives des uns et des autres.

Je salue au passage l'arrivée de notre collègue Peytavie, présent tout au long des débats en commission.

Madame la rapporteure, on ne peut pas prendre tout ce qui a été adopté en commission pour argent comptant,...

Mme Martine Etienne. Eh bien oui !

M. Thibault Bazin. ...sachant que, d'une part, certains amendements ont surgi en commission sans que nous disposions d'une étude d'impact et que, d'autre part, tous les députés peuvent participer aux débats dans l'hémicycle alors qu'en commission, seuls les membres de la commission peuvent voter. Il est donc normal que nous réexaminions en séance certaines dispositions votées en commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure.

Mme Laurence Cristol, *rapporteure.* Vous avez raison. Mes paroles ont dépassé ma pensée. Je vous prie de m'excuser.

Article 1^{er} bis (suite)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Pourquoi souhaitons-nous supprimer cet article ? Tout d'abord, comme l'a expliqué ma collègue Simonnet, nous sommes gênés par le fait que la fonction de référent prévention soit bénévole. Ensuite, et surtout, vous créez cette fonction sans donner aux Ehpad aucun moyen supplémentaire.

J'ai pourtant essayé de trouver un intérêt à la mesure. Je me suis donc imaginé qu'un directeur d'établissement pourrait me proposer d'être la référente. Puis j'ai réfléchi à ce qu'un référent pourrait me dire sur mon travail : « Tu aurais dû passer vingt-cinq minutes pour faire la toilette de cette dame alors que tu l'as faite en cinq minutes. Tu ne l'as pas laissée se brosser les dents ni se coiffer toute seule. Comme tu n'as pas le temps de l'emmener aux toilettes, tu lui as mis une protection ; résultat : elle ne marche plus. Bref, Caro, ton boulot est nul, va faire autre chose ! »

À l'heure où nous manquons de soignants et où nous constatons que tous nos collègues démissionnent, demander à quelqu'un d'être derrière les soignants pour leur rappeler toutes les deux minutes qu'ils font mal leur boulot n'est peut-être pas l'idée la plus pertinente.

Je veux simplement vous alerter. Si vous donnez aux établissements les moyens nécessaires et si le ratio soignants-résidents est satisfaisant, vous pouvez tout à fait créer un poste de référent prévention. Mais si vous le faites sans accorder de moyens supplémentaires, vous vous tirez une balle dans le pied et vous ferez culpabiliser les soignants – sachant qu'ils ne vous ont pas attendu pour éprouver ce sentiment.

Chers collègues, ne votez pas cet article, j'insiste – ou alors votez-le dans le cadre d'une vraie loi « grand âge » qui donnera aux établissements les moyens financiers, humains et techniques de travailler correctement.

M. Jérôme Guedj. Très juste !

Mme Caroline Fiat. Je vous le demande solennellement : supprimez cet article. Les soignants n'ont pas besoin d'un référent qui leur rappellera qu'ils maltraitent les aînés. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

Mme la présidente. Après un orateur contre, je donne la parole à un orateur pour, en l'occurrence M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est moi en effet qui suis en partie responsable de l'introduction en commission de ce nouvel article. Je travaille sur tous les sujets qui touchent à la prévention. Or celle-ci ne peut être conçue à partir de rien. La prévention, cela ne s'invente pas. Il faut que dans chaque structure, qu'il s'agisse d'un établissement médico-social, d'un établissement scolaire ou d'une entreprise, il y ait quelqu'un disposant d'une formation minimum en matière de prévention et de santé publique, une personne sensibilisée au sujet et apte à sonner l'alerte quand survient un problème. Si l'on veut diffuser la notion de prévention sur le terrain, il faut dans chaque structure des gens dotés d'une formation minimum en la matière.

Mme Caroline Fiat. On l'a !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Vous ne pouvez pas dire cela, ma chère collègue !

Mme Caroline Fiat. Les aides-soignants ont des diplômes. Quel mépris !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Même les médecins – on le constate – ne sont pas toujours formés à la prévention. Je le répète : la prévention, cela ne s'invente pas, et c'est bien pourquoi il est important qu'il y ait dans chaque structure un référent qui puisse tirer la sonnette en cas de problème. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

(*L'amendement n° 1092 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je vous donne la parole, monsieur Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1181 rectifié de Mme Corneloup, dont vous êtes cosignataire.

M. Thibault Bazin. En effet, madame la présidente, sinon je ne me serais pas permis de demander la parole.

Mme la présidente. Je me devais de le vérifier, monsieur Bazin, même si j'ai confiance.

M. Thibault Bazin. Vous avez raison : la confiance n'exclut pas le contrôle. (*Sourires.*)

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. Ça, c'est vrai !

M. Thibault Bazin. Cet amendement propose de rédiger l'article un peu différemment. En effet, si la notion de référent prévention introduite par notre collègue Isaac-Sibille en commission est indéniablement intéressante, la rédaction qu'il propose soulève des questions, notamment sur la formation et le rôle attribué au référent à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Nous proposons de supprimer la notion de bénévole parce que la fonction de référent prévention suppose une certaine professionnalisation.

Je suggère un second ajout en prévoyant qu'on précise par décret – outre les modalités de nomination, comme le propose M. Isaac-Sibille – les modalités de formation, soit en fait l'ensemble des éléments d'application du dispositif du référent prévention. Monsieur le ministre, vous allez avoir beaucoup de travail avec toutes ces mesures réglementaires visant à préciser ce que sont ces référents prévention.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Avis défavorable. Votre objectif est déjà atteint par l'article 1^{er} bis et la rédaction que vous proposez ne semble pas apporter d'améliorations substantielles.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. M. Bazin fait souvent preuve de bonne volonté puisqu'il veut essayer de sauver les mauvaises idées de la Macronie, ce qui est très louable. Mais sa proposition ne suffira pas à redresser le cap. En effet, si on nomme des référents – ce à quoi, comme disait ma collègue Caroline Fiat, nous ne sommes pas par principe hostiles –, cela ne peut se faire qu'après avoir prévu les moyens nécessaires à leur existence. Sinon, ce sera un jeu à somme nulle : le temps consacré à la prévention par les professionnels de santé déjà présents dans les établissements sera pris sur celui consacré à d'autres types d'activités. Si on n'augmente pas le temps globalement disponible pour les pratiques de prévention en créant des emplois, il faut éviter d'allouer de nouvelles tâches aux personnels existants.

Je note par ailleurs que, si la rédaction proposée ne mentionne plus explicitement le bénévolat, elle ne l'exclut pas. Dès lors, on retrouve le paradoxe déjà signalé : soit ces référents sont des salariés – et le besoin de qualifications exclut les bénévoles –, soit il peut s'agir de bénévoles – parce qu'on juge le temps de travail des salariés trop précieux pour être mobilisé à cette fin. Les deux motifs justifiant ce référent étant en eux-mêmes contradictoires, il n'y a pas d'autre solution que de supprimer l'article. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

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

M. Thibault Bazin. L'amendement ne vise pas à supprimer l'article (« Si ! » sur les bancs du groupe LFI-NUPES.), mais à le réécrire.

Madame la rapporteure, vous dites qu'il n'apporte rien et qu'il est déjà satisfait, mais il y a une différence entre la rédaction que nous proposons et celle de notre collègue Isaac-Sibille : nous souhaitons apporter davantage de précisions sur la formation. À défaut, les éléments précisés par décret ne porteront que sur les modalités de désignation.

Deuxièmement, si l'on veut professionnaliser et structurer au sein des établissements ces référents prévention, il faut exclure le bénévolat car il ne sera pas possible d'engager des bénévoles dans des parcours de formation liés à cette fonction. Ce n'est pas la même chose que de désigner un salarié qui s'investira dans une mission de prévention et d'y admettre un bénévole.

Une autre option serait de choisir un tiers indépendant de l'établissement, mais il existe déjà des organismes de contrôle en matière d'évaluation externe, laquelle ne relève pas de la logique d'un référent prévention, qui peut être sollicité à tout moment. Il en faudra d'ailleurs plusieurs, éventuellement dans le cadre d'une équipe, dans les services ou dans les établissements de taille importante, sinon, concrètement, ce sera compliqué.

Monsieur le ministre, il faudrait nous préciser vos intentions concernant ce référent prévention – même si vous n'avez pas eu l'initiative de la mesure – afin de répondre à toutes nos interrogations.

(*L'amendement n° 1181 rectifié n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 1093.

M. Yannick Monnet. Monsieur le ministre, il ne faut pas avoir peur de préciser les choses car cela n'a que des vertus, notamment celle de rassurer. Maintenant que la fonction de référent prévention existe, il faut en préciser le contenu. Tout d'abord, il faut que le salarié soit volontaire, et c'est pourquoi nous proposons de remplacer les mots : « salarié compétent », par les mots : « salarié volontaire ayant donné son accord par écrit ». On sait en effet très bien que quand la direction demande à une personne de remplir telle ou telle tâche, celle-ci hésite à refuser, les rapports de hiérarchie étant ce qu'ils sont.

Deuxièmement, et je rejoins mon collègue Isaac-Sibille sur ce point : la prévention, cela ne s'invente pas ; il faut donc prévoir la formation nécessaire.

Troisièmement, il faut encadrer le nouveau dispositif et lui allouer des moyens. Nous proposons à cet effet un crédit global de temps dédié à la fonction de référent prévention, sachant qu'à tout moment la personne l'exerçant pourra, si elle le souhaite, y mettre fin.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Si vous le permettez, madame la présidente, je vais tout d'abord revenir sur l'amendement précédent parce que je l'ai bien relu et n'y ai trouvé aucune mention relative à une formation. Par contre, le présent amendement en prévoit une. Avant de donner mon avis, j'aimerais que M. Isaac-Sibille explicite le sens de ce nouvel article introduit sur sa proposition au regard du point important qu'est la formation du référent bénévole.

Mme la présidente. Je subodore que l'avis de la commission est défavorable.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Avis défavorable. Je n'ai pas peur de préciser les choses, mais il faut inscrire dans la loi ce qui relève de la loi alors que les précisions que vous demandez, monsieur le député Monnet, relèvent du dialogue social et de l'organisation des établissements, ce qui n'a rien à voir. J'ai dit que je n'étais pas très favorable à ce nouvel article, mais puisque le référent prévention va désormais exister, je fais confiance au dialogue social pour préciser les conditions dans lesquelles il exercera ses fonctions. Je n'envisage pas qu'on impose une telle mission à un salarié, et encore moins évidemment à un bénévole. Dès lors, il serait superfétatoire d'inscrire ce type de précision dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. Il y a tout de même une disposition très importante dans l'amendement : la possibilité pour le salarié ayant le statut de référent prévention de le quitter. C'est essentiel, notamment pour mesurer les éventuelles tensions dans l'établissement : si le référent change tous les mois, ce sera révélateur des conditions de travail qui y règnent.

J'ajoute que cette précision ne relève pas uniquement du dialogue social. Il appartient à la loi de délimiter les conditions dans lesquelles ce salarié prévention pourrait ne plus l'être. Je pense qu'il fallait supprimer cet article mais, dès lors qu'il existe, il faut donner au salarié prévention la possibilité de s'exprimer et de quitter sa fonction s'il estime que les conditions dans lesquelles il l'exerce ne sont plus favorables.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La prévention est une notion à diffuser. Actuellement, il y a certes des spécialistes du sujet, notamment de grands professeurs ou des médecins de santé publique, mais le problème est qu'elle ne se diffuse pas. Je suis persuadé qu'il faut l'introduire au sein de chaque structure, même petite, traitant des personnes âgées, du travail ou de l'enseignement si l'on veut que la prévention relève du quotidien et s'applique par exemple à l'alimentation, aux mobilités ou à l'habitat.

Il importe qu'il y ait un acteur de la prévention sur le terrain doté d'une formation. L'amendement l'évoque, bien sûr, mais un décret peut le prévoir. En tout cas, si on veut que la prévention se diffuse, il faut un référent, qu'il soit

bénévole ou salarié de l'établissement. On sait qu'il y a beaucoup de bénévoles dans les structures relevant du médico-social, y compris dans les conseils d'administration, et leurs membres sensibilisés au sujet pourraient tout à fait tenir le rôle de référent. Et comme, je le répète, la prévention ne s'invente pas, il devrait pouvoir bénéficier d'une formation assez simple, d'une durée de quelques dizaines d'heures.

J'aime à me référer au brevet de secouriste : on apprend les premiers gestes qui sauvent au bout de quelques heures ; de même, on pourrait créer un brevet de prévention, obtenu au terme d'une petite formation. Il faudrait en tout cas qu'une personne chargée de la prévention soit présente dans chaque service.

(L'amendement n° 1093 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1205 de Mme la rapporteure Laurence Cristol est rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 1205.

Mme Caroline Fiat. Je souhaiterais prendre la parole, madame la présidente, car amendement ne procède pas qu'à une petite réécriture !

M. Hadrien Clouet. « La forme, c'est le fond qui remonte à la surface » !

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Aux termes de cet amendement rédactionnel, il n'est pas obligatoire que la personne désignée soit compétente – je viens de comprendre, monsieur Isaac-Sibille, pourquoi vous voulez imposer une formation aux personnels. Comment accepter qu'une personne du conseil d'administration vienne expliquer aux soignants comment faire leur boulot, alors qu'elle l'ignore elle-même ?

La formation d'aide-soignant – je la prends comme exemple, car c'est celle que je connais le mieux – dure douze mois. N'allez pas croire que c'est une période pendant laquelle on tricote en attendant que le temps passe : on ne parle que de prévention aux futurs aides-soignants ! Que se passerait-il si l'amendement était adopté ? Concrètement, dans mon métier, un membre du conseil d'administration pourrait me reprocher de n'avoir pas brossé les cheveux d'une patiente – alors que je n'en ai pas les moyens – et me sanctionner d'un blâme ! *(M. Cyrille Isaac-Sibille s'exclame.)* Vous rendez-vous compte ?

Depuis tout à l'heure, j'entends dire qu'il faut former les personnels. Mais ils ont suivi une formation, pendant laquelle on ne leur parle que de prévention, rôle premier des soignants et des personnels paramédicaux envers les résidents et les patients – nul ne pourra affirmer le contraire. Et maintenant, vous voulez désigner une personne incompétente – c'est ce que l'on déduit de la réécriture proposée – pour accomplir des missions de prévention : sincèrement, vous marchez sur la tête et proposez là un amendement particulièrement dangereux !

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Madame Fiat, il ne s'agit que d'un référent, qui n'a pas vocation à donner des instructions ; il est seulement sensibilisé à la prévention et peut, à ce titre, mettre en garde ses collègues lorsqu'un problème survient au sein d'un service ou d'un établissement – voilà l'approche que nous souhaitons adopter. J'insiste, les référents ne donnent pas d'instructions : ils sont uniquement sensibilisés et formés à la prévention.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Madame Fiat, j'ai bien entendu vos arguments. À mes yeux, ce n'était qu'un amendement rédactionnel et je n'avais pas compris quelle réaction il pouvait susciter. Je le retire. (*Mme Caroline Fiat et M. Hadrien Clouet applaudissent.*)

M. Maxime Minot. Ah !

(*L'amendement n° 1205 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 477.

M. Jérôme Guedj. Soyons conscients de ce que nous nous apprêtons à faire en partant d'une bonne intention : développer la prévention au sein des établissements. Par cet article, nous définissons l'organisation interne de certains personnels dans les Ehpad mais, à ma connaissance, nous ne faisons rien de tel pour d'autres professions. Mme Fiat l'a évoqué : si vous souhaitez dresser un tableau type des métiers et des actions dans les Ehpad, il faut définir des ratios pour établir qu'il y a tant de psychomotriciens et tant d'aides-soignants. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

M. Maxime Minot. Eh oui !

M. Jérôme Guedj. Par cet amendement, nous proposons de définir les missions dans les Ehpad, ce que n'a jamais fait le code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, je veux dire quelques mots des bénévoles. Notre collègue Isaac-Sibille estime qu'ils interviennent à titre de référents, or l'article précise bien qu'ils sont chargés de missions d'activités de prévention. Quelle autorité un bénévole peut-il bien avoir sur l'animateur de l'Ehpad, qui est censé accomplir ces activités ? Peut-il dire à l'animateur ce qu'il faudrait changer dans tel ou tel programme ? Quelle autorité aura-t-il sur le chef cuisine, dans la mesure où la dénutrition fait partie de la prévention ?

En l'occurrence, s'agit-il de repérer les missions ? Dans ce cas, il conviendrait de dire au conseil de la vie sociale (CVS) qu'il faut une mission spécifique d'analyse des actions de prévention, pour que l'on puisse en discuter. Mais en faisant intervenir un salarié ou un bénévole, comme vous le souhaitez, vous introduisez de la complexité, alors que la situation des Ehpad est inflammable et que des personnels, des résidents, des familles et des bénévoles y interviennent déjà. Vous êtes nombreux ici à connaître les Ehpad ; vous savez donc que ce triangle-là doit être surveillé avec beaucoup d'attention. Que vous vouliez vous concentrer sur la prévention est en soi une très bonne chose, mais le moyen choisi n'est pas approprié.

Dernière remarque : vous parlez beaucoup des Ehpad, mais le présent article vise autant ces derniers que les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad).

M. Cyrille Isaac-Sibille. Tout à fait !

M. Jérôme Guedj. Comment pourriez-vous nommer des bénévoles référents en matière de prévention dans des Saad, qui rencontrent déjà des difficultés de mise en œuvre ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il y a des conseils d'administration dans les services à domicile !

M. Jérôme Guedj. Et donc ?

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. La possibilité de confier la mission de coordination des actions de prévention à la perte d'autonomie à une personne bénévole...

M. Jérôme Guedj. Vous le dites vous-même : il ne s'agit que de coordonner !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. ...paraît laisser une souplesse bienvenue, qui permettrait de choisir la solution la plus adaptée selon les établissements. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Je soutiens l'amendement de M. Guedj. En voulant restreindre la portée du bénévolat, c'est-à-dire en salariant l'activité visée, notre collègue offre à son tour une issue de secours à un texte mal rédigé, dont les objectifs s'avèreraient néfastes. Il faut quand même s'imaginer la situation : les personnes référentes seront désignées avant de recevoir une formation. Il y aura donc un laps de temps pendant lequel le bénévole sera chargé d'activités de prévention sans avoir encore été formé. Ce faisant, c'est le travail même de prévention que vous dégradez !

Nous sommes d'accord sur l'opportunité de développer la prévention, mais ce n'est pas en désignant des personnes non rémunérées et non formées que vous atteindrez cet objectif, d'autant qu'un bénévole ne bénéficiera pas de la formation initiale que reçoit un aide-soignant durant douze mois. On peut certes augmenter la durée et le contenu de cette formation, mais elle permet au moins à l'aide-soignant d'accomplir correctement les tâches qui lui sont attribuées.

Les bénévoles auxquels vous allez recourir seront placés dans l'incertitude quant à leur travail, renvoyés à l'insuffisance de leurs qualifications et mis en concurrence avec des personnels qui auront bénéficié d'une formation initiale en matière de prévention. Voilà qui sèmera la pagaille au sein des établissements !

Mme Caroline Fiat. Très juste !

M. Jérôme Guedj. C'est à se demander si les responsables du texte ont bien mené les concertations nécessaires...

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. Le rôle du référent prévention semble avoir du sens, puisque ce référent a vocation à sensibiliser l'équipe. Toutefois, je pense qu'il ne peut pas s'agir d'un bénévole : il ne peut être qu'un salarié, qui travaille avec l'ensemble des personnels. Comme moi, vous avez certainement visité des Ehpad qui se sont engagés dans une formation « humanitude », qui concerne à la fois le cuisinier, l'agent technique et, bien évidemment, tous les soignants. C'est donc tout le personnel qui se trouve sensibilisé. Par

ailleurs, un référent intervient, sur la base du volontariat, pour rappeler de temps à autre les bonnes pratiques qu'il aurait fallu mettre en œuvre. Mais notez qu'il n'a aucune vocation hiérarchique...

Mme Caroline Fiat. Évidemment !

Mme Josiane Corneloup. ...il travaille avec l'équipe et dit, quand il le faut : « Là, voilà ce que nous aurions dû faire. »

Pour les services à domicile, le recours à des bénévoles me paraît vraiment impossible.

M. Jérôme Guedj. Eh oui, impossible !

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. J'ai écouté avec attention vos arguments, mais je ne peux pas laisser passer sans réagir la tonne de préjugés qui ont été débités à propos du bénévolat – c'est inacceptable ! (*M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit.*) Pour ma part, je viens d'une association agréée de sécurité civile. J'ai donc travaillé avec des bénévoles qui exercent au quotidien et bénéficient de formations extrêmement poussées ; ils ont la vie de personnes entre leurs mains ! (*M. Jérôme Guedj s'exclame.*) Or vous dites qu'un bénévole, c'est-à-dire une personne qui exerce volontairement dans une structure, n'aurait ni la capacité technique ni la formation nécessaires pour accompagner ses collègues de façon précise. (*Mme Caroline Fiat et M. Hadrien Clouet protestent.*) Au contraire, il peut tout à fait assurer des missions de coordination.

Aujourd'hui, dans le secteur social et médico-social – et même sanitaire –, une importante partie de l'offre est supportée par le réseau associatif (*M. Jérôme Guedj proteste de façon continue*), par des gouvernances bénévoles. Je peux moi-même en attester, ayant été directeur général d'une grande association qui possédait un conseil d'administration bénévole – mes patrons étaient donc eux-mêmes bénévoles ; c'est cela le principe associatif. Par vos propos, vous remettez en cause la capacité d'associations et de structures bénévoles à gérer des services d'aide à domicile ou des crèches. (*Mme Caroline Fiat et M. Jérôme Guedj protestent. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. S'il vous plaît, chers collègues, le ministre s'exprime !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je ne peux pas vous laisser dire cela. (*M. Jérôme Guedj et Mme Caroline Janvier s'interpellent mutuellement.*) Le bénévolat est bénéfique pour notre pays, pour la cohésion de notre nation. Nous avons besoin de ces bénévoles et de cette offre associative : laissez donc ces préjugés de côté ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE. – M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit également.*)

(*L'amendement n° 477 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 864.

M. Sébastien Peytavie. Il vise à ajouter une mission d'animation à la vie sociale pour la personne désignée comme référent prévention salarié dans un ESSMS. Cette nouvelle mission n'est pas incompatible avec celles du CVS, qui sont davantage structurelles et propres au fonctionnement de l'établissement.

L'isolement social est un fléau. L'association Les Petits Frères des pauvres a publié un rapport sur les situations d'isolement des personnes âgées, dont les chiffres ne doivent jamais cesser de nous interpellier : 300 000 personnes âgées de plus de 60 ans seraient en situation de mort sociale, c'est-à-dire qu'elles ne rencontreraient quasiment jamais, ou très rarement, d'autres personnes – réseau familial ou amical, voisins, réseau associatif, etc. Cette mort sociale touche plus particulièrement les femmes de plus de 75 ans ayant des revenus modestes. L'association le rappelle, cet isolement absolu se caractérise par des relations très amoindries : 67 % des individus concernés n'ont personne à qui parler de choses intimes, contre 32 % pour l'ensemble des Français de 60 ans et plus, et 50 % n'ont personne avec qui déjeuner ou dîner, contre 16 % chez les autres. De même, les sorties sont peu fréquentes – 27 % sortent une fois par semaine ou sortent moins souvent de chez eux – et leur autonomie au quotidien est moindre – 9 % ne se disent pas autonomes.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Bien que l'objectif visé soit très louable, la notion d'« animation à la vie sociale » ne semble pas suffisamment claire pour figurer dans le texte. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Le niveau de formation est un enjeu crucial pour les soignants, et vous nous dites que ce n'est pas le cas pour les bénévoles ?

Monsieur le ministre, je veux revenir sur ce que vous avez affirmé. Il ne faut pas entretenir une confusion : le fait qu'il y ait des bénévoles dirigeants d'organismes associatifs, qui sont juridiquement les employeurs des salariés qui y travaillent, ne pose aucun problème. Je connais, comme vous tous, le fonctionnement quotidien des Ehpad et des Saad. On peut toujours désigner un bénévole provenant d'une association, telle que Les Petits Frères des pauvres ou Les Amis de l'Ehpad, et le charger de « coordonner les actions de prévention » – selon les mots de la rapporteure – au sein de l'établissement. Soit, mais quel sera son positionnement fonctionnel dans la hiérarchie, par rapport au directeur de l'établissement, au médecin coordonnateur, à l'infirmier de coordination (Idec) et aux différents salariés concernés ?

Vous souhaitez laisser intervenir un tiers bénévole ? Même s'il a la meilleure volonté du monde, vous allez le mettre dans une situation de responsabilité qui me paraît bizarre. S'il s'agit seulement de parler de prévention, je vous suggère plutôt d'élargir les missions du CVS, pour s'assurer qu'un point régulier sera fait sur la question. Je veux bien qu'un référent prévention salarié intervienne dans le cadre des missions obligatoires des Ehpad, mais il me semble délicat d'inscrire dans la loi qu'un bénévole pourra se mêler de l'organisation et du travail quotidien au sein de l'établissement. Aujourd'hui, tous les directeurs d'Ehpad vous diront qu'il est nécessaire de clarifier le positionnement des bénévoles qui interviennent, même si ces derniers font preuve de la meilleure volonté du monde.

J'ai une question à vous poser, monsieur le ministre : depuis que l'article a été adopté en commission, avez-vous interrogé les fédérations professionnelles, telles que la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), la Fédération hospitalière de

France (FHF) ou le Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (Synerpa), et les fédérations du domicile ?

Mme la présidente. Merci de conclure.

M. Jérôme Guedj. Il conviendrait de tenir compte du regard qu'elles portent sur les conditions de mise en œuvre concrète d'un tel article au sein des établissements et des services, car ce sont elles qui en seront responsables. *(M. Hadrien Clouet et Mme Caroline Fiat applaudissent.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup.

Est-ce pour soutenir l'amendement, ma chère collègue ?

Mme Josiane Corneloup. Je souhaite intervenir sur la question du bénévolat.

Monsieur le ministre, je ne mets pas du tout en cause le rôle des bénévoles, qui est essentiel. Toutefois, la mission de référent prévention doit revenir non pas à un bénévole, mais à un salarié de l'équipe, car il faut que le référent connaisse les pratiques au sein de l'Ehpad pour pouvoir échanger à ce sujet.

Mme la présidente. En principe, nous devons maintenant entendre un orateur proposé à l'amendement.

La parole est à M. Didier Martin.

M. Didier Martin. Le débat est assez intéressant, mais nous devons l'aborder en faisant confiance aux acteurs. L'idée est de désigner comme référent prévention une personne qui fait autorité dans ce domaine, parce qu'elle a acquis les compétences requises dans sa vie professionnelle ou à la faveur d'engagements précédents.

M. Jérôme Guedj. L'autorité, c'est quelque chose en droit du travail !

M. Didier Martin. Vous soulevez, monsieur Guedj, la question de l'autorité fonctionnelle, autrement dit du pouvoir. Or, à mon avis, il faut distinguer l'autorité et le pouvoir. Le référent fera autorité mais ne donnera pas nécessairement des ordres ; ce qu'il formulera sera plus qu'un conseil et moins qu'un ordre. Je comprends que vous fassiez preuve de prudence et que vous défendiez l'institution et son management, mais on peut aussi accepter, dans un esprit à la fois ouvert et exigeant, qu'une personne fasse autorité en matière de prévention parce qu'elle en a les compétences, et lui faire confiance.

Mme Caroline Fiat. Les moyens font défaut !

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je suis opposé à l'amendement. Je trouve curieux, monsieur Peytavie, que vous souhaitiez confier une mission supplémentaire à une fonction que vous ne voulez pas créer dans les établissements.

Je reviens sur le bénévolat. Je maintiens que vos propos révèlent une méconnaissance du fonctionnement de nos associations. J'ai donné l'exemple de la gouvernance de certaines d'entre elles et celui des associations agréées de sécurité civile. Dans ces dernières exercent des bénévoles qui ont entre eux un lien fonctionnel ; il n'y a pas d'autorité hiérarchique, et cela fonctionne très bien. C'est d'ailleurs de

ce mode d'organisation que s'inspirent les nouvelles méthodes managériales : il n'y a pas besoin de hiérarchie pour faire fonctionner les choses.

Mme Caroline Fiat. Les moyens, par contre...

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Certains services d'aide à domicile sont gérés de la sorte.

M. Jérôme Guedj. Et la responsabilité ? Parlez-en aux directeurs d'Ehpad !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je peux ne pas être d'accord avec les directeurs d'Ehpad. Je ne suis pas obligé de faire ce que demandent les lobbys de directeurs d'Ehpad. *(Exclamations sur quelques bancs des groupes LFI-NUPES et LR.)*

M. Jérôme Guedj. Les lobbys ? L'AD-PA va apprécier !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. J'ai bien dit « les lobbys ». J'ai une vision différente, pour avoir exercé dans une association et géré ce type d'établissements.

M. Jérôme Guedj. J'ai moi aussi exercé et dirigé une structure.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je maintiens qu'il n'y a pas besoin d'autorité hiérarchique.

M. Maxime Minot. Là, vous prenez des risques !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Cela permet d'introduire des méthodes managériales différentes. Si vous observez le profil des bénévoles qui exercent dans ces établissements et services, vous constaterez qu'ils viennent souvent des métiers du lien ou du soin.

M. Didier Martin. C'est vrai !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Il y a parmi eux de nombreux infirmiers diplômés d'État, aides-soignants et médecins, en activité ou à la retraite. Ce sont des gens très compétents qui ont envie de donner du temps aux autres, pendant leur vie active ou leur retraite. *(M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit.)*

(L'amendement n° 864 n'est pas adopté.)

(L'article 1^{er} bis est adopté.) (M. Freddy Sertin applaudit.)

Article 1^{er} ter

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 47, 1206 et 1310, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 47 et 1206 sont identiques.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 47.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement rédactionnel de Mme Anthoine vise à renommer en « Centre de ressources probantes » le Centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie et de ressource gérontologiques.

Je reviens sur les échanges précédents, monsieur le ministre. Depuis six ans, nous attendons tous un grand projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie.

M. Maxime Minot. Ça a fait pschitt !

Mme Isabelle Valentin. Vous proposez ici aux familles et aux soignants une proposition de loi pour bâtir la société du bien vieillir. Alors que l'attente est forte, en particulier dans les Ehpad et dans le secteur du domicile, vous nous expliquez que, pour la prévention, on va faire appel au bénévolat ! Vous rendez-vous compte de l'image catastrophique que vous renvoyez aux Français et aux soignants ?

Mme Caroline Fiat. Oui, c'est méprisant !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Et vous, de l'image que vous renvoyez au milieu des bénévoles ?

Mme Isabelle Valentin. Dans mon département, nous avons beaucoup de peine à recruter des bénévoles. Les présidents des associations relevant du réseau Aide à domicile en milieu rural (ADMR) démissionnent les uns après les autres. On ne trouve plus personne pour les services d'aide à domicile. J'ignore où vous allez trouver des bénévoles pour s'occuper des activités de prévention dans les Ehpad. En tout cas, je pense que c'est une très mauvaise idée.

M. Maxime Minot. Très juste !

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1206.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Il est identique au précédent, sur lequel j'émetts évidemment un avis favorable.

Mme la présidente. L'amendement n° 1310 de M. Cyrille Isaac-Sibille est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1310 ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements en discussion commune ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Mêmes avis que la rapporteure.

Mme la présidente. La parole est à M. Kévin Mauvieux.

M. Kévin Mauvieux. Je reviens sur vos propos, monsieur le ministre. C'est assez dingue – disons les choses telles qu'elles sont – de constater que, malgré la crise politique actuelle, consécutive à la réforme des retraites, le Gouvernement continue de mépriser les personnes qui exercent au quotidien des métiers parfois pénibles.

Vous avez évoqué je ne sais quel « lobby » des directeurs d'Ehpad, qu'il ne faudrait pas écouter parce que vous savez tout mieux que tout le monde. Les directeurs d'Ehpad ne forment pas un lobby. Un lobby, c'est une entreprise extérieure. Le lobbying, c'est par exemple McKinsey qui vous donne des conseils déplacés ou les fabricants allemands d'éoliennes qui prétendent dicter la politique énergétique de la France. Interroger les directeurs d'Ehpad, ce serait demander aux professionnels qui connaissent le terrain comment agir au mieux pour s'occuper de nos aînés tout en les respectant.

Vous nous expliquez que vous allez demander à des bénévoles extérieurs qui ne connaissent pas nécessairement le métier d'entrer dans un Ehpad qu'ils ne connaissent pas et dont ils ne connaissent pas les résidents pour dire ce qu'il faut

faire à des agents et des directeurs qui, eux, connaissent leur métier. On marche complètement sur la tête ! Vous êtes hors sol, déconnecté du terrain et de la population.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Mais oui, c'est ça...

M. Kévin Mauvieux. Et vous vous étonnez ensuite que la population soit contre vous. Redescendez sur Terre ! Les directeurs d'Ehpad sont non pas des lobbyistes, mais des professionnels qui gèrent au quotidien des établissements où l'on s'occupe de nos aînés. Les écouter, ce serait faire preuve de bon sens.

M. Sylvain Maillard. Je le dis depuis six ans : ça n'existe pas, le bon sens !

M. Maxime Minot. Depuis que vous êtes au pouvoir, c'est sûr !

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question : la mesure prévue à l'article 1^{er} *bis* a-t-elle fait l'objet d'une concertation ? En avez-vous informé ou avez-vous consulté ces dangereux lobbys que sont la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa), l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) et la Conférence nationale des directeurs d'établissements pour personnes âgées et personnes handicapées (CNDEPAH) ? Avez-vous interrogé les autres fédérations concernées, notamment la FHF, le Synerpa, la Fehap, l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), le réseau ADMR, la Fédération des services à la personne et de proximité (Fedesap) ? Il serait intéressant de connaître leur point de vue au moment où nous légiférons, prétendument dans la concertation et la coconstruction.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il n'est plus question de ce sujet à l'article 1^{er} *ter*, monsieur Guedj !

M. Jérôme Guedj. Je n'ai vu cette proposition dans aucun des nombreux rapports élaborés sur ces questions au cours des dernières années.

M. Cyrille Isaac-Sibille. On peut la formuler !

M. Jérôme Guedj. J'en viens à l'article 1^{er} *ter*, que vous avez introduit. Il prévoit la remise d'un rapport annuel évaluant l'activité de la fameuse conférence nationale de l'autonomie. C'est une bonne chose, mais je rappelle que nous ne connaissons toujours pas la composition de ladite conférence, ni son périmètre d'intervention, ni la façon dont ses travaux s'articuleront avec ceux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ni la manière dont elle pèsera sur la définition et l'orientation de la politique de l'autonomie.

Un rapport d'activité, c'est la moindre des choses, mais j'aurais préféré que le ministre présent au banc nous fasse part de sa vision et de ses attentes concernant la conférence nationale de l'autonomie, qui a vocation à être créée dans quelques semaines ou mois. L'intention du législateur fait défaut. On crée un truc ; on renvoie à un décret la détermination de ses missions et de sa composition ; on nous dit néanmoins qu'il y aura un rapport d'activité. Tout cela illustre une fois de plus le haut niveau de bricolage de cette proposition de loi. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

(*Les amendements identiques n°s 47 et 1206 sont adoptés ; en conséquence, l'amendement n° 1310 tombe.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 575.

Mme Emmanuelle Ménard. L'article 1^{er} *ter* dispose : « Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport d'évaluation détaillé de l'activité de la conférence nationale de l'autonomie et du centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques. » Mon amendement vise à le compléter en ces termes : « en vue, notamment, de s'assurer qu'elle ne fait pas double emploi avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

Cela permettrait d'écarter la principale crainte qu'inspire la création de la conférence nationale de l'autonomie. On peut légitimement se demander ce que celle-ci apportera, compte tenu des différentes missions exercées par la CNSA. S'il est nécessaire d'améliorer la politique de prévention et de soutien en cas de perte d'autonomie, nous ne voyons toujours pas pourquoi cela ne pourrait pas se faire au sein de la CNSA. La question se pose d'autant plus que la création d'un nouvel organisme risque de complexifier la politique de soutien aux personnes âgées ou malades. Par ailleurs, l'article 1^{er} *ter* omet de préciser le rôle et les missions de cette conférence, ainsi que son pouvoir sur les acteurs du grand âge.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous demandez d'écrire dans la loi que la conférence nationale de l'autonomie ne fait pas double emploi avec la CNSA. Ce point a fait l'objet de nombreux échanges depuis hier, et nous avons expliqué que la conférence nationale de l'autonomie aurait un champ d'action bien précis, distinct de celui de la CNSA. J'émet donc un avis défavorable.

(L'amendement n° 575, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 1^{er} ter, amendé, est adopté.)

Article 2

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

M. Thibault Bazin. L'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles permet aux maires de collecter les données de contact des personnes en situation de vulnérabilité, afin que les services sociaux et sanitaires communaux puissent les contacter lorsque les plans d'alerte et d'urgence sont mis en œuvre. L'article 2 tend à le modifier pour que ces services puissent disposer plus facilement des données permettant le repérage des personnes âgées ou en situation de handicap qui sont isolées. Ces services pourront contacter les intéressés indépendamment de la mise en œuvre d'un plan d'alerte et d'urgence, afin de leur proposer des actions visant à lutter contre l'isolement social.

Je fais un peu de publicité pour les amendements que je présenterai.

Dans nos territoires, les données utiles en cas d'application du plan canicule ou du plan grand froid sont parfois gérées non pas par la commune elle-même, mais par le centre communal d'action sociale (CCAS) ou encore, lorsque des villages se sont regroupés, par la structure intercommunale qui a remplacé les CCAS. Je proposerai de compléter l'article pour tenir compte de l'ensemble de ces situations, afin de rendre le dispositif plus efficace.

D'autre part, toujours dans l'objectif de mieux repérer les personnes en perte d'autonomie, il est nécessaire de préciser le rôle des émetteurs et de clarifier les circuits d'information. Plusieurs acteurs interviennent à domicile et sont susceptibles de faire ce repérage. Compte tenu du virage domiciliaire, il y a d'abord les acteurs du soin et ceux de l'accompagnement. Mais ils ne sont pas les seuls : en commission, nous avons mentionné par exemple le facteur. Il convient d'inclure ces intervenants dans les échanges d'information, de préciser leur rôle et d'assurer la coordination.

M. Maxime Minot. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le plus important, en matière de prévention, est de repérer les préfragilités, alors que les fragilités ne se sont pas encore manifestées. Nos bases de données sont un trésor car elles nous renseignent avec précision sur l'isolement des personnes âgées en nous permettant de savoir si elles vont chez le médecin, si elles reçoivent des soins, si elles sont suivies pour une longue maladie, si elles sont à la retraite – je pense ici aux données de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Nous devons pouvoir croiser ces données et les partager avec les élus locaux, qui connaissent leur population et pourront aller vers ces personnes. Cet article est fondamental pour aller vers les personnes isolées en préfragilité afin d'agir le plus tôt possible avant que leur situation ne se dégrade.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Cet article porte sur l'isolement des personnes âgées. Dans sa rédaction initiale, il n'avait aucun caractère opérationnel, puisqu'il indiquait uniquement que les informations collectées sur les registres canicule pouvaient être communiquées aux CCAS, sans régler la question de l'abondement et du repérage.

Je voudrais témoigner de la difficulté que nous avons à avancer sur ces sujets. Il s'avère que, pendant la crise du covid-19, j'ai travaillé aux côtés du ministre Véran sur la gestion de l'urgence sanitaire. Dès le 8 avril, dans un premier rapport, j'ai plaidé pour un partage des fichiers, pendant la crise et après, afin que les maires et les CCAS aient communication de la liste des bénéficiaires de l'APA – allocation personnalisée d'autonomie – et de la PCH – prestation de compensation du handicap – et puissent aller toquer à leur porte ou leur téléphoner pour savoir dans quelle situation ils se trouvaient. Un communiqué de presse du ministre Véran a annoncé : « Parmi les premières propositions du rapport Guedj, nous retenons celle-là et nous la mettons en œuvre immédiatement. » À la fin de ma mission, en juillet, dans le rapport pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées, j'ai indiqué que cette proposition n'avait toujours pas été appliquée.

La première question au Gouvernement que j'ai posée a été pour vous, monsieur Combe. C'était au mois de juillet, en période de précanicule, et je souhaitais vous alerter sur l'absence de mesure législative – pourtant nécessaire – pour autoriser le partage. Vous m'aviez répondu : « Nous allons y travailler. » Or, quand la proposition de loi est arrivée, elle ne contenait pas cette mesure opérationnelle : ni vous, qui l'avez suggérée aux rapporteures, ni les rapporteures elles-mêmes, qui estiment que nous avons besoin d'une mesure concrète, n'avez voulu la proposer. Il a donc fallu que je dépose un amendement pour créer enfin cette disposition de bon sens attendue par tout le monde.

Je reprendrai la parole tout à l'heure pour évoquer, dans le prolongement de ce qu'a dit Cyrille Isaac-Sibille, le repérage des fragilités à partir de ces données, car c'est le pan qui manque à la PPL.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Etienne.

Mme Martine Etienne. Notre collègue Bazin a proposé d'introduire le facteur dans le circuit de repérage des personnes isolées. Mais c'est fini, ça ! Le même facteur qui passe tous les jours, c'est terminé. La Poste a abandonné ce service public du facteur bienveillant ; il n'a plus le temps, avec ses conditions de travail, c'est impossible. Peut-être existe-t-il encore un facteur dans les campagnes – et encore, je n'en suis pas sûre – mais, dans les villes, même les petites villes, c'est terminé. Supposer qu'un facteur bienveillant repérera la personne isolée ou âgée qui ne va plus chercher son courrier dans la boîte aux lettres, c'est s'appuyer sur un service public qui n'existe plus...

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas vrai !

Mme Martine Etienne. ...dont on ne s'occupe pas du tout et qu'on ne s'émeut pas de voir disparaître. On se dit que, si ce n'est pas rentable, le facteur peut ne pas passer tous les jours. Je ne prends pas souvent la parole, mais ce propos m'a fait bondir. *(Mme Sylvie Ferrer applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n^{os} 120, 121 et 122, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. L'amendement n^o 120 propose d'ajouter les mots « aux centres communaux d'action sociale et aux centres intercommunaux d'action sociale ». Le partage d'informations introduit dans l'article au seul bénéfice du maire ne prévoit pas le cas où les données – notamment celles du plan canicule ou du plan grand froid – sont gérées par les CCAS ou les structures intercommunales.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le maire préside le CCAS !

M. Thibault Bazin. Oui, il le préside, mais les CCAS sont des établissements à part entière, dotés d'un budget et de règles autonomes, avec des responsabilités particulières. Il me semble qu'il faut le préciser dans la loi.

L'amendement n^o 121 se limite aux centres communaux d'action sociale. L'amendement n^o 122, lui, n'ajoute que les centres intercommunaux d'action sociale, les CIAS. J'ai vu que vous vouliez le sous-amender, madame la rapporteure. Cela veut dire que vous y êtes favorable ; mais, dans ce cas, vous devez également être favorable au 121, sans quoi il y aurait un loup. Si vous ne prenez pas le 120, prenez le 121 et le 122, même sous-amendé.

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 122, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir le sous-amendement n^o 1378 à l'amendement n^o 122 et donner l'avis de la commission sur les amendements.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. C'est un sous-amendement de précision rédactionnelle.

Pour répondre sur les amendements que vous avez déposés et très bien exposés, monsieur Bazin, je demande le retrait des amendements n^{os} 120 et 121 et j'émet un avis favorable à l'amendement n^o 122, sous réserve de l'acceptation du sous-amendement proposé.

M. Maxime Minot. Mouais... La négociation aurait pu être meilleure !

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Avis identique.

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

M. Thibault Bazin. Les centres communaux d'action sociale sont mentionnés dans les amendements n^{os} 120 et 121 ; si je les retire, les CCAS ne seront pas concernés par le partage d'informations. L'amendement n^o 122 mentionne les centres intercommunaux d'action sociale ; j'émet un avis favorable à votre sous-amendement (*Sourires*), mais je me demande s'il n'aurait pas fallu le déposer sur l'amendement n^o 121, ce qui aurait permis d'inclure à la fois les centres communaux et les centres intercommunaux.

M. Maxime Minot. Cela aurait été plus judicieux !

M. Thibault Bazin. Nous ne pouvons pas toujours compter sur les sénateurs pour nous corriger. Nous devrions faire un effort et produire une bonne version du texte au lieu d'attendre que le Sénat nous corrige. Je suis prêt à retirer l'un des trois amendements, mais il ne faut pas oublier les centres communaux d'action sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol, rapporteure.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Les maires sont déjà inclus dans le dispositif – et donc, par extension, les CCAS. Ce n'est pas que nous ne souhaitions pas inclure ces derniers, mais la précision est superfétatoire.

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

M. Thibault Bazin. Je maintiens mes amendements. Même si le maire préside le centre communal d'action sociale, il s'agit d'un établissement autonome ; c'est le CCAS qui a la responsabilité de la gestion des fichiers, et non la commune. Pour le transfert de données, il ne faut donc pas mentionner le maire, mais le président du CCAS.

(Les amendements n^{os} 120 et 121, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Le sous-amendement n^o 1378 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 122, tel qu'il a été sous-amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	71
contre	0

(L'amendement n^o 122, sous-amendé, est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes RE, LR, Dem et HOR.)

M. Cyrille Isaac-Sibille. Bazin président !

M. Maxime Minot. Prenez-en de la graine !

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 79.

M. Jérôme Guedj. Je pensais que le vote de l'amendement précédent avait fait tomber le mien. Si ce n'est pas le cas, je vais enfoncer le clou. En effet, certaines intercommunalités pilotent des CIAS. Par conséquent, il ne serait pas inutile de rendre possible le partage de ces informations avec les intercommunalités.

Au-delà de la tuyauterie – bien que cette question soit extrêmement importante –, nous devons aussi avoir un débat de fond : que faire, ensuite, des informations qui permettent le repérage des fragilités ? Ce débat n'a pas été tranché par les propositions que vous avez faites. Si vous voulez réellement élaborer une politique de lutte contre l'isolement, il faut non seulement déterminer qui, dans les territoires, est potentiellement fragile, mais aussi organiser la coordination des réponses.

À l'époque, nous avons proposé des coordinations locales Visa – veille sur l'isolement social des âgés –, lesquelles avaient été confiées aux CCAS et aux CIAS. En effet, le maire a un rôle d'ensemblier : il peut parler avec les bailleurs sociaux, avec les gardiens d'immeuble, avec les professionnels de santé, les services à domicile, les commerçants, les pharmaciens et ses propres services. Cette coordination locale visait à recenser l'ensemble des personnes potentiellement en situation d'isolement pour organiser le fameux « aller vers ». Tout cela suppose que l'on structure le dispositif. Or, pour l'instant, rien n'a été proposé, même si c'est, bien sûr, la libre administration des collectivités territoriales. Cela suppose aussi et surtout que l'on donne aux collectivités des moyens par l'intermédiaire de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Bref, l'article ne vous exonérera pas, à terme, de l'obligation de proposer, dans une loi, une politique ambitieuse de lutte contre l'isolement, au moment où la lutte contre l'isolement est désormais identifiée comme l'une des missions de la CNSA dans sa convention d'objectifs et de gestion. Nous faisons un pas grâce à l'amendement qui rend opérationnels les registres canicule, mais vous n'avez pas déterminé ce que vous ferez concrètement.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Comme vous, je pensais qu'il était tombé. Il nous semble déjà satisfait par l'amendement n° 122, qui vient d'être adopté. Avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. La lutte contre l'isolement social est primordiale. Si l'on veut bien vieillir dans notre pays, il faut vieillir en lien. Nous devons lutter contre les effets d'une solitude qui brise la vie de centaines de milliers de nos concitoyens.

Dans cet article, nous levons les freins juridiques à la mise à disposition de certains fichiers pour permettre aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale de mener des actions visant à lutter contre l'isolement, à aller vers, et de structurer des politiques locales. Je ne suis pas certain qu'il faille inscrire cette précision dans la loi, car cela ne relève pas de son niveau. En revanche, le plan d'action que je propo-

serai début juin comprendra une stratégie de lutte contre l'isolement social, destinée à accompagner les collectivités et à mieux structurer cette politique essentielle pour le bien vieillir.

(L'amendement n° 79 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Béatrice Piron, pour soutenir l'amendement n° 529.

Mme Béatrice Piron. Nous sommes tous favorables au partage de l'information et nous avons tous conscience de la nécessité, pour lutter contre l'isolement social, notamment en période de canicule, de favoriser le recueil des données relatives aux personnes âgées ou en situation de handicap isolées. Toutefois, la consultation préalable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) est nécessaire pour préciser quelles données peuvent être stockées et partagées.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je vous remercie, madame Piron, de nous interpeller sur ce point important. Je partage votre volonté d'encadrer autant que possible la collecte des données relatives aux personnes vulnérables : celle-ci est utile, mais doit répondre à des règles strictes. Votre amendement est néanmoins satisfait, puisque le dernier alinéa de l'article L. 121-6-1 du code de l'action social et de familles, relatif au registre communal, prévoit que « ces informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Dans l'attente de la confirmation par le Gouvernement que la Cnil sera bien consultée avant l'application de la proposition de loi, je vous invite à retirer votre amendement.

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

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

(L'amendement n° 529 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement n° 867.

Mme Sandrine Dogor-Such. Alors que nous parlons de coordination et de coconstruction, cet amendement vise précisément à renforcer les relations entre les services sociaux et sanitaires et les édiles. Les maires sont les élus de proximité les mieux à même de connaître les besoins de nos aînés. Ils ne peuvent donc pas être tenus à l'écart des actions visant à lutter contre l'isolement des personnes âgées de leur commune. Or il arrive que les signalements qu'ils effectuent notamment à Noël, lorsqu'ils distribuent des colis aux personnes âgées, soient ignorés. Les maires sont pourtant les mieux placés pour renseigner les services sociaux et sanitaires. Une meilleure coordination entre les acteurs permettrait d'agir plus efficacement et d'obtenir de véritables résultats dans la lutte contre l'isolement social.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Votre amendement vise à préciser que les services sanitaires et sociaux doivent « organiser, en liaison avec les maires, un contact périodique avec les personnes répertoriées ». Il est déjà satisfait, car l'article 2 permet aux services sanitaires et sociaux, parmi

lesquels les services communaux, de s'appuyer sur le registre communal pour mener des actions visant à lutter contre l'isolement social.

Par ailleurs, les actions proposées s'appuyant sur le registre communal, l'article 2 tend déjà à renforcer la coordination entre les acteurs et à impliquer davantage les communes dans la lutte contre l'isolement social.

Votre amendement étant satisfait, je vous invite à le retirer.

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

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

(L'amendement n° 867 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 418.

M. Sébastien Peytavie. Le dispositif de l'article 2 a été renforcé par la commission et prévoit, pour faciliter la mise en œuvre du plan canicule et le repérage des personnes vulnérables, que les maires disposeront désormais des informations relatives aux bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Les données recueillies pourront également être utilisées par les services sociaux et sanitaires dans le cadre des actions suivantes : l'organisation de contacts périodiques avec les personnes répertoriées dans le cadre du plan canicule ; des actions visant à lutter contre l'isolement social ; enfin, l'information des personnes âgées et de leurs proches sur les dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et sur leurs droits.

Cet amendement du groupe Écologiste tend à ce que les services sociaux et sanitaires repèrent également, grâce aux données recueillies et aux contacts établis avec les personnes vulnérables – dans le cadre des plans d'urgence, par exemple –, les situations de perte d'autonomie et qu'ils ne limitent pas l'information sur les dispositifs et les droits existants aux seules personnes âgées, mais l'élargissent à toutes celles en situation de perte d'autonomie. Cette précision serait cohérente avec la mission dorénavant confiée aux services sociaux et sanitaires d'informer les personnes concernées et leurs proches.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Votre amendement vise à permettre aux services sociaux et sanitaires de repérer les situations de perte d'autonomie et d'élargir l'information à toutes les personnes concernées par ces situations. Je partage votre objectif d'ouvrir largement le registre communal pour qu'il concerne les personnes vulnérables dans leur ensemble. Avis favorable.

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

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Le groupe La France insoumise soutiendra évidemment cet amendement. On dit souvent que la loi ne doit pas être trop bavarde, mais il serait bon de préciser à partir de quel âge une personne est considérée comme une « personne âgée ». Si je faisais un sondage dans cet hémicycle, vous donneriez tous un âge différent. Pour mon fils le plus jeune, j'en suis déjà une, vous imaginez ! *(Sourires.)*

M. Sébastien Chenu. Ce n'est pas la question !

Mme Caroline Fiat. Je me félicite que la rapporteure et le ministre aient formulé un avis favorable sur cet amendement car il arrive souvent que des personnes de moins de 60 ans soient accueillies dans des Ehpad, après demande de dérogation. Doit-on considérer que ce sont des personnes âgées ? Je ne le pense pas. La proposition de loi doit, selon moi, fixer un âge à partir duquel les personnes sont dites « âgées ».

Si nous adoptons l'amendement de Sébastien Peytavie visant à prendre également en considération les situations de perte d'autonomie, alors le problème est réglé. Dans le cas contraire, un critère d'âge doit être fixé pour éviter que la loi soit non seulement imparfaite – en plus d'être vide ! –, mais également imprécise.

(L'amendement n° 418 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 558.

Mme Isabelle Valentin. La collecte des données relatives aux personnes âgées est essentielle pour lutter contre l'isolement social. Ces données doivent être protégées.

L'amendement n° 558 déposé à l'initiative de Marc Le Fur vise à remettre les familles des personnes fragiles et vulnérables au cœur du système en les informant des droits auxquels leurs parents peuvent prétendre, notamment grâce aux services sociaux et sanitaires.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous souhaitez que les familles des personnes figurant dans les registres communaux soient informées de l'intervention prévue auprès de leur parent âgé. Les familles sont plurielles et chacune d'elles est particulière. Il nous paraît donc difficile et inopportun de leur transmettre cette information. Il convient de respecter la liberté et le choix des personnes qui n'ont pas souhaité conserver un lien familial avec leurs proches. Avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. L'amendement est satisfait puisque l'alinéa 11 de l'article 2 précise que les personnes âgées et leurs proches sont informés des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits. Je vous invite à retirer votre amendement, madame Valentin.

(L'amendement n° 558 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz, pour soutenir l'amendement n° 1334.

Mme Anne Bergantz. Cet amendement, déposé à l'initiative de Pascal Lecamp, porte sur la nécessaire information de nos aînés par voie postale.

Comme le rappelle l'exposé sommaire de l'amendement, en 2018, 27 % des plus de 60 ans n'utilisaient jamais internet. Le défaut d'information des personnes âgées lié à un manque de pratique des outils informatiques ou à la difficulté, voire l'incapacité, de les utiliser renforce leur isolement et leur perte progressive d'autonomie. Il faut le rappeler, la prévention passe aussi par l'information. Nous devons donc nous assurer que les personnes âgées sont informées des points de contact et des droits existants en matière de lutte contre l'isolement et la perte d'autonomie. Tel est l'objet de cet amendement.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Nous partageons votre inquiétude sur l'accès des personnes vulnérables aux outils informatiques et à la numérisation des documents. Vous proposez de prévoir « l'envoi annuel d'une information par courrier postal concernant les points de contact existants contre l'isolement et la perte d'autonomie dans le département de résidence ». Je comprends votre objectif, je le répète, mais la création d'une obligation d'information pour les communes, spécifiant un mode de communication et une fréquence précise, paraît trop contraignant et difficilement réalisable. Je vous invite à retirer votre amendement.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Votre proposition est intéressante et a le mérite de fixer une orientation aux collectivités dans leur mission de lutte contre l'isolement social. Néanmoins, la disposition est trop rigide. Vous le savez, les communes connaissent des situations très variées. Leur liberté d'action doit être préservée. Je retiens cependant votre mesure dans la perspective du plan d'action pour lutter contre l'isolement social, que je présenterai début juin.

Mme la présidente. Madame Bergantz, retirez-vous l'amendement ?

Mme Anne Bergantz. Oui, madame la présidente.

Mme Caroline Fiat. Je le reprends !

(L'amendement n° 1334 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Emmanuel Taché de la Pagerie, pour soutenir l'amendement n° 1224.

M. Emmanuel Taché de la Pagerie. La pandémie de covid-19 et les confinements ont démontré la nécessité d'améliorer l'échange d'informations entre les professionnels du bien vieillir et de l'inclusion, et les personnes les plus fragiles ou isolées. Cet amendement incite le Gouvernement à élaborer une liste des professionnels à même de répondre à ces problématiques ou à créer une plateforme sur laquelle ils pourraient s'inscrire afin de faciliter la mise en relation entre les personnes les plus fragiles et les entreprises proposant des solutions à leur situation. Les personnes âgées et handicapées pourraient ainsi trouver, à proximité de leur domicile, des solutions qu'elles n'avaient pas encore imaginées.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je ne suis pas favorable à l'amendement. En effet, il est important que l'usage des données personnelles soit strictement encadré et réservé aux actions de lutte contre l'isolement social menées par les services sanitaires et sociaux. Les données personnelles des personnes vulnérables ne doivent en aucun cas être utilisées à des fins lucratives. Avis défavorable.

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

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

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

M. Sébastien Chenu. L'amendement ne vise absolument pas à autoriser l'utilisation de ces données à des fins lucratives ! Rappelons que la Cnil sera préalablement consultée : des garde-fous pourraient donc être prévus – ce qui aurait pu faire l'objet d'un sous-amendement. Tout ce que nous

voulons, c'est faciliter la vie des professionnels et des personnes qui ont besoin d'eux. Votre argumentation est irrecevable.

(L'amendement n° 1224 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 2, 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 plusieurs amendements, n°s 57, 58, 1180, 59, 692 et 936, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 59, 692 et 936 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n°s 57 et 58, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. Le texte que nous examinons est intitulé « proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France ». Il contient certes des mesures, mais il devait en prévoir d'autres afin de reconnaître, valoriser et soutenir les intervenants à domicile dans le cadre du virage domiciliaire voulu par nos concitoyens. Tel est l'objet de l'amendement n° 57, qui vise également à améliorer le repérage des personnes en perte d'autonomie.

Ce premier amendement est le plus complet des deux, puisque le premier des trois alinéas qu'il propose d'insérer dans l'article 2 est ainsi rédigé : « L'infirmier en charge du patient en perte d'autonomie organise et coordonne la transmission des informations caractérisant les situations d'isolement aux services sociaux et sanitaires ainsi qu'aux maires. Il devient l'interlocuteur référent pour assurer le suivi de leur prise en charge dans le cadre du parcours de soins et en relation avec les autres professionnels mobilisés. »

En commission, vous m'avez fait part de certaines réserves, madame la rapporteure, et je vous ai écoutée attentivement, parce que vous connaissez bien le sujet. Vous nous avez expliqué que les infirmiers libéraux n'étaient pas les seuls professionnels à intervenir auprès des patients en perte d'autonomie.

J'ai donc prévu un deuxième paragraphe, qui deviendrait l'alinéa III de l'article 2 : « Si la prise en charge à domicile d'un patient en perte d'autonomie est effectuée par un professionnel médical ou paramédical autre que [l'infirmier], celui-ci organise et coordonne la transmission des informations » en question, dans le même but.

J'ai aussi écouté attentivement Jérôme Guedj qui, en commission, nous disait que certaines situations d'isolement ne font pas l'objet de soins ou d'accompagnement par des professionnels, et qu'il arrive qu'un tiers de confiance joue ce rôle auprès de la personne en perte d'autonomie, avec son accord. J'ai donc prévu un alinéa IV : « Si la prise en charge à domicile d'un patient en perte d'autonomie n'est effectuée ni par un infirmier [...] ni par un professionnel médical ou paramédical [...], un tiers de confiance peut, avec l'accord du patient, organiser et coordonner la transmission des informations caractérisant les situations d'isolement ».

L'amendement n° 57 vise ainsi vraiment à responsabiliser les intervenants à domicile, de manière à coordonner la transmission des informations relatives aux patients en perte d'autonomie.

Quant au n° 58, c'est un amendement de repli qui ne mentionne pas le tiers de confiance. Il n'évoque que les infirmiers, qui interviennent à domicile auprès de 75 % des personnes de plus de 75 ans en perte d'autonomie, ainsi que les autres professionnels concernés, dans les cas où la prise en charge à domicile n'est pas assurée par l'infirmier. Il y en a un certain nombre, employés notamment par les Saad.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 1180.

Mme Josiane Corneloup. Il va dans le même sens que ceux qui viennent d'être présentés par notre collègue Thibault Bazin. Les professionnels de santé, pharmaciens ou infirmiers mais aussi auxiliaires de vie, sont des maillons essentiels quant au suivi du patient en perte d'autonomie. Ils jouent un rôle clé dans le déploiement de la stratégie gouvernementale visant à accompagner le bien vieillir et à accélérer le virage domiciliaire. Il est donc essentiel de considérer tous les acteurs susceptibles d'intervenir, afin de mieux repérer les situations d'isolement touchant les personnes âgées et handicapées.

Il est également primordial de renforcer la coordination entre les professionnels de santé d'une part, les services sociaux, les maires et les CCAS d'autre part, toujours dans le but de mieux repérer les situations d'isolement social et de perte d'autonomie grandissante. Les professionnels mentionnés pourraient devenir les interlocuteurs référents et contribuer à un meilleur suivi de la prise en charge des patients en perte d'autonomie, dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Ils pourraient ainsi, en coopération avec d'autres professionnels, mieux lutter contre l'isolement social.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 59.

M. Thibault Bazin. Je résume : l'amendement n° 57, c'est le plus complet – c'est vraiment la totale. Le n° 58 est un amendement de repli, et le n° 59, c'est le repli du repli : il ne mentionne que l'infirmier. Je profite de cette prise de parole pour souligner la nécessité d'organiser ces transmissions d'informations, d'autant que le Gouvernement, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, a imaginé de transformer dans quelques années les Saad, les Ssiad – services de soins infirmiers à domicile – et les Spasad – services polyvalents d'aide et de soins à domicile – en une catégorie unique de services autonomie à domicile (SAD).

On le voit : cette évolution vise à concrétiser l'émergence d'équipes pluridisciplinaires, qui s'adaptent en fonction des personnes dans le cadre d'un maillage territorial qu'on voudrait le plus pertinent possible. Cela traduit bien le rôle que chacun est appelé à jouer en coordination avec les autres, pour repérer et transmettre au mieux les informations. Cela se produit déjà : l'infirmier qui se rend au domicile d'un patient peut prévenir le médecin traitant, et il le fait souvent remarquablement bien ! Mais nos amendements permettraient d'apporter une nouvelle pierre à votre stratégie – car avec une seule pierre, on ne va pas construire grand-chose !

J'aimerais que vous donniez un avis favorable au n° 57, madame la rapporteure, mais si vous n'y êtes pas encore prête, nous nous contenterons du n° 58. À défaut, j'espère que vous accepterez au moins le n° 59 !

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Dubois, pour soutenir l'amendement identique n° 692.

M. Francis Dubois. Je voudrais appuyer ce que vient de dire M. Bazin. Il est essentiel que les infirmières libérales coordinatrices de Ssiad, qui agissent quotidiennement sur le terrain auprès des personnes âgées, assurent une mission de coordination, afin de pouvoir par exemple faire appel au médecin le plus tôt possible, quand la situation l'exige. Il faut vraiment leur donner cette possibilité.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Dogor-Such, pour soutenir l'amendement identique n° 936.

Mme Sandrine Dogor-Such. Je vous rejoins, mes chers collègues. L'amendement vise à reconnaître le rôle clé des infirmiers libéraux en matière de prévention et de lutte contre l'isolement chez les patients en perte d'autonomie, en renforçant la coordination de leur action avec les autres professionnels de santé, les services sociaux et les autorités publiques.

Les infirmiers libéraux sont en première ligne auprès des patients, assurant la coordination des soins et jouant un rôle essentiel dans le service public de santé de proximité. La crise sanitaire a mis en évidence l'importance de leur contribution, dans un contexte de désertification médicale et alors que les besoins des personnes âgées, en matière de soins à domicile, ne font que croître. La reconnaissance et l'identification des infirmiers libéraux dans ce domaine permettraient de renforcer les actions de santé publique et de mieux structurer leur rôle dans le parcours de soins à domicile.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Merci, chers collègues, d'aborder ce sujet si important. Tout d'abord, je voudrais réaffirmer notre soutien à tous les soignants au sens large, qu'ils soient médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychologues, qui se relaient auprès des personnes vulnérables, en établissement ou à domicile. Nous ne pouvons que louer l'investissement dont ils font preuve au quotidien.

L'amendement n° 57, monsieur Bazin, prévoit de confier aux infirmiers chargés des patients le rôle de référents pour organiser et coordonner les remontées d'informations relatives aux situations d'isolement. Vous prévoyez néanmoins le cas où la personne serait accompagnée non par un infirmier mais par un autre professionnel médical ou paramédical ou, à défaut, par un tiers de confiance. Il ne me paraît pas opportun de confier une toute nouvelle mission à un ou plusieurs soignants, dans un texte qui a trait au bien vieillir et non aux compétences du personnel soignant, sans avoir entendu une seule fois les infirmiers ou les autres professionnels du soin à ce sujet.

Comme vous, j'ai été interpellée par nombre de mes collègues, notamment par des infirmiers, à ce propos, mais nous n'avons pas eu l'occasion d'organiser une table ronde autour de laquelle tous ces professionnels de santé pourraient partager leurs réflexions et se mettre en adéquation. Je vous suggère donc de retirer l'amendement ; si vous souhaitez le maintenir, j'émettrai un avis défavorable. Sur l'amendement n° 58, l'avis est le même, pour les mêmes raisons. Prenons le temps de la concertation !

L'amendement n° 1180 de Mme Corneloup vise un objectif essentiel, qui est de coordonner l'action de l'ensemble des professionnels mobilisés autour de la perte d'autonomie.

C'est tout l'objet du service public territorial de l'autonomie (SPTA), que nous avons proposé et voté. Demande de retrait, donc.

Enfin, l'objectif des amendements identiques suivants est de préciser et de consacrer le rôle des infirmiers libéraux; encore une fois, il ne me paraît pas pertinent de retenir cette proposition dans le cadre du présent article. En effet, d'une part, pourquoi indiquer de manière si restrictive que cette mission incombe aux infirmiers, alors même que de nombreux acteurs interviennent – vous l'avez vous-même rappelé, monsieur le député Bazin – dans la lutte contre l'isolement? Et d'autre part, beaucoup de personnes âgées sont isolées sans être suivies par un infirmier à domicile. Je ne peux être que défavorable à ces amendements.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Il est identique à celui de la rapporteure. Les objectifs des différents amendements concernant le rôle des infirmiers libéraux sont très intéressants; ils me paraissent pertinents et vont dans le bon sens. Malheureusement, il serait prématuré d'inscrire une telle mesure dans la loi, puisque les missions des référents ne sont pas encore clairement identifiées, bien que plusieurs travaux aient été entrepris à ce sujet avec les syndicats infirmiers. J'y suis donc défavorable: un examen approfondi et une concertation préalable avec les professionnels concernés sont vraiment nécessaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Au risque de dire une énormité – mais personne n'est infallible –, il me semble que de tels amendements ont déjà été adoptés au sein de la loi Rist visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, qui concerne les IPA – infirmiers en pratique avancée – et qui donne aux professionnels libéraux intervenant à domicile les moyens de faire ce qui est proposé. Ce qui m'ennuie beaucoup, c'est que si l'idée peut paraître bonne, il n'est jamais question de rémunération.

M. Jérôme Guedj. Eh oui! Exactement!

Mme Caroline Fiat. Contacter les maires ou les CCAS, ça prend du temps! Les infirmières ne gagnant déjà pas beaucoup, je ne suis pas certaine qu'elles cherchent à faire du bénévolat.

M. Emeric Salmon. Et le facteur, il est bénévole?

Mme Caroline Fiat. J'en profite enfin pour revenir sur la question des courriers – c'est une proposition que je fais à chaque PLFSS. Vous savez, monsieur le ministre, chaque année, on écrit aux personnes de plus de 60 ans pour leur proposer un vaccin contre la grippe; il ne serait pas très compliqué d'ajouter sur ce courrier les adresses des CCAS et d'y mentionner les aides auxquelles ces personnes peuvent avoir droit, notamment l'allocation personnalisée d'autonomie. Franchement, ça ne mange pas de pain! (*Mme Martine Etienne applaudit.*)

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

Mme Isabelle Valentin. Il y a là un vrai sujet, monsieur le ministre, celui des infirmiers libéraux. On prône le maintien à domicile, mais on ne fait rien pour tous ces professionnels du soin qui vont au domicile des patients. C'est tout de même incroyable! La nomenclature n'a pas été revue depuis 2009, et les indemnités kilométriques des infirmiers, des kinés et des aides à domicile ne l'ont pas été depuis 2012!

On a l'impression qu'ils sont mis de côté; pourtant, nous avons besoin d'eux en matière de soins à domicile, notamment dans nos départements les plus ruraux.

Il faut vraiment revaloriser ces professions: si on continue dans cette lancée, plus personne ne voudra faire du domicile. Dans ma circonscription de Haute-Loire, il y a déjà des kinés qui refusent de se déplacer, parce qu'ils perdent de l'argent en allant chez les patients. Alors je ne sais pas qui est prêt à travailler gratuitement, mais je sais que pour les infirmiers, si plusieurs types de soins sont réalisés lors de la visite à domicile, le premier acte est payé à 100 %, le deuxième à 50 % et le troisième est gratuit. En 2023, ce n'est pas tolérable. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*) Il y a là un vrai problème; il faut vraiment que nous nous penchions dessus tous ensemble pour améliorer le sort de ces professions. Sinon, je ne vois pas du tout comment nous pourrions faire progresser le maintien à domicile. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – Mme Emmanuelle Ménard applaudit également.*)

M. Xavier Breton. Très bien!

(*Les amendements n^{os} 57, 58 et 1180, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 59, 692 et 936 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon, pour soutenir l'amendement n° 1165.

M. François Gernigon. Il vise à préciser que les données traitées dans le cadre du présent article le sont dans le respect des dispositions de la loi « informatique et libertés ».

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Nous en avons déjà parlé, monsieur le député, et je vous donnerai les mêmes arguments. Nous sommes totalement d'accord avec vous: nous devons encadrer autant que possible l'usage des données personnelles. Toutefois, comme indiqué dans l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif aux registres communaux, « ces informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Cnil ». Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je trouve que cet amendement, comme celui qui l'a précédé et qui visait à associer la Cnil, est utile. Nous allons instaurer un partage d'informations. C'est un sujet qui est historiquement sensible. Je ne suis pas certain, madame la rapporteure, que les dispositions que vous mentionnez, issues de la loi de 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, qui a créé les registres communaux des personnes vulnérables en cas de canicule, s'appliquent spécifiquement au partage des informations. Elles s'appliquent au recueil de ces informations, à la manière dont elles sont recueillies et au type d'informations susceptibles de l'être; mais à mon avis, le partage des informations n'est pas couvert par l'article en question. Il faudrait donc le préciser, comme le propose l'amendement.

J'en profite pour revenir sur les amendements de M. Bazin et de Mme Corneloup, qui me semblent essentiels concernant un point qui reste à éclaircir : les conditions de partage des informations sur les situations d'isolement, recueillies par les personnes intervenant à domicile. À qui cet intervenant va-t-il faire état de ce qu'il constate ? La question se pose notamment pour le soignant qui accompagne un bénéficiaire de l'APA dans le cadre des services d'aide à domicile et qui détecte une situation d'isolement.

Il faut organiser ce partage. Cela ne peut pas se faire dans la loi, dites-vous, monsieur le ministre. Un outil local est néanmoins nécessaire. Dans le rapport que j'avais remis à Olivier Véran en juillet 2020, je mentionnais les coordinations Visa et, concernant les professionnels intervenant à domicile, je proposais d'inscrire la lutte contre l'isolement dans les cahiers des charges et dans les outils d'évaluation interne et externe des activités de ces différents services.

Enfin, Caroline Fiat a parfaitement raison : il faut financer cette mission de coordination qui ne peut pas être comprise dans la tarification horaire.

(L'amendement n° 1165 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 135.

M. Thibault Bazin. En écho aux propos de M. Gernigon sur le respect des règles de la Cnil et aux arguments développés par Jérôme Guedj, je vous propose en quelque sorte une synthèse.

Nous avons déjà des dispositions concernant l'utilisation de données collectées par les maires. L'article 2, qui va dans le bon sens, prévoit la transmission de ces informations à d'autres services. Je propose de le compléter ainsi : « Un décret pris en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les modalités du partage des données introduit par cet article. »

Il s'agit d'aller au-delà de la collecte, de la conservation et de l'utilisation des données pour envisager les modalités de leur partage. À la relecture de l'article initial, sur lequel a été pris le décret, je me demande s'il englobe le partage des informations.

M. Jérôme Guedj. Tout à fait !

M. Thibault Bazin. De toute façon, puisque nous sommes en train de réécrire cet article, il faudra un nouveau décret. Pour nous assurer qu'un nouveau décret prendra en compte ce partage, il faut le préciser dans l'article.

Revenons sur la question des moyens consacrés au temps de coordination, soulevée par ma collègue Caroline Fiat. À cet égard, le cadre d'une proposition de loi, même présentée pendant une semaine du Gouvernement, représente un écueil. Il ne suffit pas de décréter l'existence d'un service public territorial départemental de l'autonomie, encore faut-il accorder des moyens à la coordination des référents de la prévention.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Nous sommes totalement d'accord avec vous sur ce point : il faut encadrer autant que possible l'usage des données personnelles. Cependant, cette exigence est satisfaite par l'article initial. En effet, l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif au régime communal dispose : « Ces infor-

mations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

M. Jérôme Guedj. Cela concerne le recueil mais pas le partage, je vous l'assure car j'ai beaucoup travaillé sur le sujet !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Pour nous, votre demande est satisfaite. Je laisse M. le ministre s'exprimer sur le décret.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Comme vient de le dire la rapporteure, l'écriture de l'article est assez large pour englober tous les cas de figure.

M. Jérôme Guedj. Ce n'est pas ce qu'on m'avait dit !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Les dispositions réglementaires correspondantes devront être modifiées ultérieurement pour tenir en compte des nouvelles catégories de personnes concernées. Je le répète : cette disposition concerne tous les cas de figure et la demande est satisfaite.

M. Thibault Bazin. Y aura-t-il un nouveau décret, monsieur le ministre ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Pour avoir travaillé sur le sujet, y compris avec la direction juridique du ministère à l'époque, je vous assure que l'article que vous citez, madame la rapporteure, porte sur le recueil des données du registre canicule. Il traite de la manière dont les CCAS recueillent le consentement de la personne et inscrivent les informations sur le registre canicule. Il ne dit rien sur le partage de fichiers entre des administrations, sujet auquel la Cnil et le Conseil d'État sont très sensibles.

Dans cet article, il est question d'un fichier dont disposent le conseil départemental ou la Cnav : les bénéficiaires des catégories 5 et 6 des groupes iso-ressources (GIR) permettant de mesurer la perte d'autonomie, répertoriés par la Cnav, et les bénéficiaires de l'APA et de la PCH. La ville dispose ainsi d'un fichier nominatif de bénéficiaires de l'APA.

Qu'en est-il de la transmission de ce fichier et des informations qui y figurent ? S'agit-il de transmettre seulement le nom et l'adresse de la personne ? Va-t-on plus loin en communiquant aussi le degré de sa perte d'autonomie, voire la pathologie ou le handicap à l'origine du bénéfice de la PCH ? Ce partage d'informations n'est pas couvert par l'article alors qu'il devrait l'être.

C'est tout l'intérêt de l'amendement que j'ai déposé et que vous avez adopté en commission. On peut partager, mais il est indispensable d'organiser ce partage en demandant l'avis de la Cnil et même du Conseil d'État. Le juge étant très exigeant en matière de partage des fichiers entre organismes de sécurité sociale et *a fortiori* entre collectivités locales, nous gagnerions à nous couvrir.

C'est typiquement un sujet qui mérite une réflexion et une rédaction rigoureuses. Il aurait d'ailleurs gagné à être débattu dans le cadre d'un projet de loi, ce qui nous aurait permis de bénéficier d'une étude d'impact et d'un avis du Conseil d'État sur les modalités opérationnelles du dispositif.

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Bothorel.

M. Éric Bothorel. Monsieur Guedj, le sujet est en partie traité dans la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite 3DS. L'une de ses dispositions simplifie la circulation des informations entre administrations, tout en respectant les grands principes de protection des données personnelles. Vos références méconnaissent cette évolution législative récente qui offre des garanties en matière de partage d'informations entre administrations.

(L'amendement n° 135 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 2.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	77
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	73
contre	0

(L'article 2, amendé, est adopté.)

Rappels au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour un rappel au règlement.

Mme Emmanuelle Ménard. Me fondant sur l'article 50 de notre règlement, je demande un point sur l'organisation de nos travaux. Après l'adoption de l'article 2, nous devons examiner 673 amendements, ce qui semble difficile à faire avant minuit.

Rappelons que certains députés habitent loin de Paris et qu'aujourd'hui est un jour de grève. Pourriez-vous nous dire comment vous envisagez la suite de nos travaux ? Allez-vous lever la séance ce soir à minuit ou la prolonger ? Est-il envisagé d'ouvrir des séances demain ou de reporter l'examen de ce texte après les vacances parlementaires ? À moins d'accélérer le rythme – il faudrait un vrai coup de turbo –, je ne vois pas comment nous pourrions terminer l'examen de la proposition de loi ce soir avant minuit.

Mme la présidente. La parole est à M. Sylvain Maillard.

M. Sylvain Maillard. Mon intervention a le même objet. J'allais vous interroger, madame la présidente, sur le rythme de nos débats depuis ce matin. Certains députés interviennent pour commenter le commentaire d'amendements rédactionnels... On n'avance pas. J'invite tous les collègues à accélérer le rythme afin que nous puissions terminer l'examen de cette proposition de loi ce soir.

M. Thibault Bazin. On ne va quand même pas bâcler !

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. J'interviens aussi sur le fondement de l'article 50 du règlement. La nature et la qualité des amendements suscitent des débats qui témoignent de la nécessité d'un travail approfondi sur le sujet, même dans le cadre d'une PPL, puisque nous avons tous fait notre deuil d'une loi « grand âge ».

Pourriez-vous nous dire si la conférence des présidents peut se réunir afin d'ouvrir d'autres séances demain, voire durant le week-end ? La suite de l'examen du texte va-t-elle être renvoyée à plus tard ?

Pour ma part, je vous fais une proposition : compte tenu de l'envie de débattre qui s'exprime ici et des flous qui demeurent, retirez ce texte et réunissez la commission des affaires sociales pour lancer un travail transpartisan.

M. Sylvain Maillard. Ce n'est pas un rappel au règlement !

M. Jérôme Guedj. Nous ne sommes pas à un ou deux mois près pour un texte de cette importance et dont nous ne connaissons d'ailleurs toujours pas le coût. Monsieur le ministre, je vous repose la question : quelle est l'évaluation des conséquences financières de cette réforme ?

Mme la présidente. Vous vous éloignez un peu de l'objet de votre intervention, monsieur Guedj.

M. Jérôme Guedj. Nous avons tous fait des propositions. Je vous propose de revenir à un travail collectif plutôt que d'accélérer le rythme des débats.

Mme la présidente. Si vous vous apprêtez à poser les mêmes questions, madame Fiat, j'indique que je vais y répondre.

Mme Caroline Fiat. S'agissant de l'organisation de nos travaux, notre groupe est en accord avec ce qui a été décidé mardi en conférence des présidents et que je vous laisse annoncer, madame la présidente.

Mme la présidente. Votre intervention est dans le même esprit, monsieur Bazin ?

M. Thibault Bazin. Pas seulement, madame la présidente, car je ne peux laisser dire que nos débats n'avancent pas. Depuis hier, les différents présidents de séance ont tendance à limiter le nombre des interventions sur chaque amendement, pour s'en tenir à la règle d'un orateur pour et un autre contre, ce qui n'est pas le cas pour tous les textes.

Monsieur le ministre, nous sommes ravis que vous soyez au banc pour répondre à toutes les questions importantes que nous posons et qui intéressent tout le monde. Il serait dommage de ne pas défendre nos amendements et de nous contenter de dire « défendu » dans le but d'accélérer le rythme des débats. Ce n'est pas ainsi qu'on bâtit un consensus.

Il ne faut pas bâcler car nous ne sommes pas à une semaine près. Il y a encore beaucoup d'articles – dont certains concernent le garde des sceaux – et des dispositions que vous avez ajoutées. Monsieur Maillard, je ne sais pas où vous étiez pendant le débat, mais nous n'avons pas traîné et nous avons des échanges de qualité.

M. Sylvain Maillard. Je suis là depuis neuf heures et, d'ailleurs, je suis tout le temps là !

M. Thibault Bazin. Très bien. Pour ma part, je trouve que nous avons plutôt avancé aujourd'hui. Je souhaiterais, madame la présidente, que nous conservions la même qualité d'échanges plutôt que de nous perdre dans des questions de méthode.

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Dubois.

M. Francis Dubois. Comme les orateurs précédents, j'interviens sur la base de l'article 50 du règlement concernant l'organisation des débats, et je voudrais faire écho aux propos de mon collègue Guedj. Lors de votre propos liminaire, monsieur le ministre, vous nous avez dit que cette proposition de loi était la première pierre de l'édifice. Chez nous, en milieu rural, nous faisons des fondations solides.

M. Jérôme Guedj. Exactement !

M. Francis Dubois. Il faudrait donc poser correctement la première pierre sinon la maison risque de s'écrouler.

Mme la présidente. Pour répondre à votre question, monsieur Maillard, la bonne nouvelle, c'est que nous ne reculons pas : nous avançons. Nous le faisons en revanche très lentement, puisque nous examinons, en moyenne, entre vingt et vingt-cinq amendements par heure.

M. Thibault Bazin. C'est pas mal !

Mme la présidente. D'après les calculs savants que nous avons effectués, il faudrait donc...

M. Xavier Breton. Trente heures !

Mme la présidente. ...environ trente heures, en effet, pour achever l'examen du texte à ce rythme.

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas tant que ça, pour bâtir la société du bien vieillir !

Mme la présidente. Comme l'a indiqué Mme Fiat, la conférence des présidents a statué sur le déroulement de nos débats. Elle a décidé qu'aucune séance ne serait ouverte demain et que la séance de ce soir serait levée à minuit : elle ne se prolongera pas au-delà. Voilà la situation en l'état. Si l'examen du texte n'était pas terminé d'ici-là – ce qui semble probable si le rythme actuel se maintient –, il serait éventuellement inscrit une nouvelle fois à l'ordre du jour après la suspension des travaux parlementaires. Telles sont les informations dont je dispose.

M. Pierre Dharréville. Bravo, madame la présidente !

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures, est reprise à onze heures quinze.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Après l'article 2

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 272.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de mettre sur le même plan, dans la loi, la prévention de la perte d'autonomie et les solutions envisagées pour remédier à ses conséquences. En effet, actuellement, les politiques de prévention sont très différentes selon les territoires, ce qui crée une inégalité dans la prise en charge des personnes âgées.

Monsieur le ministre, lorsqu'on a l'ambition de bâtir la société du bien vieillir, il faut non seulement remédier à la perte d'autonomie mais aussi – et je sais que vous en êtes convaincu – la prévenir. Cet amendement quasi rédactionnel a pour objet de rappeler cette deuxième exigence.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 76, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés 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 modifier l'article L. 113-1-1 du code de l'action sociale et des familles, pour y inclure un droit à la prévention de la perte d'autonomie. Comme je vous l'ai indiqué en commission, je comprends votre intention, mais ce n'est pas le bon endroit : la disposition que vous souhaitez modifier porte sur les aides telles que la PCH ou l'APA, qui, par définition, sont centrées sur la prise en charge de la perte d'autonomie. Par ailleurs, le droit à la prévention est garanti par d'autres dispositifs, notamment les rendez-vous de prévention. Avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis que la rapporteure.

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

M. Thibault Bazin. J'ai compris que ce n'était pas le bon endroit pour ajouter cette précision et que vous me donniez rendez-vous à un autre endroit, mais j'ignore lequel. Je vais donc retirer l'amendement, en espérant, monsieur le ministre, que l'on m'indiquera l'endroit adéquat.

(L'amendement n° 272 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 76 et 1158, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Chantal Jourdan, pour soutenir l'amendement n° 76.

Mme Chantal Jourdan. Par cet amendement, nous proposons que toute personne atteignant l'âge de 60 ans soit sensibilisée à l'importance de prévenir la perte d'autonomie. Ainsi, un courrier lui serait adressé afin de l'encourager à adapter son logement à d'éventuelles difficultés de mobilité.

La personne concernée aurait la possibilité de prendre rendez-vous avec un professionnel de santé qualifié – un ergothérapeute, par exemple – pour évaluer son niveau d'autonomie. L'objectif est de promouvoir les comportements préventifs pour renforcer les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque.

J'ajoute que cet amendement reprend une recommandation du rapport Libault.

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon, pour soutenir l'amendement n° 1158.

M. François Gernigon. Il s'agit de sensibiliser toute personne atteignant l'âge de 65 ans à l'importance de prévenir la perte d'autonomie en lui adressant un courrier, afin de l'encourager à adapter son logement pour anticiper d'éventuelles difficultés de mobilité. La personne concernée

aurait la possibilité de prendre rendez-vous avec un professionnel de santé qualifié – un ergothérapeute, par exemple – pour évaluer son niveau d'autonomie. L'objectif est de promouvoir les comportements préventifs, pour renforcer les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque.

Cet amendement reprend une recommandation du rapport Libault, qui préconise notamment la création d'un rendez-vous de prévention pour les personnes vieillissantes. Il correspond, en outre, à l'objectif des rendez-vous de prévention aux trois âges de la vie – dont l'un doit avoir lieu à 65 ans – instaurés par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023. Le courrier permettrait, dans une approche globale, d'inciter le destinataire à bénéficier de ce rendez-vous de prévention gratuit.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je vous remercie tous deux pour vos interventions, qui soulignent l'importance, dont nous sommes bien conscients, des rendez-vous de prévention.

Cependant, vos amendements sont satisfaits. En effet, les caisses de retraite et les complémentaires organisent déjà, notamment par courrier et par différents ateliers, l'information et la sensibilisation de ceux de leurs assurés qui sont à la retraite ou approchent de l'âge de la retraite aux dispositifs de prévention de la perte d'autonomie.

Par ailleurs, vous avez indiqué que nous avons prévu, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, des rendez-vous de prévention à différents âges de la vie. Or, cette disposition va plus loin que vos amendements. En effet, vous proposez l'envoi d'un courrier aux personnes âgées de 60 ans ou de 65 ans, alors que les consultations prévues à 40 ans et à 45 ans ont également toute leur importance pour anticiper très précocement le dépistage de maladies chroniques ou de comportements qui, vingt ou vingt-cinq ans plus tard, peuvent favoriser une perte d'autonomie ou de fonction.

J'émet donc un avis défavorable, non pas sur le fond, car vous avez entièrement raison, mais parce que les mesures proposées sont incluses dans la LFSS pour 2023.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis que la rapporteure.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la rapporteure, en matière de prévention, dont on parle beaucoup ce matin, il faut se donner les moyens de réussir. Certaines caisses de retraite envoient peut-être un courrier à leurs assurés, mais ce n'est pas forcément toujours le cas. Or, à partir de 60 ans, on reçoit chaque année un courrier invitant à se faire vacciner contre la grippe. Rien n'empêche de le compléter par une information sur les droits des retraités – car le taux de non-recours est très élevé chez les personnes de plus de 60 ans – et sur les examens de prévention.

C'est très important. On ne peut pas évoquer le bien vieillir, créer un référent prévention et ne pas informer les intéressés de leurs droits. Cela ne coûterait rien, sinon le prix de l'encre supplémentaire utilisée pour ajouter quelques lignes au courrier envoyé.

Nous voterons donc pour ces amendements. Si vous les rejetez, tous les arguments que nous avons entendus ce matin sont de la poudre de perlimpinpin, pour reprendre les mots de quelqu'un de très célèbre !

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon.

M. François Gernigon. Pour ma part, je ne me rappelle pas avoir reçu ce courrier.

Mme Michèle Peyron. Moi non plus !

M. Jocelyn Dessigny. Vous êtes trop jeune, cher collègue !

M. François Gernigon. Je ne crois donc pas que toutes les caisses de retraite l'adressent systématiquement aux personnes concernées, et je ne suis pas certain que celles qui le font proposent l'intervention d'un ergothérapeute, laquelle a son importance.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 76.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	55
Nombre de suffrages exprimés	45
Majorité absolue	23
Pour l'adoption	17
contre	28

(L'amendement n° 76 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1158 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 497 et 502, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 497.

M. Jérôme Guedj. En ce qui concerne les amendements précédents, je rappelle que les rendez-vous de prévention organisés par les caisses de retraite avaient été prévus dans la stratégie de prévention présentée par Agnès Buzyn en 2020. Toutefois, l'envoi d'un courrier n'est ni universel ni systématique. Il suffit de demander aux sexagénaires présents dans cet hémicycle : beaucoup d'entre eux ne l'ont pas reçu. Du reste, je crois me souvenir que l'objectif était d'adresser 80 000 à 100 000 courriers – je me trompe peut-être. En tout état de cause, 800 000 personnes partent à la retraite chaque année...

L'amendement n° 497 vise à modifier la grille nationale Autonomie gérontologie groupes iso-ressources (AGGIR), qui permet de mesurer le degré de perte d'autonomie, pour y inclure le degré d'isolement de la personne, qui est, hélas ! un facteur de la perte d'autonomie insuffisamment pris en compte à l'heure actuelle.

On me répondra qu'il est nécessaire de refondre cette grille, mais ces travaux sont sans cesse repoussés. Quoiqu'il en soit, il serait intéressant d'y introduire d'emblée ce critère psychosocial. Je précise que cet amendement a été élaboré avec les Petits Frères des Pauvres, dont chacun connaît l'engagement contre l'isolement des personnes âgées.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 502.

M. Sébastien Peytavie. La grille nationale AGGIR permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie. Bien que l'isolement social soit un facteur majeur de la perte d'autonomie, il n'est pas pris en compte dans cette grille. Nous proposons donc de remédier à cette situation par cet amendement, élaboré avec les Petits Frères des pauvres.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je comprends parfaitement le sens de vos amendements : on ne peut qu'être favorable à une prise en compte beaucoup plus claire de l'isolement dans le recueil de données. Toutefois, la grille AGGIR est utilisée pour évaluer le niveau de perte d'autonomie de la personne. Certes, son degré d'isolement est un facteur qui peut aggraver cette perte d'autonomie, mais il ne peut pas être considéré comme un symptôme de celle-ci au même titre que le fait de ne pas pouvoir s'habiller ou s'alimenter seul, par exemple.

Il faut pouvoir évaluer le degré d'isolement, tant il est vrai que c'est un facteur important de la perte d'autonomie, mais la grille AGGIR n'est pas l'outil adéquat. Avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. La grille AGGIR permet déjà de mesurer indirectement l'isolement d'une personne grâce à l'évaluation de ses déplacements, de ses moyens de communication ou encore de son besoin de tiers. Surtout, cette évaluation est réalisée par des professionnels, en général médico-sociaux, lors de visites à domicile ; des professionnels formés au repérage des situations d'isolement social et qui peuvent y donner suite dans le cadre du droit commun, sans qu'il soit nécessaire de l'ajouter à la grille AGGIR.

Je rappelle par ailleurs que vous avez introduit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 deux heures supplémentaires pour renforcer les plans d'aide aux personnes en situation de perte d'autonomie, qui seront principalement consacrées à des personnes isolées, afin de rompre leur solitude et d'assurer un accompagnement bien plus important qu'il ne l'a été jusqu'à présent – ce sont les fameuses deux heures de convivialité souhaitées par le Président de la République.

Mme la présidente. La parole est à Mme Chantal Jourdan.

Mme Chantal Jourdan. Les réponses de Mme la rapporteure et de M. le ministre ne sont pas tout à fait les mêmes.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

Mme Chantal Jourdan. En ce qui concerne l'autonomie, il importe de prendre en considération les relations sociales de la personne considérée, dans la mesure où elles participent de la définition de la bonne santé.

(Les amendements n^{os} 497 et 502, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 457 et 1087.

La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 457.

M. Jérôme Guedj. Nous abordons un autre sujet essentiel : il faut pouvoir financer des actions visant à prévenir la perte d'autonomie, notamment dans les Ehpad. Nous proposons par conséquent que le forfait global relatif aux soins, qui finance les interventions des personnels soignants dans les Ehpad, puisse intégrer des actions actuellement financées par les tarifs journaliers afférents à l'hébergement, et donc par le bon vouloir des Ehpad. Je pense aux actions d'animation, de loisir, de bien-être, de sport-santé, de lutte contre la dénutrition – dont il sera question dans d'autres amendements –, je pense également à l'accompagnement psychologique, autant d'actions qui contribuent à la prévention de la perte d'autonomie et qui doivent donc être considérées comme un élément à part entière du soin.

Or elles ne sont pas financées. Nous souhaitons refonder la tarification ternaire des Ehpad, laquelle repose sur le forfait soins, le forfait dépendance et le forfait hébergement. Si nous considérons que l'assurance maladie – le forfait soins – doit financer des actions de prévention afin d'éviter une dégradation de la personne concernée, il faudra accepter que ce soit une des missions de la future branche autonomie – ce sera un principe à fixer lorsque nous discuterons de cette dernière. C'est une demande très forte. Il n'est en effet pas normal que les actions d'animation reposent exclusivement sur le tarif hébergement. Il n'est pas normal que, dans les Ehpad, le sport-santé et les activités physiques adaptées ne soient pas financés par le forfait soins et donc par la solidarité nationale.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 1087.

M. Sébastien Peytavie. Cet amendement dont l'initiative revient aux députés du groupe Socialistes et apparentés, et soutenu par le groupe Écologiste-NUPEs, vise à accroître le nombre de professions finançables par la section soins dans les domaines suivants : accompagnement psychologique, animation, vie sociale et culturelle, loisirs, bien-être, sport et promotion de la participation démocratique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Pourtant, en France, les professionnels des établissements accueillant des personnes âgées vulnérables ont principalement une formation – ou tout au moins une appétence – liée aux soins de l'enveloppe corporelle, leur formation initiale étant en effet souvent commune à celle des personnels hospitaliers.

La culture des équipes doit donc être repensée et dépasser le cadre *stricto sensu* du soin physique, grâce au contact de psychologues et de professionnels de l'animation, de la vie sociale et culturelle, des loisirs, du bien-être, du sport et de la promotion de la participation démocratique. Cela permettrait de créer une culture d'équipe pluridisciplinaire centrée sur les attentes des résidents et d'aller ainsi plus loin que la seule réponse – imparfaite – aux besoins primaires.

Pour améliorer rapidement la santé psychique des personnes âgées, lutter contre la solitude et impulser une dynamique de recrutement dans le secteur de l'aide aux personnes âgées, il faut ainsi permettre à la section soins, concurremment aux sections hébergement et dépendance, de financer des postes de psychologues, d'animateurs, de professionnels de la vie sociale et culturelle.

Au-delà des effets positifs escomptés sur la santé psychique des résidents, cette mesure de bon sens permettrait de pallier en partie le manque de professionnels, à l'origine des carences

d'accompagnement et des forts taux de maladies professionnelles dans ce secteur d'activité, ainsi que l'a mis en lumière le rapport de la Cour des comptes du 4 octobre 2022.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous avez rappelé la définition de la santé par l'OMS, à savoir « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Vous avez entièrement raison. Vous demandez ainsi l'augmentation du nombre d'interventions auprès des résidents. Reste que l'article 11 du texte prévoit précisément la possibilité d'utiliser le forfait soins et le forfait dépendance pour financer des actions de prévention, ce qui devrait répondre en grande partie à votre objectif.

Je ne suis cependant pas certaine qu'il faille préciser dès à présent que le forfait soins peut financer des actions de vie sociale et culturelle, de loisir et de promotion de la participation à la vie démocratique, sans en évaluer l'impact financier. J'émetts donc un avis défavorable sur ces deux amendements identiques. Reste que si nous parvenons à avancer, ce que je souhaite de tout cœur, vous verrez que l'article 11, je le répète, prévoit bien la possibilité de financer ces actions.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Martin.

M. Didier Martin. Cette fusion des forfaits soins et dépendance était une proposition du rapport Libault. J'entends bien l'avis de Mme la rapporteure : elle nous propose de poursuivre l'examen du texte. Ces amendements d'appel n'en sont pas moins intéressants : ...

M. Sébastien Peytavie. Très bien !

M. Didier Martin. ...comment, demain, financer les Ehpad ? Quid de la gouvernance et du contrôle ?

(Les amendements identiques n^{os} 457 et 1087 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 361 et 642.

La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 361.

M. Sébastien Peytavie. Le présent amendement du groupe Écologiste-NUPES a pour objet de faire de l'espérance de vie en bonne santé un objectif de la politique de santé de la nation. Cette priorité doit guider l'ensemble des politiques de prévention, pour faire de l'horizon du bien vieillir un horizon désirable. Vivre dignement, c'est pouvoir vivre dignement chez soi ou en établissement, mais aussi en bonne santé, le plus longtemps possible, le mieux possible. Cet impératif devrait guider l'ensemble des politiques publiques de soin et d'accompagnement. Pour le groupe Écologiste-NUPES, il devrait d'ailleurs sous-tendre un projet de société tout entier.

Rappelons en effet que, pour un homme, l'âge moyen de départ à la retraite est de 62 ans, l'espérance de vie de 79,4 ans et l'espérance de vie en bonne santé de 64,4 ans. En moyenne, hors distinction selon les catégories socio-professionnelles (CSP), un homme passe donc environ deux ans à la retraite en pleine santé. Le report de l'âge

légal de 62 à 64 ans fera qu'un homme passera en moyenne seulement quatre mois de sa retraite en pleine santé. Pour une femme, l'âge moyen de départ à la retraite est de 62,6 ans, l'espérance de vie de 85,5 ans et l'espérance de vie en bonne santé de 65,9 ans. En moyenne, hors distinction selon les CSP, les femmes passent 3,3 ans de leur retraite en bonne santé.

Mme Caroline Fiat. C'est pas beaucoup...

M. Sébastien Peytavie. En reportant l'âge légal de 62 à 64 ans, une femme passera moins de deux ans de sa retraite en pleine santé.

Mme Caroline Fiat. C'est encore moins !

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Etienne, pour soutenir l'amendement n^o 642.

Mme Martine Etienne. Cet amendement vise à bâtir réellement une société du bien vieillir en France – j'insiste sur le mot « bien » – en faisant de l'espérance de vie en bonne santé un objectif de la politique de santé de la nation, tant votre proposition de loi est très loin de traiter en profondeur les questions liées au bien vieillir et à la santé des personnes âgées.

Surtout, vous soumettez à notre examen ce texte accessoire en pleine mobilisation contre le projet de loi sur les retraites, comme pour vous faire pardonner une réforme aussi néfaste pour les personnes âgées. Or vous ne prenez toujours pas en considération l'espérance de vie en bonne santé : vous venez de passer trois mois à tout mettre en œuvre pour faire travailler les Français deux années de plus, et cela malgré toutes les études sur l'espérance de vie en bonne santé, auxquelles notre collègue Peytavie a fait allusion.

L'allongement de la durée du travail va neutraliser celui de l'espérance de vie et augmenter les accidents de travail, aggraver les problèmes de santé et favoriser les risques de dépendance – CQFD. Vous avez choisi d'allonger la durée du travail et, j'y insiste, en guise de repentance, vous brandissez une proposition de loi dépourvue de réflexion de fond, de solutions concrètes et d'un réel budget consacré à l'autonomie et à la dépendance ; bref, un texte qui ne réglerait aucun problème.

Il est donc temps d'agir réellement pour bâtir la société du bien vieillir. Cela commence par le retrait de la réforme des retraites...

M. Éric Bothorel. Bla bla bla !

Mme Martine Etienne. ...parce que bien vieillir, c'est avant tout vieillir en bonne santé, donc sans avoir le dos cassé, sans développer de problèmes psychologiques dus à une maladie professionnelle, sans développer des handicaps qui auraient pu être évités. Faites donc de l'espérance de vie en bonne santé un objectif politique de la nation et votez ces amendements. Surtout, je le répète, retirez cette réforme des retraites. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – Exclamations sur les bancs du groupe RE.)*

M. Freddy Sertin. J'adore la chute !

M. Hadrien Clouet. Mais toi aussi, tu veux la retirer !

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je pense que nous nous écartons du sujet. Je reviens sur les chiffres que vous avez mentionnés. L'espérance de vie en bonne santé des Français est inférieure à la moyenne européenne – cette précision figure dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, dont le titre I^{er} porte en partie sur la perte d'autonomie. Le rapport de Dominique Libault indique qu'à l'âge de 65 ans, une femme française peut espérer vivre encore près de 23,7 années, et pour dix ans sans incapacité, contre seize dans d'autres pays européens. C'est pourquoi le texte que nous présentons a pour objet la définition d'une politique nationale cohérente et concertée de prévention de la perte d'autonomie. Les chiffres que vous évoquez ne sont pas exacts.

Ensuite, vous souhaitez, au troisième alinéa de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, après la seconde occurrence du mot : « santé », insérer les mots : « et de l'espérance de vie en bonne santé ».

Mme Caroline Fiat. En effet !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je partage votre volonté.

Mme Caroline Fiat. Vous allez donc donner un avis favorable !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Reste que cet objectif relève de la politique sanitaire et, par conséquent, je le répète, il déborde les limites du présent texte. C'est pourquoi je demande le retrait de ces amendements, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

M. Sébastien Peytavie. Nous avons tout simplement pris au mot le titre de votre proposition de loi !

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. On ne peut que louer l'objectif poursuivi par ces amendements identiques. Le Gouvernement est évidemment très attaché à l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé.

M. Hadrien Clouet. Avis favorable alors !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Cet objectif est au cœur de notre projet et c'est pour cette raison que nous avons inscrit la question du bien vieillir parmi les priorités du Conseil national de la refondation (CNR). Pendant six mois, j'ai parcouru les territoires pour aller à la rencontre de nos concitoyens, des personnes âgées, des familles, de l'écosystème du grand âge, ainsi que des associations, afin de travailler sur cette question.

C'est aussi pour cette raison que, hier, j'ai fait référence à la remise de l'avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese) sur la perte d'autonomie. Cet avis est très positif et indique bien que nous sommes tous tournés vers cet objectif optimiste du bien vieillir en bonne santé. Nous avons la chance d'être dans un pays où on vit longtemps : il nous appartient désormais d'agir pour que nous vivions en meilleure santé. Cela fera partie des axes que je présenterai dans la feuille de route du bien vieillir, à la fin du mois de mai ou au début du mois de juin – présentation que je ne ferai pas dans l'urgence, contrairement à ce que j'ai pu entendre ou lire, ces dernières heures : j'ai annoncé ce rendez-vous dès le début du mois d'octobre dernier.

Enfin, je confirme les propos de Mme la rapporteure. Le code de la santé publique prévoit déjà que la politique de santé doit inclure la prévention individuelle et collective, notamment en matière de perte d'autonomie, tout au long de la vie, contribuant ainsi à l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé de l'ensemble de nos concitoyens.

L'avis est donc défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous ne nous éloignons pas du sujet, madame la rapporteure. Votre proposition de loi vise à « bâtir la société du bien vieillir en France » : c'est votre titre, pas le mien. Pour ma part, je cherche à préciser que le bien vieillir doit s'envisager avec une espérance de vie en bonne santé. En quoi nous éloignerions-nous du sujet ?

M. Antoine Léaument. Exactement !

Mme Caroline Fiat. Par surcroît, vous émettez des avis défavorables. Vous voulez donc bâtir la société du bien vieillir en France, mais surtout pas avec une espérance de vie en bonne santé : il ne faudrait pas exagérer !

Par ailleurs, j'entends des soupirs dès que nous parlons des retraites, mais il s'agit bien d'un sujet connexe. J'ai fait mes calculs : je partirai à la retraite à 67 ans. Je n'engage personne à aller dans l'hôpital où je serai aide-soignante à cet âge-là. Si vous trouvez déjà que je suis pénible à 46 ans, imaginez comment je serai à 67 ans ! Au-dessus de votre lit, je vous dirai que nous vous avons prévenus ! (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. Veuillez laisser Mme Fiat s'exprimer.

Mme Caroline Fiat. Mes collègues de 58 ou 59 ans se mettent déjà en arrêt maladie, car ils ne peuvent plus travailler. Pourquoi donc nous demander de travailler jusqu'à 64 ans, voire plus ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

La question de la retraite est véritablement fondamentale car, pour que votre texte soit conforme à son titre, il faut pouvoir réellement bien vieillir. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RE.*)

Ainsi, soit vous êtes pour l'espérance de vie en bonne santé et vous votez ces amendements identiques, nous prouvant au passage que nous avons tort de vous accuser, soit votre conception de la société du bien vieillir en France va de pair avec le fait de travailler plus longtemps et donc certainement pas avec une espérance de vie en bonne santé. Franchement, vous ne relevez pas le niveau ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – M. Sébastien Peytavie applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz.

Mme Anne Bergantz. Je souhaite nuancer les différents chiffres que nous avons été amenés à entendre, tous les chiffres étant interprétables. Pour ma part, j'évoquerai l'espérance de vie sans incapacité quand on atteint l'âge de 65 ans, soit un an après l'âge légal de départ à la retraite que nous souhaitons instaurer.

M. Antoine Léaument. Ah ! Vous reconnaissez que vous reportez l'âge légal de deux ans !

Mme Anne Bergantz. Cette espérance de vie s'élève à plus de douze années pour les femmes, et même à dix-huit années sans incapacité sévère. Pour les hommes, ce chiffre s'établit à onze années, et à quinze ans sans incapacité sévère.

Mme Caroline Fiat. Avant la réforme!

Mme Anne Bergantz. Ce ne sont donc pas tout à fait les mêmes données que celles invoquées sur les bancs de la NUPES. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme la présidente. Cette discussion est close, chers collègues. Je mets cet amendement aux voix.

Mme Caroline Fiat. Qui est pour l'espérance de vie en bonne santé? (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

M. Hadrien Clouet. C'est pour résumer!

(*Les amendements identiques n^{os} 361 et 642 ne sont pas adoptés.*)

M. Hadrien Clouet. Vous n'aimez pas la bonne santé!

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n^o 553.

Mme Isabelle Valentin. Pour avoir une espérance de vie en bonne santé, les consultations de prévention constituent un très bon outil.

S'agissant des personnes âgées, les chutes sont l'une des premières causes d'hospitalisation. Cet amendement de ma collègue Justine Gruet vise donc à ce que leur médecin généraliste les informe qu'elles peuvent demander un bilan de désadaptation psychomotrice – bilan souvent méconnu des praticiens.

Ce bilan consiste en quelques séances de kinésithérapie adaptées aux personnes âgées et destinées à leur faire reprendre les bons réflexes et à limiter les risques de chute, ce qui, à moyen terme, limite fortement les hospitalisations et les examens qui les accompagnent. Ces séances de kinésithérapie sont en effet bien moins onéreuses qu'une hospitalisation pour la caisse primaire d'assurance maladie.

M. Jérôme Guedj. Très bien!

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Je vous remercie pour cette proposition, qui vise à modifier le code de la santé publique afin de préciser que les rendez-vous de prévention sont l'occasion d'informer les patients âgés qu'un bilan de désadaptation psychomotrice existe.

À cet égard, vous avez soutenu que ce bilan est souvent méconnu des médecins généralistes, ce qui n'est pas très agréable pour ces praticiens qui se trouvent aux côtés des personnes âgées. Pour ma part, je pense sincèrement que les médecins généralistes en connaissent l'existence et qu'il convient de leur laisser toute latitude lors des consultations pour évaluer les besoins de leurs patients, qu'il s'agisse d'un bilan psychomoteur, d'un bilan psychologique ou encore d'un bilan nutritionnel. Vous voulez imposer aux médecins de délivrer cette information même si leurs patients n'en ont pas besoin. Je crois au contraire qu'il faut laisser tous les personnels soignants exercer leurs compétences et évaluer les besoins de leurs patients.

Les rendez-vous de prévention, je le rappelle, ont pour objectif, déjà inscrit dans la loi, de promouvoir l'activité physique et sportive ainsi qu'une alimentation favorable à la santé, afin de prévenir les cancers, les addictions, l'infertilité, et de promouvoir la santé mentale et sexuelle. Il ne paraît ni envisageable ni pertinent d'y intégrer des informations sur les bilans pouvant être faits: leur communication relève de la responsabilité des soignants et risquerait de ne pas être exhaustive. Avis défavorable.

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

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

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

Mme Caroline Fiat. Enfin la bonne parole!

M. Antoine Léaument. Nous voterons évidemment en faveur de cet amendement, mais souhaitons à nouveau élargir le débat à l'espérance de vie en bonne santé, dont nous parlions précédemment.

Voici ce que dit l'exposé des motifs – ce n'est pas moi qui l'ai écrit, c'est vous – de la proposition de loi: « Personne ne peut tolérer que l'espérance de vie en bonne santé en France, quoiqu'en progrès, reste inférieure à la moyenne européenne, avec des écarts pouvant aller, pour les femmes, jusqu'à dix ou douze ans avec un pays comme la Suède. » C'est là toute la question: comment faire pour améliorer l'espérance de vie en bonne santé?

Que prévoyez-vous? Vous l'avez dit tout à l'heure, l'espérance de vie en bonne santé est en moyenne de soixante-cinq ans. En portant l'âge de départ à la retraite de 62 à 64 ans, c'est-à-dire en prenant deux des trois dernières années en bonne santé, vous décidez donc de prélever aux travailleurs 66 % de l'espérance de vie en bonne santé qu'il leur reste, une fois à la retraite.

À l'inverse, que proposons-nous? D'ajouter deux années d'espérance de vie en bonne santé après la retraite, en abaissant l'âge de départ à 60 ans. Grâce à une telle mesure, nous améliorerions globalement l'espérance de vie, car c'est lorsqu'on travaille moins que l'on voit progressivement croître à la fois son espérance de vie et son espérance de vie en bonne santé.

Enfin – sans que je comprenne pourquoi, cela vous a fait hurler hier lorsque j'ai dit cela –, votre réforme des retraites enverra 15 000 personnes supplémentaires par an au cimetière, avant qu'elles n'aient atteint l'âge de la retraite.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Oh! Arrêtez de dire n'importe quoi!

M. Antoine Léaument. Ces chiffres viennent des études sur l'ensemble des décès dans notre pays, qu'ils soient dus au travail ou non. Précisons d'ailleurs qu'à ces 15 000 décès supplémentaires par an s'ajouteront tous les accidents du travail que vous ne calculez pas, mais qui ne manqueront pas de survenir. En effet, plus on est un travailleur âgé et plus le risque d'accident du travail est élevé. Votre loi augmentera donc également le nombre d'accidents du travail.

M. Paul Christophe. Vous n'en savez rien! Vous manipulez les chiffres!

M. Antoine Léaument. En définitive, je vous propose une solution simple : pour bâtir la société du bien vieillir, retirez votre réforme des retraites. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.* – *M. Sébastien Peytavie applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Astrid Panosyan-Bouvet.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet. Je vous remercie, monsieur Léaument, d'avoir cité l'exposé des motifs et l'exemple des pays scandinaves, où l'espérance de vie en bonne santé est supérieure à la nôtre.

M. Éric Bothorel. L'âge légal de départ à la retraite en Suède est de 65 ans !

Mme Astrid Panosyan-Bouvet. Il y a cependant un paradoxe, étant donné que, dans ces pays, l'âge légal de départ à la retraite est plus élevé que le nôtre. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Caroline Fiat. Mais pour combien d'années de cotisation ?

Mme Astrid Panosyan-Bouvet. Dans ces pays, la culture de la prévention et de la sécurité au travail est autrement plus développée que chez nous.

Vous avez à juste titre évoqué les accidents graves et mortels du travail, qui se sont multipliés chez les travailleurs âgés, notamment chez les femmes travaillant dans le domaine des services à la personne. J'estime qu'il faut arrêter de connecter la question de l'espérance de vie en bonne santé à celle de l'âge de départ à la retraite. Le vrai sujet, sur lequel nous devons tous travailler de manière transpartisane, est celui de la sécurité et de la prévention au travail. S'agissant par exemple des aides-soignantes, métier pratiqué à l'identique quel que soit le pays, le nombre d'accidents du travail dans les Ehpad est en effet trois ou quatre fois supérieur en France qu'il ne l'est dans les pays nordiques.

Cette situation doit faire réfléchir les législateurs que nous sommes, mais aussi les entreprises et les syndicats. Mettons-nous au travail sur cette question ! (*Applaudissements sur les bancs de groupe RE.* – *M. Laurent Croizier applaudit également.*)

M. Hadrien Clouet. Chiche !

(*L'amendement n° 553 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Delautrette, pour soutenir l'amendement n° 80.

M. Stéphane Delautrette. Cet amendement d'appel du groupe Socialistes et apparentés vise à inclure la détection des fragilités, notamment au travers du programme Icope – soins intégrés pour personnes âgées –, et à favoriser ainsi la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre des consultations de prévention instaurées par l'article 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, que vous avez cité à plusieurs reprises, madame la rapporteure.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous proposez de compléter l'article L.1411-6-2 du code de la santé publique, relatif aux rendez-vous de prévention. Votre amendement est selon nous pleinement satisfait : c'est pourquoi je vous demande de le retirer.

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

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

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Cet amendement nous permet de rester au cœur de notre discussion essentielle sur l'espérance de vie en bonne santé. Je ferai deux remarques.

Premièrement, je vous invite à consulter plus souvent les sites de l'Insee et de l'Ined – Institut national d'études démographiques – : les acronymes sont proches, mais leurs URL sont différentes. En effet, sur le site de l'Ined, vous pourrez lire que, pour chaque âge à partir de 60 ans, 7 500 Français décèdent chaque année. Ainsi, le nombre de personnes de 62 ans et de 63 ans qui décèdent chaque année s'élève bien à 15 000. Pour le dire encore autrement, 15 000 personnes en vie à l'âge de 62 ans ne le sont plus à 64 ans, indépendamment de leur travail et pour des causes variables et diverses, y compris naturelles. Avec votre réforme, ces 15 000 personnes n'atteindront donc pas l'âge de départ à la retraite : les choses seront donc pires à cause de vous.

Deuxièmement, vous souhaitez que nous menions un travail transpartisan sur les accidents du travail et les conditions dans lesquelles ils surviennent. Pourquoi pas, mais un plan n'a-t-il pas déjà été annoncé par Élisabeth Borne en mars dernier ?

M. Antoine Léaument. Au fait, elle est où, la Première ministre ?

M. Hadrien Clouet. Nous ne savons pas trop où cela en est, d'ailleurs cela fait quelques jours que nous n'avons pas vu la Première ministre : nous nous inquiétons ! Je vous remercie donc de bien vouloir nous donner des nouvelles de ce plan porté disparu et qui était censé concerner les conditions de travail de nos concitoyens. Il serait plus facile d'avancer de manière transpartisane si nous avions davantage d'informations sur vos échecs partisans. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe RE.*)

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon.

M. François Gernigon. Il ne faut pas mélanger espérance de vie et retraite à 60 ou 64 ans : selon moi, cela n'a rien à voir. Nous parlons ici de métiers en tension, sachant que d'autres fonctions seront à créer, s'agissant notamment de l'accompagnement des personnes à domicile ou au sein des Ehpad, dans les domaines de l'animation ou de la coordination.

Par exemple, au sein de la résidence autonomie dotée d'une branche médicalisée de la commune dont j'étais maire il y a encore quelques mois, une infirmière de 64 ans ne souhaitait absolument pas s'arrêter et voulait continuer de travailler, mais autrement. Nous lui avons ainsi trouvé une fonction de visiteuse de personnes âgées. Nous en avons déjà parlé : il y a des choses à penser pour rompre l'isolement.

De même, il y a des choses à élaborer, peut-être au sein du futur projet de loi relatif au travail, s'agissant du travail des seniors, afin de rendre le travail moins pénible, de rendre certains métiers attractifs et de faire en sorte que travailler puisse être encore un plaisir.

Lors de l'examen de la réforme des retraites, je puis vous assurer que j'ai aussi rencontré des instituteurs qui souhaitaient exercer leur activité autrement.

Il faut mener une réflexion sur le sujet et surtout ne pas lier les risques inhérents au travail au départ en retraite un peu plus tardif. Ce sont deux choses différentes, pour lesquelles il faut simplement prévoir des aménagements.

(L'amendement n° 80 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 30 et 354.

La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n° 30.

M. Laurent Panifous. Proposé par mon collègue Paul-André Colombani, il s'inscrit dans le cadre des rendez-vous de prévention, que nous avons déjà évoqués. L'organisation d'un repérage systématique des signes de fragilité annonceurs de la perte d'autonomie, dont les détails pourront être fixés par décret, permettrait d'identifier en amont une dégradation de l'état de santé des personnes âgées et de relayer au bon moment les alertes aux professionnels concernés. Cet amendement participe donc à la prévention de la perte d'autonomie.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 354.

Mme Josiane Corneloup. Proposé par mon collègue Yannick Neuder, il vise à valoriser encore davantage les rendez-vous de prévention pour les 60-65 ans. Ces rendez-vous apparaissent en effet comme une réelle chance pour prévenir et dépister l'apparition de fragilités, afin de mettre en place des stratégies de soin visant à éviter une perte d'autonomie.

L'amendement propose d'instaurer un programme de repérage systématique des fragilités par le déploiement du programme Icope, composé d'outils validés scientifiquement et reconnus par les instances nationales et internationales. Un référent défini dans le bassin de vie serait chargé de proposer tous les six mois aux personnes de plus de 65 ans un repérage de leurs fragilités et d'élaborer, dans les quinze jours suivant ce repérage, une stratégie d'accompagnement pour toutes celles qui présentent un ou plusieurs facteurs de fragilité.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n° 1167 et suivants, je suis saisie par le groupe Renaissance 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. Nous sommes très favorables à ces amendements proposant la mise en place du programme Icope. Je vous propose toutefois de les retirer au profit des amendements n° 1167 et suivants, dont la rédaction semble mieux adaptée à une mise en place effective du programme.

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

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

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

M. Antoine Léaument. L'idée de repérer les fragilités individuelles est excellente, car elle permet de suivre chaque individu de façon plus précise et plus efficace. Nous allons donc voter pour ces amendements.

Je souhaite poursuivre le débat sur le sujet. Il existe certes des fragilités individuelles, causées par des événements arrivant dans la vie de chacun, mais il existe également des fragilités qui peuvent être qualifiées de structurelles.

M. Laurent Croizier. Personne n'y avait pensé avant vous !

M. Antoine Léaument. Monsieur Gernigon, vous avez mentionné le cas d'une infirmière de votre commune qui souhaitait travailler après ses 64 ans. Sur ce cas, j'ai plusieurs questions à vous poser : a-t-elle une carrière complète ? Ne souhaite-t-elle pas travailler plus longtemps afin de toucher une pension de retraite suffisante car elle a eu une carrière hachée ? Aurait-elle souhaité travailler quelques années de plus si un niveau de revenus stable lui avait été garanti avec une retraite à 64 ans ? Ce sont de simples questions, je ne connais pas son cas.

Mais allons plus loin. Ceux qui le souhaitent peuvent travailler plus longtemps et nous ne voulons pas le leur interdire. En revanche, nous voulons permettre aux gens qui n'en peuvent plus d'arrêter de travailler. Je pense à deux cas emblématiques : celui des égoutiers et celui des éboueurs. Ces derniers, dont la lutte a été la plus visible dans les rues de notre belle capitale, ont été très mobilisés et ils ne l'ont pas été seulement par solidarité avec les autres travailleurs, mais aussi parce que, la réforme s'appliquant dans le privé, ils vont devoir travailler jusqu'à 64 ans alors que leur espérance de vie – de vie tout court, pas seulement de vie en bonne santé – est inférieure de dix à douze ans à celle des autres travailleurs. Nous voyons bien ici qu'un problème structurel se pose. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPEES.)*

(Les amendements identiques n° 30 et 354 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n° 1167, 1207, 1278 et 1319.

La parole est à M. François Gernigon, pour soutenir l'amendement n° 1167.

M. François Gernigon. Il propose la généralisation du programme Icope qui vise à prévenir la dépendance et à détecter les signes de la perte d'autonomie des personnes âgées, dès que possible. Ce test est facilement accessible sur une application mobile et permet à chacun d'évaluer rapidement ses capacités afin de vérifier son exposition à un risque de fragilité. En cas de détection d'une fragilité, la personne sera redirigée vers un professionnel compétent pour une évaluation plus approfondie et pour construire un parcours de prévention adapté.

Le programme Icope, développé par l'OMS, a été lancé de façon expérimentale en 2020 pour déterminer comment repérer et détecter les signes de fragilité le plus tôt possible. Il pourrait être généralisé afin de permettre une action préventive auprès du plus grand nombre possible de seniors. Il s'articulerait avec les rendez-vous de prévention prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1207.

Mme Laurence Cristol, rapporteure. J'aimerais revenir sur l'objet de notre discussion, car j'ai l'impression que nous nous en sommes beaucoup éloignés. Le programme Icope, issu d'une initiative de l'OMS, fait actuellement l'objet d'une

expérimentation par treize porteurs dans neuf régions. Il permet de dépister des fragilités dans les cinq fonctions essentielles à la vie : la locomotion, la vitalité, les capacités visuelles, auditives, cognitives et psychologiques. Ce dépistage formalisé permet d'améliorer le « aller vers » les personnes isolées et vulnérables, qui présentent un risque de fragilité.

Ne nous éloignons donc pas du fond de ces amendements, dont l'objet est très important. Le programme Icope, qui fait la fierté de beaucoup, est expérimenté dans de nombreuses régions. Il permettra de dépister de façon précoce les éventuelles fragilités de personnes isolées. J'aimerais donc que, lorsqu'on s'exprime, cela porte réellement sur le contenu des amendements et non sur autre chose.

L'amendement de M. François Gernigon, que j'ai repris, a pour objectif de systématiser le repérage précoce des fragilités grâce à l'outil Icope. Les résultats de son expérimentation sont positifs et ont démontré les bienfaits du programme. Sa généralisation est très attendue par tous les acteurs. Elle participera à la démarche de prévention à tous les âges de la vie, dans ses multiples dimensions.

Mme la présidente. La parole est à M. Freddy Sertin, pour soutenir l'amendement n° 1278.

M. Freddy Sertin. Il vise à généraliser le recours à l'outil Icope, développé par l'OMS. Cet outil fait actuellement l'objet d'une expérimentation, et la pertinence de son usage appelle désormais sa généralisation à l'échelle du territoire.

Cette proposition s'inscrit dans le prolongement de la volonté de la majorité présidentielle et du Gouvernement de faire de la prévention un axe majeur de nos politiques de santé. Elle s'articule à cet égard parfaitement avec les rendez-vous de prévention obligatoires que nous avons créés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz, pour soutenir l'amendement n° 1319.

Mme Anne Bergantz. Il propose de systématiser le repérage précoce des fragilités grâce à l'outil Icope, développé par l'OMS. Il tend à favoriser la démarche du « aller vers » et permettrait ainsi de répondre à la nécessité d'amener les personnes se trouvant en dessous des radars vers cet outil de prévention.

Nous proposons donc de généraliser le programme, qui a fait ses preuves, afin de mieux prévenir la perte d'autonomie, en particulier celle des personnes âgées isolées.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. En voilà une belle mesure ! C'est une mesure concrète, qui changera concrètement la vie des gens. Elle est d'ailleurs, depuis longtemps, l'objet d'un consensus, notamment scientifique. Le dispositif est déjà déployé dans neuf régions et le Conseil économique, social et environnemental, dans son avis rendu hier, préconise son extension. Nous savons tous à quel point le dépistage précoce et l'évaluation sont importants pour favoriser une dynamique de prévention et faciliter l'adaptation de l'accompagnement et le soin des personnes vieillissantes.

Ce programme comprend un test de dépistage par autoévaluation accessible à tous, qui permettra de déployer des mesures de prévention à grande échelle. Je suis donc extrê-

mement favorable à ces amendements, qui permettront le déploiement généralisé du programme Icope le plus rapidement possible.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Nous discutons d'un amendement du Gouvernement déposé pendant le week-end, puis retiré avant d'être repris par les partenaires du groupe Démocrate. Nous aurions préféré voir cette proposition insérée dans le texte initial de la proposition de loi. Pourquoi un dispositif essentiel que vous qualifiez, monsieur le ministre, de consensuel n'est-il mis en discussion qu'en séance publique ? Il aurait été préférable qu'on puisse en débattre en commission. Nous aurions ainsi pu l'enrichir et, surtout, nous pencher sur les expérimentations, dont chacun reconnaît la pertinence – et il faut saluer ici le travail du professeur Bruno Vellas, au centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse, à l'origine du développement de l'outil dans notre pays.

Cela dit, nous soutiendrons bien volontiers ces amendements, mais il faut se poser une question qui n'est pas abordée – elle le sera plus tard –, celle des modalités de leur financement. La question de l'ampleur des financements des divers dispositifs prévus est d'ailleurs la grande absente de cette proposition de loi.

J'en profite, monsieur le ministre, pour vous poser, pour la troisième fois, la question du chiffrage réalisé par vos services sur cette proposition de loi que vous avez coconstruite avec les parlementaires. Je rappelle que vous avez pu chiffrer en quelques jours ma propre proposition de loi, qui contenait pourtant 166 articles. Il est important que la représentation nationale puisse se faire une idée de l'effort budgétaire que représenterait l'adoption de ce texte, qui a été gagé.

Mme Caroline Fiat. On est d'accord !

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Je vais dans le même sens que notre collègue Jérôme Guedj. En commission, il nous a été demandé, à de très nombreuses reprises, d'attendre les réponses que donnerait le Gouvernement dans l'hémicycle. Monsieur le ministre, malgré votre présence, je note que de nombreuses questions, quels que soient les bancs dont elles émanent, restent sans réponse.

J'en viens au problème de méthode posé par ces amendements. Comme indiqué par M. Guedj, vous avez une drôle de conception de la coconstruction, puisque vous la réservez aux membres de la Macronie. Pour notre part, au contraire, nous considérons que le travail doit être véritablement partagé avec l'ensemble des groupes parlementaires ; ce n'est pas le cas ici.

Le décalage est abyssal entre les propos de Mme Borne et vos pratiques sur ce texte, qui reste une coquille vide alors que la question de la dépendance est essentielle. En outre, les débats de ce matin montrent que nous n'allons pas dans le bon sens. Nous avons l'impression qu'en dépit d'un discours de pure communication gouvernementale, rien ne change. C'est tout de même inquiétant.

La manière dont, une nouvelle fois, vous traitez le Parlement en ne répondant pas à des questions légitimes montre que, de toute évidence, le Gouvernement ne veut pas véritablement coconstruire. Nous en avons ici la parfaite illustration.

M. Antoine Léaument. C'est vrai !

M. Xavier Breton. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1167, 1207, 1278 et 1319.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	89
Majorité absolue	45
Pour l'adoption	87
contre	2

(Les amendements identiques n^{os} 1167, 1207, 1278 et 1319 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 733.

M. Jérôme Guedj. Il reprend la proposition n^o 70 du rapport de Luc Broussy – que j'ai moi-même reprise dans ma proposition de loi visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population – et vise à trouver les acteurs du repérage des fragilités chez les personnes âgées. Une telle mission d'intérêt général serait confiée à La Poste, en complément de celles qui lui sont déjà assignées par la loi du 2 juillet 1990.

L'expérimentation d'Icôpe, qui associe depuis 2020 La Poste et le gérontopôle du CHU de Toulouse a permis la formation et le déploiement de postiers dans plusieurs villes de Haute-Garonne pour participer au repérage des fragilités. Il faut la généraliser à l'échelle nationale.

Cette nouvelle mission de La Poste serait bien évidemment financée en tant que mission d'intérêt général de service public, éventuellement à partir d'une dotation de la branche autonomie, puisqu'il s'agit ici de prévenir la perte d'autonomie. Elle ne serait donc pas marchandisée.

Un rapport sénatorial avait déjà proposé que La Poste puisse voir ses missions renforcées, notamment en matière de lutte contre la fracture numérique et l'isolement des personnes âgées. De même, nous avons ici besoin d'opérateurs pour généraliser les mesures, au-delà de petites expérimentations. La Poste peut être un tel opérateur, tout comme les gardiens d'immeuble et les agents des CCAS, entre autres. En effet, ces tiers de confiance pénètrent dans le domicile des personnes âgées et sont capables de nouer une relation avec elles.

Cette mission financée par la solidarité nationale, et sans aucun caractère commercial formaliserait le déploiement rapide d'Icôpe, que nous venons de décider.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Vous souhaitez confier à La Poste la mission de repérer les fragilités des personnes âgées dans les territoires. Cette idée est particulièrement intéressante. Il y a quelques semaines, j'ai moi-même rencontré le directeur de La Poste de ma circonscription, qui m'a présenté ses objectifs en la matière, fixés après un travail poussé. Nous devons mener une vraie discussion sur ce sujet.

Néanmoins, l'adoption d'une telle disposition n'est pas opportune aujourd'hui, car elle confierait un nouveau rôle, très structurant, à La Poste, sans qu'on en ait étudié au préalable toutes les implications, et avant même toute concertation avec les différents acteurs. Je vous demande donc de retirer votre amendement ; à défaut, j'y serai défavorable. Je maintiens toutefois que cette piste de travail est très intéressante.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Avis identique.

Mme la présidente. Monsieur Guedj, maintenez-vous l'amendement ?

M. Jérôme Guedj. Oui.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laure Lavalette.

Mme Laure Lavalette. Je soutiens évidemment cette bonne idée. Quand j'étais coadministratrice du centre communal d'action sociale de Toulon, nous demandions, notamment en période de fortes chaleurs, non pas à La Poste, mais aux commerçants – qui sont également au cœur du tissu social –, de repérer les personnes qu'ils ne voyaient plus. Confier cette nouvelle mission à La Poste, acteur essentiel de nos vies, dont les agents visitent quotidiennement les logements des personnes concernées, me paraît une bonne idée.

Madame la rapporteure, je ne comprends pas : alors que vous n'avez que le mot « inclusif » à la bouche le reste du temps et que vous reconnaissez que M. Guedj a une bonne idée, dont l'application n'est pas compliquée, vous rejetez la mesure, au motif qu'elle arrive au mauvais moment. Je regrette là encore votre tendance au « en même temps » et votre rejet de la coconstruction – un autre des mots que vous ne cessez pourtant d'employer. Je regrette que vous ne sachiez vous enthousiasmer pour cette mesure et que vous donniez une telle image du Gouvernement aux Français qui nous regardent.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Etienne.

Mme Martine Etienne. J'apprécie le fait que La Poste soit évoquée, et l'idée de M. Guedj ne me pose pas de problème ; elle est même très bonne. Toutefois, il faudrait étudier ce que sont devenus les services de cette entreprise. Je crains, au vu de l'esprit de marketing qui y prévaut, que cette nouvelle mission soit traitée comme une occasion de placer des produits – téléalarmes, et ainsi de suite – en se servant de l'image très positive du facteur, qui ne correspond plus vraiment à la réalité, car La Poste n'est plus du tout un service public.

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. Mais si !

Mme Martine Etienne. Je le regrette, mais elle n'est plus guidée que par le marketing et le marché. Je vous invite à remettre les pieds dans les bureaux de La Poste, pour constater la réalité.

M. Antoine Léaument. Bien dit !

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je souhaite revenir sur les propos de Mme la rapporteure. Le problème n'est pas tant que cette idée, extrêmement intéressante, soit formulée au mauvais moment, mais qu'elle le soit dans le mauvais texte. Pourquoi assigner ici une mission à un opérateur

particulier alors que, comme Mme Lavalette l'indiquait, d'autres acteurs des territoires luttent contre l'isolement social, vont à la rencontre des Français et sont capables de repérer et évaluer leurs fragilités ?

En outre, La Poste peut déjà organiser des partenariats en ce sens avec les collectivités, notamment les CCAS et de grands réseaux associatifs – dans mes fonctions précédentes, j'ai travaillé avec elle sur ces questions. Il n'est donc pas nécessaire d'en passer par la loi.

M. Jérôme Guedj. Si, pour prévoir un financement !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Monsieur Guedj, c'est également le cas pour une très grande majorité des propositions formulées dans votre proposition de loi : elles ne relèvent pas de la loi – outre que leur coût cumulé s'élève à 17 milliards d'euros.

M. Jérôme Guedj. Et vous, comment financez-vous ce texte ? Quel sera son coût précis ? Cela fait quatre fois que je pose la question !

Mme la présidente. Monsieur Guedj, s'il vous plaît !

(L'amendement n° 733 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Antoine Léaument, pour soutenir l'amendement n° 624.

M. Antoine Léaument. Je ne vois pas pourquoi vous ne voteriez pas cet amendement, qui vise à fixer comme objectif de santé publique une progression de deux années de l'espérance de vie en bonne santé – c'est-à-dire sans incapacité – de nos concitoyens.

Vu que vous obligez les Français à travailler deux ans de plus,...

Mme Michèle Peyron. Oh là là !

M. Antoine Léaument. ...la moindre des choses est de leur rendre deux ans de vie en bonne santé. Puisque vous volez deux ans aux Français, rendez-leur deux ans ! Cet objectif devrait recueillir votre assentiment.

Vous le savez, j'aime la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, et je ne me priverai donc pas de la citer à l'appui de la demande de M. Guedj sur le financement du présent texte. L'article 14 de la Déclaration dispose que : « Tous les citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée. » En outre, l'article 15 du même texte – qui fait partie du bloc de constitutionnalité, lequel, à travers la Constitution notamment, est au centre du débat sur la réforme des retraites – précise que « la société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration ».

Je vous invite donc, monsieur le ministre, à m'indiquer le coût de la présente proposition de loi. Je répète toutefois que le plus simple serait de retirer la réforme des retraites. (« Ah ! » sur les bancs du groupe RE.)

Mme la présidente. Monsieur Léaument, souhaitez-vous en profiter pour présenter les amendements suivants, où seule la date de l'échéance demandée varie ?

M. François Ruffin. Il ne s'agit pas d'une discussion commune, madame la présidente.

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Monsieur Léaument, vous ne pouvez pas nous accuser de ne pas partager l'objectif d'un allongement de l'espérance de vie sans incapacité de nos concitoyens. Vous mélangez tout et n'êtes pas à la hauteur de l'enjeu.

M. Antoine Léaument. Ah ?

Mme Laure Lavalette. Vous non plus !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Il n'est pas opportun de fixer dans la loi l'objectif d'un tel allongement de deux ans à l'horizon de 2030. L'amendement me semble davantage conçu pour faire parler que pour amender la loi. L'objectif proposé n'est pas réaliste, vous le savez. Avis défavorable.

M. Emeric Salmon. Elle a raison !

M. Antoine Léaument. Pourquoi n'est-ce pas réaliste ? En revanche, il serait réaliste de prévoir quarante-trois ans de cotisations ?

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

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je rappelle qu'aux termes de son intitulé, le présent texte vise à « bâtir la société du bien vieillir en France ». Pourtant, tout à l'heure, quand nous avons proposé de tout mettre en œuvre pour allonger l'espérance de vie en bonne santé de nos concitoyens, vous nous avez accusés d'être à côté de la plaque, hors sujet. Vous nous accusez de nouveau de l'être avec le présent amendement, qui permettrait de tous s'engager pour que nos concitoyens vivent deux ans de plus en bonne santé d'ici à 2030. Nous nous amuserons bien lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale ! Qui se moque du monde ici ? *(M. Antoine Léaument applaudit.)*

Puisqu'il s'agit de bâtir la société du bien vieillir en France, nous demandons la fixation d'objectifs et nous formulons des propositions concernant l'espérance de vie en bonne santé, mais vous nous répondez que cela n'a rien à voir. Non seulement ce texte est d'un vide sidéral, mais en plus, dès que nous proposons des mesures cohérentes, vous nous accusez d'être hors sujet ! C'est plus que ridicule. *(M. Jérôme Guedj applaudit.)*

M. Antoine Léaument. C'est insultant !

(L'amendement n° 624 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 635.

M. Antoine Léaument. Lui va vous convaincre !

M. François Ruffin. Monsieur le ministre, madame la rapporteure, je jouerais bien avec vous à « Questions pour un champion » : quelle est l'espérance de vie sans incapacité d'un ouvrier en France ? Elle se situe entre 59 ans et 60 ans. *(M. Antoine Léaument applaudit.)* Quelle est l'espérance de vie sans incapacité d'un cadre en France ? Elle est plus longue de dix ans et s'établit à 69 ans. Le bien vieillir au travail est l'objet d'une immense injustice dans notre pays. Or vous

aggraveriez cette injustice avec la réforme en cours, en pénalisant ceux qui ont commencé à travailler tôt, donc dans les métiers les plus pénibles. J'ai rencontré un de nos concitoyens qui travaille la nuit, dans une verrerie où les fours sont chauffés à 70 degrés. Alors qu'il sait que cela diminue son espérance de vie de dix ans, il devra cotiser pendant deux années supplémentaires pour accéder à la retraite, malgré les incapacités dont il souffrira vraisemblablement alors – même si je ne le lui souhaite pas.

Ce matin, j'ai reçu le message d'une auxiliaire de vie sociale (AVS) de 62 ans, en arrêt depuis trois mois parce qu'elle souffre déjà d'une double tendinite, du coude et du fessier. Ce type de problème est récurrent dans tous les métiers de la deuxième ligne, pour lesquels le président Macron avait pourtant promis reconnaissance et meilleure rémunération. Finalement, celle-ci n'a pas été augmentée – votre texte ne prévoit rien, ainsi, pour les auxiliaires de vie sociale, mais nous y reviendrons lors de l'examen de l'article 7, vraisemblablement après les vacances – mais en plus ces personnes devront travailler deux années supplémentaires.

Il faut inscrire dans la loi cet objectif commun : gagner deux années de vie en bonne santé, pour bien vieillir – éventuellement au travail –, sachant que la France est, en la matière, en dessous de la moyenne européenne.

Mme la présidente. Merci de bien vouloir conclure, monsieur Ruffin.

M. François Ruffin. Quel est le plan du Gouvernement pour rattraper... (*Mme la présidente coupe le micro de l'orateur.*)

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. La perte d'autonomie est le principal sujet de la proposition de loi, et notre rapport précise que c'est un « phénomène complexe, lié à une diversité de facteurs mais qui peut être souvent prévenue, limitée, ou retardée. Elle comporte une dimension sociale, et est souvent aggravée par les situations d'isolement social ou géographique. ». J'y ajouterai les causes médicales.

Nous sommes face à une transition démographique, et il s'agit d'augmenter l'espérance de vie sans incapacité. Mais c'est très complexe ! (*Protestations de Mme Caroline Fiat.*) On ne peut, de façon arbitraire et non réaliste, affirmer qu'il faut faire progresser de deux années l'espérance de vie sans incapacité des Français en 2030, 2045 ou 2050 !

Votre amendement n'est, je le répète, pas réaliste. En outre, la vie des Français est différente de celle des autres citoyens européens, notre alimentation n'est pas la même, ni nos conditions d'isolement social – c'est l'objet de l'article 2. Il faut nous laisser travailler sur cette multitude de facteurs. Mais nous ne pouvons pas nous engager sur une hausse de l'espérance de vie de deux ans. Ce serait mensonger ! Avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Mon avis sera également défavorable. Le sujet est très mal défini et, face à cette réalité complexe, vous nous proposez des objectifs très précis. Or je serais incapable d'affirmer qu'avec votre définition de l'espérance de vie en bonne santé,...

M. François Ruffin. Ce n'est pas la mienne, c'est celle de vos services !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. ...de tels objectifs seront atteignables. Il ne faut donc pas les inscrire dans la loi.

Les métiers du soin, du lien et de l'accompagnement sont de très beaux métiers, des métiers d'engagement, dont l'impact est très important. Depuis neuf mois, je travaille avec les professionnels à l'amélioration de leur quotidien et de l'attractivité des métiers, laquelle ne tient pas seulement à leur rémunération, même si cette dernière est importante.

Dans le cadre des ateliers du Conseil national de la refondation sur le bien vieillir, l'attractivité a longuement été évoquée avec Myriam El Khomri et Dafna Mouchenick. Pour les professionnels intervenant à domicile, il faut agir sur la prévention des maladies professionnelles, la qualité de vie au travail, l'organisation de ces services, l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, la formation – une meilleure formation permettant aussi de prévenir les maladies professionnelles et l'usure. Certes, ces métiers nécessitent beaucoup d'engagement, ils sont difficiles, mais ils ont aussi beaucoup d'intérêt et d'importance.

Il faut également agir sur les parcours professionnels puisque, vous l'avez évoqué, ces professionnelles pourront difficilement exercer le même métier tout au long de leur vie car il est difficile. Mais elles peuvent en exercer d'autres, transmettre, former, être affectées, dans les entreprises ou les associations du soin, à des fonctions moins pénibles. Nous travaillons à leur offrir de nouvelles perspectives et à rendre ces métiers beaucoup plus attractifs.

Mme la présidente. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Monsieur le ministre, j'ai vu le président Macron en visite à Amiens.

M. Jocelyn Dessigny. Quelle chance !

M. François Ruffin. Je lui ai fait rencontrer des auxiliaires de vie sociale ; elles lui ont raconté leur métier, leur fierté et leurs difficultés, et le Président Macron leur a répondu : « Vous êtes des saintes. » Votre discours est le même : vous saluez leur engagement, vous rappelez qu'elles sont essentielles et utiles à la nation.

Mais ce n'est pas ce que nous voulons entendre : nous ne voulons pas vous entendre sur le terrain de la vocation, mais juste comprendre comment elles peuvent vivre de leur métier, sans faire appel à la sainteté pour l'exercer. Comment arriver en bonne santé à la retraite et continuer à vivre décemment ? Ce sont les questions que nous vous posons. Vous travaillez depuis des mois avec les professionnels : dont acte ; mais il n'y a rien dans votre texte ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.*)

Votre texte est vide ! Vous avez travaillé pendant des mois, vous avez sans doute des tas d'idées – c'est formidable – mais c'est le vide intersidéral, comme l'ont résumé les AVS qui ont lu votre proposition de loi. Ainsi, à aucun moment on n'y trouve le mot « aidant ». C'est stupéfiant, tout comme le fait que le texte ne vienne pas du ministère, mais de députés – ce qui vous permet de nous répondre que son contenu est forcément très limité !

Monsieur le ministre, vous ne l'étiez pas encore que j'interpellais déjà vos prédécesseurs, et cela fait cinq ans qu'on me répond « projet de loi "grand âge" » et « ne vous inquiétez pas, monsieur Ruffin ». Or il n'y a plus de projet de loi sur le

grand âge, et le contenu de ce texte s'apparente, je le répète, au vide intersidéral! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur Ruffin, nous vous entendons. Qu'avons-nous fait depuis six ans ?

Plusieurs députés des groupes LFI-NUPES et LR. Rien !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Nous avons créé la cinquième branche.

M. Ian Boucard. Il n'y a rien dedans !

M. Patrick Hetzel. Il vaut mieux ne pas en parler. C'est une coquille vide !

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'avez-vous soutenue, monsieur Ruffin ? Elle est progressivement financée – 10 milliards entre 2020 et 2026.

M. Antoine Léaument. Avec deux ans de retard !

M. Jérôme Guedj. Et en cumulé...

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur Ruffin, avez-vous voté le premier euro de ces 10 milliards ?

Cette proposition de loi nous permet à nouveau d'avancer. Certes, ce n'est pas le Grand Soir. Mais la carte professionnelle, l'aide aux mobilités avec un financement par les départements, ce n'est pas rien ! On voit bien, monsieur Ruffin, que ce n'est pas vous qui exercez ces métiers !

Vous nous parlez d'espérance de vie sans incapacité, mais savez-vous ce que recouvre cet indice ?

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. Oui !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est intéressant, mais déclaratif et s'appuie sur des échantillons. Il n'est donc pas scientifique.

La proposition de loi vise à améliorer les conditions de vie de nos concitoyens. J'espère qu'au moins, nous partageons cet objectif car, depuis six ans, mis à part nous interpellier, qu'avez-vous fait ? (*Mme Caroline Fiat et M. Antoine Léaument s'exclament.*) Avez-vous voté la moindre disposition ? J'espère que, cette fois, vous voterez la proposition de loi...

(*L'amendement n° 635 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Idir Boumertit, pour soutenir l'amendement n° 636.

M. Idir Boumertit. À mon tour, je vais tenter ma chance... Contrairement à ce que son exposé des motifs laisse s'entendre, cette proposition de loi n'atteindra pas son objectif : bien vieillir en France, c'est-à-dire vivre plus longtemps en meilleure santé. C'était également l'argument principal de votre réforme des retraites, vivre plus longtemps nécessitant de travailler plus longtemps. (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe RE.)

Or l'Insee rappelle la double peine des ouvriers retraités en France : ils vivent moins longtemps que les cadres, et se retrouvent plus rapidement en situation d'incapacité. La différence est édifiante, puisque l'espérance de vie sans incapacité est de 59 ans chez les ouvriers, soit dix ans de moins que pour les cadres.

L'amendement vise à inciter le Gouvernement à inverser la tendance – mais je connais sa réponse – en inscrivant comme objectif de politique publique deux ans supplémentaires de vie sans incapacité.

Mme Caroline Fiat. Très bien !

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

Mme Laurence Cristol, rapporteure. Monsieur le député, les trois amendements de votre groupe sont similaires. Je répéterai donc mes propos. Bien évidemment, notre objectif à tous est de faire en sorte que l'espérance de vie sans incapacité progresse, mais il est peu opportun de fixer de tels objectifs chiffrés dans la loi...

M. Ian Boucard. On se demande bien ce qu'il faut mettre dans cette proposition de loi !

Mme Laurence Cristol, rapporteure. ...car nous ne proposons que de peu d'évaluations quant à leur caractère réaliste. Avis défavorable.

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

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la rapporteure, selon vous, se fixer des objectifs, ce serait mentir, et s'en fixer en matière de santé, ce ne serait pas bien. Mais les cadres de santé avec lesquels je travaillais me fixaient des objectifs et, quand je leur répondais que je travaillais avec des êtres humains, on m'indiquait que les objectifs sont faits pour vous donner les moyens.

Ainsi, vous êtes d'accord avec les objectifs mais en aucun cas vous ne mettez les moyens pour les atteindre ! C'est pourquoi nous vous proposons ces amendements : nous souhaitons que vous vous engagiez, en les votant, à mettre les moyens pour que nos concitoyens vivent deux ans de plus en bonne santé.

C'est la différence entre vous et nous : vous, vous savez que votre gouvernement ne mettra jamais ces moyens (*Mme Martine Etienne applaudit*) mais, nous, nous ne lâcherons rien (*M. Antoine Léaument applaudit*) et nous plaiderons toujours pour disposer de ces moyens, afin que nos concitoyens vieillissent en bonne santé. Bâtir la société du bien vieillir, sans objectifs, ni moyens, c'est de la poudre de perlimpinpin ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Antoine Léaument. Exactement !

Mme Caroline Fiat. Ils savent qu'ils n'ont pas les moyens...

(*L'amendement n° 636 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quinze amendements, n°s 643, 87, 139, 247, 300, 965, 1095, 1328, 371, 90, 644, 486, 19, 646 et 647, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 87, 139, 247, 300, 965 et 1095 sont identiques, ainsi que les amendements n°s 90 et 644.

La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 643.

M. François Ruffin. Nous reprenons une proposition de nos collègues du groupe Écolo-NUPES plaçant pour une programmation pluriannuelle des politiques de soutien à l'autonomie. Je rappelle que la Défenseure des droits estime que votre texte part d'une bonne intention, comporte quelques éléments intéressants mais semble un piètre substitut au projet de loi « grand âge » qu'on nous avait promis.

M. Jérôme Guedj. Eh oui !

M. François Ruffin. Je partage l'analyse de ma collègue Caroline Fiat : les fins peuvent être extrêmement nobles – et les vôtres le sont, nous ne le contestons pas – mais, derrière l'enseigne clignotante de la société du bien vieillir en France, il n'y a rien, ou uniquement du vide. Peut-être y a-t-il quelques cacahuètes à ramasser, si vous préférez cette expression à celle de vide intersidéral, mais ce n'est pas suffisant, si l'on n'aborde pas la question des moyens.

Apparemment, vous avez chiffré la proposition de loi de notre collègue Guedj à 17 milliards d'euros. Si on ne met pas 10 milliards d'euros sur la table, on n'avancera pas, même avec une cinquième branche ! Si la branche est morte, elle ne sert à rien.

M. Paul Christophe. On parle de 2,4 milliards, tout de même...

M. François Ruffin. C'est pourquoi nous plaçons pour une programmation pluriannuelle. Il faut mettre 10 milliards d'euros sur la table pour améliorer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, mais aussi la vie des salariés qui travaillent dans ce secteur.

Enfin, monsieur Isaac-Sibille, ce n'est pas moi qu'il faut convaincre, mais les auxiliaires de vie qui quittent le métier. Pour l'instant, elles ne le sont pas. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 87.

M. Jérôme Guedj. Par ces amendements en discussion commune issus de presque tous les bancs de l'hémicycle, nous vous adressons un message tonitruant : vous présentez une petite loi « grand âge » ; malgré ses aspects sympathiques que tout le monde reconnaît, ses béances sont problématiques.

Vous avez cité le Cese, où vous vous êtes rendu hier, monsieur le ministre ; or le rapporteur de l'avis sur la prévention de la perte d'autonomie a publiquement dénoncé, malgré les avancées qu'il contient, le caractère très incomplet du texte.

Mme Caroline Fiat. Plus qu'incomplet !

M. Jérôme Guedj. Tout le monde a envie de se mettre autour de la table pour enfin écrire, de manière transparente, la loi « grand âge » ; il faut donner aux parlementaires les prérogatives pour le faire. Nous vous lançons un appel solennel : à défaut, nous demandons une loi de programmation, afin d'aborder le cœur du sujet : les modalités pour atteindre l'objectif de financement que le Président de la République lui-même a défini dès 2018, à savoir 9 à 10 milliards d'euros.

Avec la création de la cinquième branche, vous avez annoncé 2 milliards d'euros dès 2024 – je ne le conteste pas.

M. Paul Christophe. Non, 2,4 milliards !

M. Jérôme Guedj. Mais Dominique Libault affirmait qu'il faudrait 6 milliards en 2024 : vous avez fait un tiers du chemin, un quart si on se projette à l'horizon 2030, lorsque 10 milliards seront indispensables.

Lisez les communiqués de presse : de l'Union nationale des CCAS à la Mutualité française, en passant par les fédérations professionnelles, tous les acteurs demandent une loi « grand âge ». Vous ne répondez pas à la question de savoir s'il y en aura une ; vous continuez de dire qu'une loi n'est pas nécessaire, mais vous défendez des amendements.

Pour le moment, nous demandons donc une loi de programmation, afin de pouvoir régulièrement débattre des modalités de financement des 10 milliards nécessaires pour vieillir dans la dignité.

Mme la présidente. L'amendement identique n° 139 de M. Stéphane Viry est défendu.

La parole est à M. Ian Boucard, pour soutenir l'amendement identique n° 247.

M. Ian Boucard. Dans le droit fil des précédentes interventions, Vincent Descoeur et moi-même vous proposons de prévoir une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge. Vincent Descoeur a présidé le conseil départemental du Cantal pendant de longues années : il a l'expérience pour savoir comment bien accompagner le vieillissement. Nous savons tous qu'à moyens constants nous n'y parviendrons pas – ce n'est pas possible.

Vous répétez que vous avez créé la cinquième branche mais, si on se contente de lui attribuer des moyens qui étaient fléchés ailleurs, vous aurez déplacé des fonds mais vous n'aurez rien créé : ce n'est pas suffisant. (*M. Antoine Léaument applaudit.*) Nous pourrions tous le reconnaître.

Les besoins sont immenses : il faut plus de moyens pour s'occuper de nos aînés, il faut augmenter le personnel, notamment pour que ces métiers, qui en manquent cruellement, puissent recruter. Depuis deux ans, le groupe Les Républicains vous interpelle constamment sur le scandale des oubliés du Ségur de la santé.

Grâce au rapport Libault, on sait qu'au moins 9 milliards seront nécessaires dans les années à venir. Puisque vous nous empêchez de débattre des moyens pendant l'examen de cette proposition de loi, nous voulons vous obliger à prévoir une loi de programmation pluriannuelle, qui nous permettra de discuter des moyens nécessaires pour accomplir de réels progrès dans le domaine du bien vieillir.

M. Yannick Monnet. Très bien !

M. Antoine Léaument. C'est la droite sociale qui parle !

M. Ian Boucard. La droite tout court !

Mme la présidente. La parole est à M. Anthony Brosse, pour soutenir l'amendement identique n° 300.

M. Anthony Brosse. Nous entendons parfaitement, monsieur le ministre, que les textes budgétaires – en l'espèce les lois de financement de la sécurité sociale – suffisent à définir les trajectoires de certaines politiques publiques. Cet argument a d'ailleurs motivé la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, en 2020, à l'initiative de la

majorité présidentielle et du Gouvernement. Nous redisons notre fierté d'avoir contribué à définir plus clairement les fonds publics dévolus à l'autonomie.

M. Antoine Léaument. Le fonds Marianne !

M. Anthony Brosse. Néanmoins, notre proposition de prévoir une loi de programmation pluriannuelle n'est pas symbolique : les textes de cette nature sont des véhicules législatifs spécifiques qui permettent d'acter le fléchage pluriannuel de financements et de montrer le souci des décideurs d'accorder une attention toute particulière à certaines politiques publiques.

Pour nos concitoyens, l'autonomie est un sujet éminent ; grâce à une loi de programmation, ils verront mieux comment leurs gouvernants et leurs représentants s'en saisissent. Ensemble, votons ces amendements ! (*M. Jérôme Guedj applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement identique n° 965.

M. Xavier Breton. Cette proposition de loi n'est absolument pas à la hauteur des enjeux auxquels le secteur est confronté. Il n'est pas possible de déployer à moyens constants une véritable politique de la dépendance et de la perte d'autonomie. Un engagement fort, qui s'inscrit dans la durée, est nécessaire. Il faut donc prévoir une loi de programmation pluriannuelle, afin de déterminer la trajectoire des finances publiques à même de soutenir l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Une telle loi, si elle était adoptée, apporterait des réponses concrètes, en mobilisant des moyens financiers et humains pour développer le recrutement et revaloriser les métiers du soin, notamment à domicile ; pour soutenir les investissements nécessaires à la modernisation des équipements et des matériels ; pour créer de nouvelles solutions d'accompagnement, en établissement et à domicile.

Sans loi de programmation pluriannuelle, ce texte restera une coquille vide, un piètre substitut, un maigre succédané de la loi « grand âge », tant promise depuis des années mais que nous attendons toujours. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement identique n° 1095.

M. Yannick Monnet. Depuis le début de l'examen du texte, les débats sont certes intéressants, mais parfois lunaires. Nous avons eu tout à l'heure une discussion riche sur les référents prévention mais, quand nous rentrons dans nos circonscriptions, ce n'est pas ce dont on nous parle.

Les directeurs d'établissements nous parlent de leurs difficultés à recruter, de la nécessité de revaloriser les salaires, des budgets contraints qui s'imposent aux établissements et aux services. Les salariés nous parlent de leur manque de temps et de leur sentiment d'être maltraitants, à cause duquel certains professionnels quittent le secteur ; ils parlent des indemnités kilométriques et des équipements à la personne.

Bref, comme mes collègues l'ont dit, on ne peut pas mener une politique du bien vieillir à moyens constants. C'est pourquoi ces amendements vous invitent à nous redonner une perspective budgétaire : sans moyens supplémentaires, nous ne soignerons pas les maux du secteur du grand âge.

Nous reprenons donc la proposition, faite notamment par l'Assemblée des départements de France, de créer une loi de programmation « grand âge », afin de satisfaire aux besoins de financement de la cinquième branche, estimés à 9 milliards.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz, pour soutenir l'amendement n° 1328.

Mme Anne Bergantz. Les attentes du secteur sont importantes et le seront davantage encore à l'avenir. Beaucoup d'acteurs nous ont alertés sur l'impérieuse nécessité de se doter d'une politique à la hauteur. Il ne s'agit pas seulement d'apprécier l'aspect financier et budgétaire des efforts à fournir ; il faut surtout se fixer un cap et tenir compte des enjeux en matière de grand âge et d'autonomie, dans une démarche de gestion pluriannuelle, assortie d'objectifs clairs permettant d'en mesurer l'efficacité.

Nous avons défini une liste, non exhaustive, d'objectifs, par exemple diminuer le nombre d'hospitalisations de personnes âgées et la mortalité due aux chutes des personnes de plus de 65 ans.

Le présent amendement vise donc à instaurer une loi d'orientation et de programmation des financements du grand âge, assortie d'objectifs précis. Comme l'écrit Sun Tzu : « Celui qui n'a pas d'objectifs ne risque pas de les atteindre. »

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 371.

M. Sébastien Peytavie. Si le scandale Orpea a mis en lumière de nombreuses défaillances de l'action sociale, le débat sur le soin et l'accompagnement des personnes âgées en Ehpad, la dégradation des conditions de travail et la maltraitance institutionnelle ne date pas de 2022. En 2018 déjà, un fort mouvement de contestation nationale sur le travail en Ehpad et les conditions d'accompagnement avait émergé.

La France va devoir faire face à une révolution démographique. À partir de 2025 et pendant trente ans, elle subira une arrivée massive de personnes âgées d'au moins 85 ans en perte d'autonomie. Le schéma d'accompagnement de la perte d'autonomie liée à l'âge a largement évolué ces vingt dernières années ; le modèle de la maison de retraite s'est progressivement éteint pour laisser place à celui de l'Ehpad. Cette évolution s'explique notamment par celle des profils des personnes accueillies, de plus en plus souvent atteintes par des maladies neurodégénératives, qui nécessitent des soins plus qu'un accompagnement à la vie sociale.

Une loi « grand âge » a pourtant été promise. Les rapports sur les besoins financiers et sur les mesures nécessaires pour adapter l'offre et produire un indispensable choc d'attractivité des métiers se sont succédé, du rapport Libault au rapport El Khomri, en passant par le rapport Vachey. Le rapport Libault de 2019, comme le rapport de la Cour des comptes de 2022 sur la prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad, estime qu'un soutien de 10 milliards d'euros est nécessaire pour soutenir la cinquième branche et financer des mesures nouvelles d'ici à 2030.

Si de nombreux aspects de la proposition de loi vont dans le bon sens, elle manque d'ambition. Pour faire du bien vieillir un horizon viable et envisageable pour toutes et tous, la transformation de l'offre médico-sociale ne peut plus attendre.

Le présent amendement du groupe Écologiste-NUPES a pour objet de mettre en place une loi de programmation pluriannuelle de l'accompagnement à l'autonomie.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 90.

M. Jérôme Guedj. Il faut que vous compreniez, monsieur le ministre, qu'en défendant ces amendements, nous cherchons à vous rendre service. Vous n'avez manifestement pas réussi à convaincre l'exécutif de la nécessité de faire voter une loi « grand âge ». Je ne vous en tiens pas rigueur : vos prédécesseurs n'y sont pas davantage parvenus, bien que le Président de la République l'eût annoncée.

Avec ces amendements, vous avez le soutien de la représentation nationale dans sa diversité, qui exprime sa volonté de débattre de la trajectoire financière et des priorités que nous souhaitons définir.

Cette année, cette assemblée aura voté une loi d'orientation et de programmation du ministère de l'intérieur (Lopmi). Il fallait le faire ! Nous examinons un projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 2024 à 2030 et portant diverses dispositions intéressant la défense, afin de donner de la visibilité et de l'épaisseur aux recrutements et aux priorités d'affectation des moyens.

Nous considérons que le social, singulièrement le grand âge, est un domaine aussi régalien que la sécurité et la défense nationale : il irrigue l'ensemble du pays ;...

M. Rémy Rebeyrotte. C'est un peu décentralisé !

M. Jérôme Guedj. ...il concerne notamment l'aménagement du territoire et l'emploi ; il s'agit de la dignité dans le vieillissement. Nous souhaitons donc nous en emparer.

Certes, nous aurons des désaccords, en particulier sur les modalités du financement : certains considéreront qu'il faut plus de solidarité familiale, d'autres plus de solidarité nationale ; les uns diront qu'il faut taxer les successions, les autres qu'il faut supprimer un jour férié.

La Cour des comptes, averse d'injonctions d'augmenter la dépense publique, le préconise ici – il faut le souligner. La loi d'orientation et de programmation que nous réclamons nous permettrait de débattre sereinement des enjeux financiers, avec toutefois l'objectif qui fait consensus d'atteindre 9 à 10 milliards d'euros à l'horizon 2030. Nous ne pouvons y parvenir à moyens constants ; il faut faire des choix : votons l'un de ces amendements convergents !

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Etienne, pour soutenir l'amendement identique n° 644.

Mme Martine Etienne. Il est nécessaire d'élaborer, de voter et d'appliquer tous les cinq ans une loi de programmation pluriannuelle des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Vous le disiez il y a peu, monsieur le ministre : l'heure n'est plus aux constats mais à la mise en œuvre de solutions.

M. Sébastien Peytavie. Le ministre est d'accord !

Mme Martine Etienne. Cette proposition de loi est très éloignée de la loi « grand âge » promise ; elle est loin de prendre au sérieux la question de l'autonomie et de la dépendance, comme d'œuvrer à bâtir réellement une société du bien vieillir.

Le groupe La France insoumise a donc décidé de reprendre la proposition du groupe Écologiste de prévoir une loi de programmation, afin d'ouvrir la voie à des politiques publiques ambitieuses et budgétisées dans ce domaine. Les problèmes relatifs à l'autonomie ne peuvent être résolus avec des textes comme celui-ci, dépourvu de fond, de budget et d'objectifs à long terme.

Le changement démographique nous oblige à prévoir, à investir des moyens à long terme et à réformer profondément les financements dans le secteur de l'autonomie. Il faut donc une loi de programmation à même de définir les financements publics nécessaires au bon fonctionnement de la branche autonomie ; nous devons déployer des moyens ambitieux pour accompagner les personnes en perte d'autonomie, qu'elles choisissent de vivre en établissement ou à domicile.

Je le rappelle, car ici nous y sommes obligés : chaque personne âgée a le droit d'être aidée, soignée et accompagnée, dans des conditions respectueuses de sa volonté, de sa dignité et de son humanité !

Enfin, il est temps d'améliorer les conditions de travail des professionnels du grand âge, de ceux qui exercent en établissement ou dans le secteur de l'aide à domicile et pour les proches aidants. Seule une loi d'ampleur – pas comme celle-ci – y parviendra. Dans cette perspective, votre texte est illusoire et insuffisant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 486.

M. Jérôme Guedj. Il vise à préciser que la loi d'orientation et de programmation doit aborder non seulement la question du financement, mais aussi celles des recrutements nécessaires et de la formation. Les moyens dont il est question ont essentiellement pour but de financer des emplois de proximité, de soins et d'accompagnement ; des emplois non délocalisables et non substituables, qui participent à l'aménagement du territoire ; des emplois dans le secteur public, le secteur associatif et le secteur privé. Par conséquent, la politique du grand âge est également une politique de l'emploi. Il faut déterminer les besoins et dégager ensuite les financements correspondants.

Tout a été dit sur le fond, mais je vous invite, monsieur le ministre, à prendre en considération les origines diverses de ces amendements : ils ont été déposés par les groupes LFI-NUPES, Écolo-NUPES, Socialistes et apparentés, GDR-NUPES et LR. Une vingtaine de députés du groupe RE ont déposé l'amendement n° 300, qui va dans le même sens. Dans votre majorité même, des parlementaires demandent d'ajouter des perspectives financières et du contenu à la proposition de loi, qui en manque singulièrement.

M. Patrick Hetzel. Il a raison !

M. Jérôme Guedj. Enfin, pour la sixième fois, monsieur le ministre, je vous demande de nous communiquer l'estimation du coût que représenterait l'application de la présente proposition de loi, telle qu'elle a été adoptée en commission.

Vous devriez pouvoir le faire facilement, puisqu'en quelques heures vous avez été capable de chiffrer à 16 ou 17 milliards la proposition de loi que j'ai déposée et ses 166 articles. Pour ma part, j'estime que la présente proposition de loi coûterait entre 50 et 100 millions, mais démentez-moi ! (*MM. Ian Boucard et Patrick Hetzel sourient.*)

M. Antoine Léaument. Utilisez la technique du doigt mouillé!

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n° 19.

M. Laurent Panifous. Il est issu du groupe LIOT, monsieur Guedj.

M. Jérôme Guedj. Oui, pardon!

M. Laurent Panifous. Comme les amendements identiques, il vise à donner de la visibilité à un pan majeur des politiques publiques : le grand âge. Pour ce faire, il a pour but d'affermir la trajectoire financière, ce qui demande un travail de projection. C'est pourquoi nous proposons, nous aussi, l'élaboration d'une loi de programmation pluriannuelle de soutien à l'autonomie pour une période de cinq ans.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 646.

Mme Caroline Fiat. Vous ne pourrez pas dire que nous n'avons pas de suite dans les idées! Depuis tout à l'heure, nous demandons des moyens; cette fois, nous proposons un plan pluriannuel permettant d'associer des moyens financiers aux dispositions de cette proposition de loi. Comme Jérôme Guedj vient de le souligner, tous les groupes ont déposé des amendements en ce sens, mis à part les groupes Dem et RN. Nous sommes au bord d'un travail transpartisan de coconstruction! Parfois, il faudrait ne pas s'arrêter...

Vous présentez une proposition de loi sur le bien vieillir, mais vous avez refusé de prendre en compte l'espérance de vie en bonne santé et de fixer des objectifs. Nous serons particulièrement attentifs : irez-vous jusqu'à refuser de dégager les moyens nécessaires pour bien vieillir dans notre pays? Je ne l'espère pas!

Mme la présidente. La parole est à M. Antoine Léaument, pour soutenir l'amendement n° 647.

M. Antoine Léaument. Il vise également à élaborer une loi de programmation pluriannuelle, comme nous le faisons dans d'autres domaines – mon collègue Guedj l'a rappelé. À la commission des lois, dans laquelle je siége, nous avons examiné une loi d'orientation et de programmation du ministère de l'intérieur : il a plu des milliards d'euros pour acheter des caméras, des drones, tout ce qu'on veut!

M. Cyrille Isaac-Sibille. Des milliards d'euros?

M. Antoine Léaument. Des milliards, il y en a pour acheter tout un tas de trucs qui ne servent rigoureusement à rien.

M. Didier Martin. Allez dire ça aux policiers et aux gendarmes!

M. Antoine Léaument. Par contre, il n'y en a plus pour nos aînés! La loi d'orientation et de programmation que nous proposons serait un moyen de dégager des moyens financiers pour votre ministère : normalement, monsieur le ministre, vous devriez être plutôt content et y être favorable!

Mme Caroline Fiat. Et nous remercier!

M. Ian Boucard. On est dans la coconstruction!

M. Antoine Léaument. Vous le savez, j'aime bien revenir aux sources et aux textes fondateurs, comme le préambule de la Constitution de 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

Un an avant était créée la sécurité sociale. Dans la continuité du travail effectué en 1945 après avoir chassé les nazis du territoire, nous devrions faire en sorte que ce beau préambule de la Constitution de 1946 soit une matière vivante. Pour ce faire, nous vous proposons d'adopter le présent amendement, mais aussi de retirer la réforme des retraites. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme Caroline Fiat. Là, tu les as convaincus!

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, cet après-midi, à quinze heures :

Suite 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 treize heures cinq.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra