

N° 101

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

Enregistré à la Présidence du Sénat le 21 octobre 2015

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN DEUXIÈME LECTURE, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement,

Par MM. Georges LABAZÉE et Gérard ROCHE,

Sénateurs

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, *vice-présidents* ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Élisabeth Doineau, *secrétaires* ; M. Michel Amiel, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Olivier Cigolotti, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, M. Jérôme Durain, Mmes Anne Emery-Dumas, Corinne Féret, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micouleau, Patricia Morhet-Richaud, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Stéphanie Riocreux, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin, Mme Evelyne Yonnet.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : Première lecture : **1994, 2119, 2155** et T.A. **403**
Deuxième lecture : **2674, 2988** et T.A. **581**

Sénat : Première lecture : **804** (2013-2014), **305, 306, 322, 322, 323** et T.A. **83** (2014-2015)
Deuxième lecture : **694** (2014-2015) et **102** (2015-2016)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES	9
AVANT-PROPOS	11
EXPOSÉ GÉNÉRAL	13
I. EN DEUXIÈME LECTURE, L'ASSEMBLÉE NATIONALE A PRÉSERVÉ L'ESSENTIEL DES APPORTS DE PREMIÈRE LECTURE DU SÉNAT	13
A. UNE MAJORITÉ DE DISPOSITIONS N'APPELLENT PLUS DE REMARQUES PARTICULIÈRES	13
1. <i>Les dispositions relatives à l'anticipation de la perte d'autonomie</i>	13
2. <i>Le volet adaptation de la société au vieillissement</i>	13
3. <i>L'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie et le soutien aux aidants</i>	14
4. <i>La gouvernance locale des politiques de l'autonomie</i>	15
5. <i>La récupération de l'aide sociale départementale</i>	15
B. CERTAINS ARTICLES, MODIFIÉS DE FAÇON PLUS SUBSTANTIELLE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, RECUEILLENT L'APPROBATION DE VOTRE COMMISSION	16
1. <i>Les articles relatifs aux résidences autonomie et aux résidences-services</i>	16
2. <i>La convergence des régimes d'agrément et d'autorisation des services d'aide à domicile vers un seul régime d'autorisation</i>	16
3. <i>La transformation des conventions tripartites en contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens</i>	17
II. SEULS TROIS POINTS CONTINUENT DE FAIRE VÉRITABLEMENT L'OBJET DE DÉSACCORDS ENTRE LES DEUX CHAMBRES.....	18
A. LES RÈGLES D'UTILISATION DU PRODUIT DE LA CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE	18
B. LA CRÉATION D'UNE SECTION DÉDIÉE, AU SEIN DU BUDGET DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, À L'AIDE À L'INVESTISSEMENT DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL.....	18
C. LA CRÉATION DU HAUT CONSEIL DE L'ÂGE	19
EXAMEN DES ARTICLES	21
TITRE PRÉLIMINAIRE - DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION.....	21
• <i>Article premier Place de la politique d'adaptation de la société au vieillissement</i>	21
• <i>Article 2 Approbation du rapport annexé définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population</i>	22

TITRE 1^{ER} – ANTICIPATION DE LA PERTE D’AUTONOMIE	24
CHAPITRE I^{ER} – L’AMÉLIORATION DE L’ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES ET AUX ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION	24
• <i>Article 3 (art. L. 233-1 à L. 233-5 [nouveaux] du code de l’action sociale et des familles)</i> Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées	24
• <i>Article 4 (art. L. 14-10-5 du code de l’action sociale et des familles)</i> Financement des actions de prévention de la perte d’autonomie par la section V du budget de la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie	26
• <i>Article 5 (art. L. 14-10-10 [nouveau] du code de l’action sociale et des familles)</i> Répartition des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie entre départements	27
CHAPITRE II – L’ACTION SOCIALE INTERRÉGIMES DES CAISSES DE RETRAITE	28
• <i>Article 6 (art. L. 115-2-1 et L. 115-9 [nouveaux] du code de la sécurité sociale)</i> Action sociale interrégimes des caisses de retraite et échanges d’informations entre organismes de sécurité sociale	28
CHAPITRE III – LA LUTTE CONTRE L’ISOLEMENT	29
• <i>Article 8 (art. L. 14-10-5 du code de l’action sociale et des familles)</i> Financement des actions de formation au profit des intervenants bénévoles par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie	29
TITRE II – ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT	31
CHAPITRE II – HABITAT COLLECTIF POUR PERSONNES ÂGÉES	31
Section 1 – Les résidences autonomie et les autres établissements d’hébergement pour personnes âgées	31
• <i>Article 11 (art. L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles)</i> Résidences autonomie	31
• <i>Article 14 (art. L. 411-10 du code de la construction et de l’habitation)</i> Actualisation et coordination de l’article L. 411-10 du code de la construction et de l’habitation	33
Section 2 – Les autres formes d’habitat avec services	34
• <i>Article 15 (art. 41-1 à 41-5 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965)</i> Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services	34
• <i>Article 15 bis A (art. L. 631-13 à L. 631-16 [nouveaux] du code de l’action sociale et des familles art. L. 631-15 du code de la construction et de l’habitation, art. L. 7232-1-2 et L. 7232-4 du code du travail)</i> Statut des résidences-services	38
• <i>Article 16 ter (art. L. 301-5-1, L. 301-5-2 et L. 441-2 du code de la construction et de l’habitation, art. L. 3641-5, L. 5217-2, L. 5218-2 et L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales)</i> Priorité au bénéfice des personnes âgées ou des personnes handicapées dans l’accès aux logements adaptés dans le parc social	41
• <i>Article 17 (art. 2143-3 du code général des collectivités territoriales)</i> Représentation des personnes âgées dans les commissions communales d’accessibilité	42
• <i>Article 19 A (art. 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d’adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations)</i> Discrimination en raison de la perte d’autonomie	44

• Article 19 (art. L. 113-1, L. 113-1-1 [nouveau] et L. 113-1-2 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Droit des personnes âgées en perte d'autonomie à un accompagnement et à une information adaptés	46
CHAPITRE IV - DROITS, PROTECTION ET ENGAGEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES	47
Section 1 – Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées	47
• Article 22 (art. L. 311-3, L. 311-4, L. 311-4-1 [nouveau] et L. 311-5-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Droits et libertés garantis aux personnes âgées accueillies dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux	47
Section 2 – Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles	51
• Article 23 (art. L. 116-4 [nouveau], L. 331-4 et L. 443-6 du code de l'action sociale et des familles) Extension de l'incapacité spéciale de recevoir des dons et legs	51
• Article 25 (art. L. 331-8-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)	
Obligation de signalement des établissements et services médico-sociaux	52
Section 3 – Protection juridique des majeurs	53
• Article 26 bis (art. L. 471-2-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)	
Incompatibilité des fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel et en tant que délégué d'un service	53
• Article 27 (art. L. 472-1, L. 472-1-1 [nouveau], L. 544-6, L. 554-7, L. 564-7, L. 574-7 du code de l'action sociale et des familles) Nouvelle procédure d'agrément des mandataires individuels	54
• Article 27 ter (art. 311-12 du code pénal) Suppression de l'immunité pénale en cas de vol commis par un tuteur ou curateur membre de la famille proche	55
• Article 28 quinquies [supprimé] Demande de rapport sur le plafond de ressources applicable pour la couverture maladie universelle	56
• Article 28 sexies [supprimé] Demande de rapport sur la mise en place d'un droit d'option entre l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation de solidarité aux personnes âgées	57
TITRE III - ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE	58
CHAPITRE I^{ER} - REVALORISER ET AMÉLIORER L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE	58
• Article 29 (art. L. 232-3, L. 232-3-1 [nouveau], L. 232-4, L. 232-5, L. 232-6, L. 232-7, L. 232-12, L. 232-13, L. 232-14, L. 232-15 et L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 3142-26 du code du travail, art. 15, 17, 19-1 et 19-2 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie) Réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie	58
• Article 29 bis (art. L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales) Délégation du paiement des chèques d'accompagnement personnalisé	60
• Article 30 (art. L. 153 A [nouveau] du livre des procédures fiscales) Transmission d'informations des administrations fiscales vers les départements	61
• Article 30 bis A (art. L. 146-4, L. 241-3, L. 241-3-2 et L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles) Modalités de délivrance de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour certains bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie	62

CHAPITRE II - REFONDER L'AIDE À DOMICILE	63
• Article 31 (art. L. 313-11-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)	
Contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus par les services d'aide à domicile	63
• Article 32 [supprimé] Expérimentation tarifaire pour les services d'aide à domicile	64
• Article 32 bis (art. L. 245-12, L. 312-7, L. 313-1-2, L. 313-1-3, L. 313-8-1, L. 313-22, L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 7232-2 et L. 7232-5 du code du travail, art. L. 141-1 du code de la consommation) Création d'un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile	65
• Article 33 (art. L. 312-1, L. 313-3 et L. 313-14-1 du code de l'action sociale et des familles) Autorisation des services d'aide à domicile intervenant auprès des familles fragiles	70
• Article 34 Expérimentation pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile	72
 CHAPITRE III - SOUTENIR ET VALORISER LES PROCHEs AIDANTS	73
• Article 36 (art. L. 232-3-2 et L. 232-3-3 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles) Aide au répit et en cas d'hospitalisation du proche aidant	73
• Article 36 bis (art. L. 3142-22, L. 3142-23, L. 3142-24, L. 3142-25, L. 3142-26, L. 3142-27, L. 3142-28, L. 3142-29 et L. 3142-31 du code du travail, art. L. 241-3-2 du code de la sécurité sociale) Congé de proche aidant	74
 CHAPITRE IV - DISPOSITIONS FINANCIÈRES RELATIVES À L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE ET AU SOUTIEN ET À LA VALORISATION DES PROCHEs AIDANTS	75
• Article 38 (art. L. 14-10-5 et L. 14-10-6 du code de l'action sociale et des familles, art. 10 de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 portant extension à Mayotte des dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'adoption, à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap et art. 18 de la loi n° 2014-1655 du 29 décembre 2014 de finances rectificative pour 2014) Conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie	75
 CHAPITRE V - SOUTENIR L'ACCUEIL FAMILIAL	76
• Article 39 (art. L. 441-1 à L. 441-3, L. 442-1, L. 443-11, L. 444-2 et L. 544-4 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 1271-1, L. 1271-2, L. 1271-7, L. 1271-15-1 et L. 1271-16 du code du travail, art. L. 133-5-6 et L. 133-5-8 du code de la sécurité sociale)	
Réforme de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées	76
 CHAPITRE VI - CLARIFIER LES RÈGLES RELATIVES AU TARIF D'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES	78
• Article 40 (art. L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 du code de l'action sociale et des familles)	
Tarifification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	78
• Article 40 bis (art. L. 14-10-9, L. 232-8, L. 232-9, L. 232-10, L. 311-8, L. 313-6, L. 313-12, L. 313-14-1, L. 313-14-2 [nouveau], L. 313-23, L. 314-2, L. 314-6, L. 314-8, L. 314-9, L. 315-12 et L. 315-15 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 1111-16 et L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, art. L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale)	
Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	79

• Article 40 ter (art. L. 342-5 du code de l'action sociale et des familles) Sanctions applicables en cas de manquements constatés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	84
• Article 40 quater (art. L. 141-1 du code de la consommation) Champ de compétence des agents de la répression des fraudes	85
• Article 41 (art. L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles) Transmission d'informations à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	86
• Article 41 bis [supprimé] (art. L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) Publication des comptes des organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux	87
CHAPITRE VII - AMÉLIORER L'OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE	88
• Article 45 (art. L. 312-1, L. 313-1-1, L. 313-2, L. 313-3, L. 313-5, L. 313-6, L. 313-8, L. 315-2, L. 531-6 et L. 581-7 du code de l'action sociale et des familles) Réforme de la procédure d'appel à projets des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	88
• Article 45 ter A (art. 80-1 [nouveau] de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, art. L. 315-5 et L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, art. 34 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975) Régime applicable aux structures ne disposant pas d'une autorisation délivrée dans les conditions de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles	90
• Article 45 ter [supprimé] (art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) Aide à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	91
TITRE IV - GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE	93
CHAPITRE I^{ER} - GOUVERNANCE NATIONALE	93
Section 1 - Le Haut Conseil de l'âge	93
• Article 46 (art. L. 142-1 [nouveau], L. 142-2 [nouveau] et L. 146-1 du code de l'action sociale et des familles) Création du Haut Conseil de la famille et des âges de la vie	93
• Article 46 bis [supprimé] (art. L. 116-5 du code de l'action sociale et des familles) Agrément des associations intervenant dans le secteur médico-social	95
Section 2 - Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie	96
• Article 47 (art. L. 14-10-1, L. 14-10-3, L. 14-10-7 et L. 14-10-7-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Extension des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	96
Section 3 - Systèmes d'information	97
• Article 49 (art. L. 146-3 et L. 146-3-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Transmission de données par les maisons départementales des personnes handicapées	97
CHAPITRE II - GOUVERNANCE LOCALE	98
Section 1 - La coordination dans le département	98
• Article 52 A (art. L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles) Rôle du département dans la prise en charge des personnes âgées	98

• Article 52 (art. L. 113-3 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)	
Évolution des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer	99
• Article 53 (art. L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles) Participation des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des centres locaux d'information et de coordination gérontologique à l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale	100
Section 1 bis – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	101
• Article 53 bis (art. L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles) Contenu des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie	101
• Article 54 (art. L. 1431-2 et L1434-12 du code de la santé publique) Prise en compte des proches aidants dans les schémas régionaux d'organisation médico-sociale	102
Section 1 ter – Les maisons départementales de l'autonomie	103
• Article 54 bis (art. L. 114-3, L. 114-3-1, L. 149-1, L. 149-2 [nouveau], L. 146-1, L. 146-2, L. 531-7, L. 541-4 et L. 581-1 du code de l'action sociale et des familles) Création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie	103
• Article 54 ter (art. L. 149-3 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)	
Création des maisons départementales de l'autonomie	105
Section 2 – L'organisation du contentieux de l'aide sociale	106
• Article 55 A (art. L. 132-8, L. 232-19, L. 245-7 et L. 344-5 du code de l'action sociale)	
Récupération des prestations d'aide sociale auprès de bénéficiaires de contrats d'assurance-vie	106
• Article 55 [supprimé] Demande d'habilitation pour réformer le contentieux de l'aide sociale	108
TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES AUX OUTRE-MER	109
• Article 56 Application de la loi outre-mer	109
TITRE VI – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES	110
• Article 59 Suppression de la section V bis du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	110
• Article 61 Entrée en vigueur de l'article 14	111
• Article 63 bis Affectation d'une partie de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie au secteur de l'aide à domicile	112
• Article 63 ter [nouveau] Traitement des demandes d'agrément de services d'aide à domicile déposées avant la publication de la loi	113
EXAMEN EN COMMISSION	115
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	153
TABLEAU COMPARATIF	155
AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	451

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Réunie le mercredi 21 octobre 2015, la commission des affaires sociales a examiné, en deuxième lecture, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, sur le rapport de **MM. Georges Labazée et Gérard Roche**.

Les rapporteurs ont salué le fait que l'Assemblée nationale ait rejoint la position du Sénat sur un grand nombre des changements, substantiels, intervenus au Sénat en première lecture. Sur les 83 articles qui demeuraient en discussion à l'issue de la première lecture au Sénat, 25 ont fait l'objet d'une adoption conforme ou vu leur suppression confirmée et près de la moitié n'ont donné lieu qu'à des modifications d'ampleur limitée.

La commission a adopté 26 articles sans modification, confirmé la suppression de 5 articles et adopté 79 amendements.

A l'**article 11**, qui rénove le statut des logements-foyers, rebaptisés **résidences autonomie**, la commission a prévu la mise en place d'un **droit d'option** pour les résidences qui souhaiteraient renoncer à leur forfait de soins courants pour basculer vers le forfait autonomie, créé par le projet de loi, dans le cas où le montant de ce dernier serait plus avantageux. Le Sénat avait introduit un **article 15 bis A** créant un cadre juridique pour le développement des **résidences-services de deuxième génération**. L'Assemblée nationale ayant conservé cet article tout en lui apportant des améliorations utiles, la commission a estimé que les attentes exprimées en première lecture avaient été entendues.

Le Sénat avait également adopté un **article 32 bis** engageant la **convergence des régimes d'autorisation et d'agrément des services d'aide à domicile vers un seul régime d'autorisation**. Là encore, ces dispositions ont été conservées tout en étant amendées dans un sens qui permettra aux départements de reprendre la main sur l'organisation de l'aide à domicile sur leur territoire et d'ancrer fermement ces services dans le secteur médico-social, sans pour autant bouleverser le secteur. Afin de laisser aux départements et aux services le temps de se préparer à la mise en œuvre de la réforme, la commission a adopté un amendement décalant au **1^{er} juillet 2016** l'entrée en vigueur de l'article 32 bis, échéance qui devrait correspondre à la mise en application du cahier des charges national qui sera applicable à l'ensemble des services.

Sur **trois points**, la commission a pris acte de ses divergences avec l'Assemblée nationale et souhaité revenir à la position qu'elle avait adoptée en première lecture. Elle a **fléchi les modalités d'utilisation du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie** (Casa) pour le financement des mesures prévues par le projet de loi (**articles 4 et 38**). Elle a réintroduit l'article créant, au sein du **budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie** (CNSA), **une section dédiée au financement de l'aide à l'investissement** dans le secteur médico-social, proposition défendue depuis plusieurs années par le Sénat (**article 45 ter**). Enfin, elle a rétabli le **Haut Conseil de l'âge**, estimant que le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, défendu par le Gouvernement et par l'Assemblée nationale ne correspondait pas à la logique portée par le projet de loi (**article 46**).

Mesdames, Messieurs,

Voilà près d'un an et demi que le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement a entamé son parcours législatif. Ce texte est construit autour de trois piliers que sont l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, l'anticipation et l'accompagnement de la perte d'autonomie. Une recette propre, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa), sera consacrée à son financement. Le projet de loi a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 17 septembre 2014. Le Sénat s'est prononcé en sa faveur le 19 mars 2015, à l'unanimité des suffrages exprimés, après lui avoir apporté des modifications substantielles en commission puis en séance publique.

Votre commission se félicite du fait qu'un grand nombre de ces changements aient été repris par l'Assemblée nationale en deuxième lecture. A l'issue de la première lecture au Sénat, quatre-vingt-trois articles restaient en discussion. Vingt-cinq d'entre eux ont été adoptés dans les mêmes termes ou ont vu leur suppression confirmée par l'Assemblée nationale. Près de la moitié des articles qui restaient en navette à l'issue de la première lecture n'ont été modifiés qu'à la marge par l'Assemblée nationale. D'autres changements plus profonds recueillent également l'approbation de votre commission.

A l'article 11, qui rénove le statut de logements-foyers - renommés résidences autonomie -, votre commission a salué l'avancée opérée par l'Assemblée nationale pour permettre le financement de dépenses de prévention mutualisées entre résidences, qu'elles soient ou non bénéficiaires du forfait autonomie. Elle a souhaité aller plus loin en instituant un droit d'option pour les résidences qui souhaiteraient renoncer à leur forfait de soins courants pour basculer vers le forfait autonomie dans le cas où le montant de l'aide versée serait plus avantageux.

S'agissant des résidences services, le Sénat avait souhaité ne pas déstabiliser le cadre juridique applicable aux résidences de première génération (articles 15 et 61 *bis*) tout en posant les bases d'un meilleur encadrement de l'activité des résidences de deuxième génération (article 15 *bis* A). Sur ces deux points, votre commission se satisfait des changements intervenus en deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

Le Sénat avait adopté un article 32 *bis* prévoyant la convergence des régimes d'autorisation et d'agrément des services d'aide à domicile vers un régime unique d'autorisation. Ces dispositions ont non seulement été conservées mais également améliorées par l'Assemblée nationale. Votre commission rappelle que cette réforme, dont la nécessité est reconnue par tous, doit permettre aux départements de reprendre la main sur l'organisation d'un secteur dont ils sont les principaux financeurs à travers l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH). La création d'un régime unique d'autorisation traduit aussi la reconnaissance du fait que l'aide à domicile auprès des plus fragiles ne peut être considérée comme relevant d'un marché comme les autres et que les services qui interviennent auprès des personnes âgées et handicapées doivent voir leurs missions d'intérêt général valorisées. Votre commission souligne, enfin, que le dispositif issu des travaux de deuxième lecture de l'Assemblée nationale permettra d'éviter des bouleversements qui auraient pu être préjudiciables à l'activité des services actuellement agréés. Afin de laisser aux départements et aux services le temps de se préparer à la mise en œuvre de la réforme, votre commission a adopté un amendement décalant au 1^{er} juillet 2016 l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis*, ce qui devrait correspondre à la mise en application du cahier des charges qui sera applicable à l'ensemble des services.

Votre commission s'est montrée attentive aux changements introduits par l'Assemblée nationale à l'article 40 *bis* pour que les conventions tripartites signées entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les départements et les agences régionales de santé (ARS), soient progressivement remplacées par des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom). Tout en partageant l'objectif de la réforme proposée, elle a souhaité limiter le niveau des sanctions financières susceptibles d'être appliquées aux établissements qui refuseraient de signer un Cpom, afin que la négociation demeure équitable entre les trois acteurs concernés.

Sur trois points, votre commission est revenue à la position qu'elle avait adoptée en première lecture et qui n'a pas été retenue par l'Assemblée nationale en deuxième lecture. Elle a, en premier lieu, défini les modalités d'utilisation du produit de la Casa s'agissant des sommes qui seront allouées aux conférences des financeurs et au financement de la réforme de l'APA. Elle a par ailleurs sanctuarisé les financements alloués à l'aide à l'investissement dans le secteur médico-social au sein d'une nouvelle section du budget de la CNSA. Enfin, elle est revenue sur la création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, défendue par l'Assemblée nationale et par le Gouvernement, estimant que le Haut Conseil de l'âge, qui était prévu dans le projet de loi initial, correspondait davantage à la vision portée par le projet de loi.

I. EN DEUXIÈME LECTURE, L'ASSEMBLÉE NATIONALE A PRÉSERVÉ L'ESSENTIEL DES APPORTS DE PREMIÈRE LECTURE DU SÉNAT

A. UNE MAJORITÉ DE DISPOSITIONS N'APPELLENT PLUS DE REMARQUES PARTICULIÈRES

1. Les dispositions relatives à l'anticipation de la perte d'autonomie

L'Assemblée nationale a confirmé l'ensemble des modifications adoptées par le Sénat concernant l'instauration de la **conférence départementale des financeurs des actions de prévention de la perte d'autonomie** prévue à l'**article 3**. Elle a simplement adapté la formation de cette conférence à la création des métropoles, lorsque celles-ci exercent leurs compétences envers les personnes âgées.

2. Le volet adaptation de la société au vieillissement

Le Sénat avait supprimé en première lecture l'**article 10** créant un **volontariat civique senior**, estimant que celui-ci ne correspondait pas à la meilleure façon de valoriser l'engagement des aînés. Cette suppression a été confirmée par l'Assemblée nationale.

L'Assemblée nationale a conservé l'**article 16 ter**, introduit en première lecture par les sénateurs, qui prévoit d'aménager une **priorité au bénéfice des personnes en perte d'autonomie pour l'accès aux logements adaptés dans le parc social**. Sur proposition du Gouvernement, elle l'a toutefois adapté pour le rendre compatible avec le droit au logement en faveur des personnes défavorisées.

Le Sénat avait par ailleurs renforcé, à l'**article 22**, les **droits des personnes accueillies dans un établissement ou service médico-social**. Il avait ainsi prévu que les restrictions à la liberté d'aller et venir des personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) devraient être définies de façon collégiale, renforcé la protection des personnes contre les résiliations abusives des contrats de séjour et aligné la procédure de désignation de la personne de confiance sur celle prévue par le code de la santé publique.

Ces apports ont, pour l'essentiel, été préservés par l'Assemblée nationale. Votre commission est malgré tout revenue sur deux des changements introduits par l'Assemblée nationale pour clarifier les conditions de recueil du consentement à l'entrée en Ehpad et rétablir la règle, adoptée en première lecture, selon laquelle le délai de résiliation du contrat de séjour applicable au gestionnaire ne peut être inférieur au délai maximal applicable à la personne accueillie.

Le champ de l'**article 23** sur l'**interdiction pour les intervenants à domicile de recevoir des dons et legs** avait été restreint aux seuls services œuvrant auprès des personnes âgées et handicapées. Ces dernières sont en effet les plus susceptibles d'être dans une situation de fragilité. L'Assemblée nationale a rejoint le Sénat sur ce point.

Elle a fait de même s'agissant de l'**article 26 bis**. Plutôt que l'interdiction stricte du cumul envisagée en première lecture par l'Assemblée nationale, le Sénat avait préféré encadrer la possibilité, pour un **mandataire judiciaire à la protection des majeurs**, d'exercer ses fonctions à titre individuel et en tant que délégué d'un service.

3. L'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie et le soutien aux aidants

L'expérimentation d'un modèle intégré de fonctionnement et de financement des **services polyvalents d'aide et de soins à domicile** (Spasad), prévue à l'**article 34**, ne fait l'objet d'aucune divergence de vues entre les deux assemblées. Le Sénat avait prévu que les expérimentations pourraient être menées dans le cadre de groupements de coopération sociaux ou médico-sociaux (GCSMS) et permis aux centres de santé de devenir les partenaires privilégiés des Spasad. L'Assemblée nationale a conforté ces avancées, ajoutant que les Spasad pourraient également s'organiser dans le cadre de conventions de coopération, solution qui semble privilégiée par l'ADMR.

Le Sénat avait introduit, sur proposition du Gouvernement, un **article 30 bis** visant à simplifier les règles de délivrance de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) les plus dépendants. Ces dispositions ont été conservées par l'Assemblée nationale.

Cette dernière s'est également prononcée en faveur de l'**article 36 bis**, lui aussi adopté en séance publique au Sénat, qui transforme le congé de soutien familial en **congé de proche aidant**.

Le Sénat avait inséré un **article 36 ter** relatif à l'**accueil de nuit** des personnes dépendantes nécessitant une surveillance permanente. L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification. Elle a par ailleurs complété les dispositions relatives au soutien aux aidants en prévoyant, à l'**article 45**, la possibilité pour les établissements pour personnes âgées et handicapées de proposer aux proches aidants de ces derniers **des hébergements temporaires du type « séjour de vacances »**. Votre commission se félicite de cet ajout sur un sujet qui avait été évoqué par ses rapporteurs en séance publique en première lecture.

4. La gouvernance locale des politiques de l'autonomie

L'Assemblée nationale a conservé l'**article 52 A** par lequel le Sénat avait réaffirmé, en première lecture, le **rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées**.

Les modifications apportées par le Sénat au sujet de **la création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie**, prévue à l'**article 54 bis**, ont presque toutes été reprises par l'Assemblée nationale. Un large consensus semble se dégager sur l'utilité d'un tel conseil de l'autonomie au niveau local, ce qui rend d'autant plus paradoxal le refus de l'Assemblée nationale de revenir sur la création d'un Haut Conseil spécifiquement dédié à l'âge en vue d'un rapprochement avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées.

Un accord sur la rédaction de l'**article 54 ter**, qui encadre le processus de **création des maisons départementales de l'autonomie**, semble également en passe d'être trouvé.

5. La récupération de l'aide sociale départementale

Votre commission se félicite que l'Assemblée nationale ait confirmé la volonté du Sénat de **soumettre les bénéficiaires d'un contrat d'assurance vie à la récupération possible des prestations d'aide sociale** par les départements, prévue à l'**article 55 A**. Le dispositif, réécrit à l'initiative du Gouvernement, fixe toutefois des seuils qui le rendent inopérant.

Enfin, l'Assemblée nationale a finalement décidé de supprimer l'**article 55**, demandant l'habilitation du Gouvernement pour **réformer le contentieux de l'aide sociale par ordonnance**. Le Sénat, en première lecture, avait limité la portée de cette autorisation et a été suivi par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Le Gouvernement a déposé un amendement de suppression de cet article, renvoyant au projet de loi sur la « justice du 21^e siècle » pour l'accomplissement de cette réforme.

**B. CERTAINS ARTICLES, MODIFIÉS DE FAÇON PLUS SUBSTANTIELLE
PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, RECUEILLEN L'APPROBATION DE
VOTRE COMMISSION**

1. Les articles relatifs aux résidences autonomie et aux résidences-services

Votre commission se félicite de la convergence progressive de vue entre les deux assemblées sur les articles relatifs aux résidences autonomie et aux résidences-services.

Concernant les **résidences autonomie** prévues à l'**article 11**, l'Assemblée nationale a suivi le Sénat dans son refus d'opposer ces résidences selon qu'elles perçoivent ou non le forfait de soins courants. Si elle n'a pas adopté la proposition sénatoriale d'étendre à l'ensemble des résidences-autonomie l'éligibilité au forfait autonomie, elle a permis que ce forfait puisse financer des actions de prévention mutualisées entre les établissements. Ce premier pas mérite d'être souligné même s'il apparaît encore insuffisant.

Le nouveau statut juridique des résidences-services de première génération (**article 15**), désormais appelées copropriétés avec services, n'est plus un sujet de divergence. L'Assemblée nationale a en effet confirmé le vote de l'**article 61 bis**, prévoyant un droit d'option pour les copropriétés avec services existantes de choisir entre le nouveau cadre juridique ou de demeurer régies par les règles actuelles. La nécessité de ne pas déstabiliser les résidences existantes, et qui ne rencontrent pas de problème de gestion, était au centre de la position sénatoriale en première lecture.

L'Assemblée nationale a repris un très grand nombre des modifications proposées par le Sénat à l'article 15.

Votre commission se félicite également d'avoir été suivie dans sa proposition de création d'un **cadre juridique propre aux résidences-services de deuxième génération**. L'**article 15 bis A**, réécrit par un amendement du Gouvernement, établit une réglementation équilibrée qui reprend les exigences fixées par les sénateurs en première lecture en particulier sur la création d'un conseil des résidents.

2. La convergence des régimes d'agrément et d'autorisation des services d'aide à domicile vers un seul régime d'autorisation

Votre commission se satisfait des évolutions intervenues à l'Assemblée nationale sur l'**article 32 bis**, inséré en première lecture à l'initiative de ses rapporteurs. La **convergence des régimes d'agrément et d'autorisation des services d'aide à domicile vers un seul régime d'autorisation** constitue un objectif partagé par les deux assemblées. Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale, notamment parce qu'il distingue

l'autorisation de la tarification, permet d'engager la réforme au plus tôt sans créer de bouleversement pour le secteur ni pour les départements.

Afin, malgré tout, de laisser à ces derniers le temps de s'approprier la réforme, votre commission a décalé au 1^{er} juillet 2016 l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis*. Cette échéance devrait correspondre à la mise en application du cahier des charges national des services d'aide à domicile. Votre commission a par ailleurs prévu l'information annuelle de l'assemblée délibérante sur les décisions prises par le président du conseil départemental dans le champ de l'aide à domicile. Enfin, elle a indiqué que le cahier des charges devrait comporter un tarif national de référence, modulable en fonction de critères locaux et établi sur la base de l'étude nationale de coûts actuellement menée dans le secteur.

3. La transformation des conventions tripartites en contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

En première lecture, le Sénat avait introduit un **article 40 bis** qui devait constituer la base d'une réforme de la contractualisation en Ehpad. En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a, sur proposition du Gouvernement, réécrit l'article afin de **substituer aux conventions tripartites des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** (Cpom).

Votre commission partage la philosophie de la réforme proposée. Elle a malgré tout souhaité atténuer le mécanisme de sanction envisagé dans l'hypothèse où un gestionnaire d'Ehpad refuserait de signer un Cpom. Il lui a semblé en effet nécessaire de ne pas déséquilibrer les conditions de la négociation du contrat entre établissements, départements et ARS.

II. SEULS TROIS POINTS CONTINUENT DE FAIRE VÉRITABLEMENT L'OBJET DE DÉSACCORDS ENTRE LES DEUX CHAMBRES

A. LES RÈGLES D'UTILISATION DU PRODUIT DE LA CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

En première lecture, le Sénat s'était attaché à **définir de façon précise et stable les modalités d'utilisation du produit de la Casa** pour le financement des mesures prévues dans le projet de loi. L'Assemblée nationale n'a pas souhaité retenir cette proposition, estimant qu'elle était source de rigidités excessives.

Votre commission considère au contraire cohérent de donner la main au législateur pour définir les modalités financières de mise en œuvre d'une réforme qu'il aura lui-même votée. Elle souligne que l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles comporte d'ores-et-déjà des dispositions particulièrement précises quant à la façon dont doivent être utilisées les ressources qui sont affectées au budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Enfin, elle insiste sur le fait que le législateur aura chaque année la possibilité de revoir les règles d'utilisation de la Casa au moment de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Pour ces raisons, votre commission a rétabli sa position de première lecture s'agissant des financements qui devront être alloués aux conférences des financeurs (**article 4**) ainsi qu'à l'augmentation des plans d'aide et à la diminution du reste à charge des bénéficiaires de l'APA (**article 38**).

B. LA CRÉATION D'UNE SECTION DÉDIÉE, AU SEIN DU BUDGET DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, À L'AIDE À L'INVESTISSEMENT DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Votre commission a également rétabli l'**article 45 ter**, introduit par le Sénat en première lecture et qui crée, au sein du budget de la CNSA, une **section consacrée au financement de l'aide à l'investissement** dans le secteur médico-social. Elle estime en effet que les enjeux en la matière sont prégnants et qu'il n'est plus possible de se contenter de dispositifs temporaires.

Votre commission a donc inscrit dans la loi le principe selon lequel, conformément à l'engagement du Gouvernement, une partie du produit non consommé de la Casa en 2015 viendra financer l'aide à l'investissement en 2016 et 2017. La section « aide à l'investissement » sera ensuite abondée de façon pérenne par 4 % du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), comme cela avait été proposé au Sénat dès l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

C. LA CRÉATION DU HAUT CONSEIL DE L'ÂGE

L'Assemblée nationale est revenue sur sa position, de première lecture, visant à créer un **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge** (article 46). Le Sénat avait exprimé sa préférence pour un **Haut Conseil de l'âge** dédié spécifiquement aux politiques de l'adaptation de la société au vieillissement et de la prévention et de l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées.

Le Sénat considère en effet qu'il est plus cohérent de créer au niveau national un organe de pilotage de ces politiques permettant, à terme, un rapprochement avec la problématique de l'autonomie des personnes handicapées, sur le modèle du CDCA créé à l'article 54 *bis*.

Si le décloisonnement des politiques et des problématiques sociales constitue un objectif louable, il n'est pas certain que le lien entre la famille, l'enfance et l'âge soit si pertinent.

Votre commission, au moment d'entamer le débat de la deuxième lecture, réaffirme cette conviction.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION

Article premier

Place de la politique d'adaptation de la société au vieillissement

Objet : Cet article définit l'adaptation de la société au vieillissement comme un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation.

I - Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, à l'initiative de sa rapporteure Joëlle Huillier, a rétabli la rédaction de cet article qu'elle avait adoptée en première lecture.

Le Sénat, en séance publique, avait en effet adopté, contre l'avis du Gouvernement, deux amendements identiques défendus par Jean-Baptiste Lemoyne d'une part, et par le groupe communiste républicain et citoyen (CRC) d'autre part, qui complétaient l'article 1^{er} pour préciser que l'adaptation de la société au vieillissement suppose que l'État garantisse « l'équité entre les personnes, quels que soient leur lieu d'habitation et leur degré de fragilité ou de perte d'autonomie ».

L'Assemblée nationale a considéré que l'ajout du Sénat, visant uniquement la responsabilité de l'État, restreignait la portée de l'article qui concerne l'ensemble des acteurs concourant à la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population. Par ailleurs, l'introduction de la notion d'équité est apparue inadaptée tant l'objectif d'adaptation de la société relève du principe d'égalité de traitement, constitutionnellement opposable à l'ensemble des personnes concourant à une mission de service publique.

II - La position de la commission

Comme en première lecture, votre commission s'interroge sur la portée pratique de cette disposition qui apparaît redondante avec l'objet du rapport annexé dont l'introduction s'avère suffisamment explicite quant à l'importance que revêt l'adaptation de notre société au vieillissement.

Elle s'interroge également sur le fait que l'article 1^{er} ne fasse référence qu'à l'un des trois volets du projet de loi en n'évoquant ni l'anticipation de la perte d'autonomie, ni son accompagnement.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 2

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

Objet : Cet article vise à approuver le rapport annexé au projet de loi, qui définit les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a conservé l'ensemble des modifications adoptées par le Sénat en première lecture.

À l'initiative de vos rapporteurs, le rapport annexé reconnaît désormais l'engagement associatif des personnes âgées alors même que le Sénat avait voté la suppression de l'article 10 du projet de loi qui créait le « *volontariat civique senior* », ce qu'a confirmé l'Assemblée nationale. De même, la suppression par le Sénat, sur laquelle n'est pas non plus revenue l'Assemblée nationale, de l'article 37, qui instaurait une expérimentation du baluchonnage, a entraîné l'ajout dans le rapport d'un paragraphe prévoyant le lancement d'une concertation préalable avec les partenaires sociaux sur ce dispositif. Le rapport affirme également le rôle de pilote des départements pour les politiques de l'autonomie, comme le dispose désormais l'article 52 A du projet de loi introduit par le Sénat en première lecture.

L'Assemblée nationale a par ailleurs maintenu les quatre amendements adoptés par le Sénat en séance publique. Les trois premiers, votés à l'initiative de la commission des affaires économiques, visaient à étudier l'opportunité de permettre aux descendants d'une personne âgée de bénéficier du crédit d'impôt pour l'adaptation du logement, à inviter l'État à maintenir un niveau de ressources suffisant à l'Agence nationale de l'habitat pour qu'elle conserve son objectif de financer 15 000 logements par an et à encourager la création de « *bourses aux logements adaptés* » au niveau de chaque département. De même l'amendement de Jean Desessard et du

groupe écologiste, adopté en séance publique au Sénat et précisant que l'amélioration de la qualité de l'intervention à domicile doit passer par un temps d'échange entre les personnes âgées et le professionnel de l'aide à domicile, demeure dans le texte de l'Assemblée nationale.

En deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté une série d'amendements rédactionnels et de coordination. En séance publique, outre un amendement de coordination présenté par sa rapporteure, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste, ajoutant un paragraphe permettant d'affirmer le besoin d'une information claire pour les bénéficiaires des aides techniques à l'accès aux technologies de l'autonomie. Enfin, un amendement de coordination avec l'article 46 *bis* du Gouvernement, a été adopté visant à modifier les dispositions relatives au Haut Conseil chargé de la gouvernance, au niveau national, de la politique du vieillissement.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté une série d'amendements rédactionnels à l'initiative de ses rapporteurs (COM-76, COM-77, COM-78, COM-79, COM-80, COM-81, COM-82, COM-83, COM-84, COM-85) et du Gouvernement (COM-34).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

TITRE 1^{ER} ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{ER} L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES ET AUX ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

Article 3

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

Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

Objet : Cet article crée, dans chaque département, une instance chargée de financer des actions de prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes âgées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a confirmé, en deuxième lecture, les modifications apportées par le Sénat.

Votre commission avait clarifié la rédaction des missions de la conférence des financeurs en distinguant :

- le rôle général de la conférence des financeurs, à travers une nouvelle rédaction du premier alinéa de l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux missions de la conférence ;

- du contenu du programme de financement, organisé désormais autour de six axes.

Elle avait également précisé le contenu du rapport annuel d'activité de la conférence des financeurs transmis à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dans une rédaction modifiée par un amendement du Gouvernement, adopté par le Sénat en séance publique. Dans sa rédaction consolidée, l'article L. 233-4 dispose désormais que le rapport annuel doit contenir des données relatives au nombre et aux types de demandes, au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs, à la répartition des dépenses par type d'actions, au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

En séance publique, le Sénat avait également adopté un amendement du groupe écologiste visant à ce que l'objectif d'améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile devait désormais prendre en compte l'évaluation de ces aides menée par la CNSA. La prise en compte de cette évaluation est une garantie supplémentaire quant à l'efficacité des soutiens apportés à la prévention de la perte de l'autonomie.

Outre une série d'amendements rédactionnels adoptés en commission et en séance publique à l'initiative de sa rapporteure, l'Assemblée nationale a également adapté la création de la conférence des financeurs aux spécificités des territoires sur lesquels sont créées des métropoles exerçant leurs compétences à l'égard des personnes âgées. Le Gouvernement a ainsi présenté un amendement prévoyant que la conférence départementale des financeurs, dénommée le cas échéant, « *conférence départementale-métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie* », est également compétente sur le territoire de la métropole. Elle comporte alors des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole. Cette nouvelle disposition, figurant à l'article L. 233-4-1 du code de l'action sociale et des familles, permet d'éviter la multiplication des instances alors même que la majorité des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie interviennent sur les deux territoires.

II - La position de la commission

Votre commission s'est interrogée sur l'adéquation du dispositif adopté par l'Assemblée nationale au sujet des métropoles avec le cas spécifique de la Métropole de Lyon. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2015¹, la Métropole de Lyon s'est substituée au département du Rhône sur le territoire des communes qu'elle intègre. Dès lors, la rédaction actuelle de l'article L. 233-4-1 du code de l'action sociale et des familles, qui dispose que la conférence départementale des financeurs « *est compétente également sur le territoire de la métropole le cas échéant créée sur le ressort départemental, lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées* », peut poser problème par rapport à ce cas spécifique de nouvelle collectivité territoriale. Vos rapporteurs ont attiré l'attention du Gouvernement à ce sujet.

Cette disposition répond, en revanche, à la situation des autres métropoles dont la compétence à l'égard des personnes âgées pourra leur être transférée par le conseil départemental, ce dernier ne disparaissant pas sur le territoire métropolitain.

Votre commission a adopté un amendement de coordination de ses rapporteurs (COM-86).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

¹ En application de la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles.

Article 4

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

**Financement des actions de prévention de la perte d'autonomie
par la section V du budget de la caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie**

Objet : Cet article, à l'instar des articles 8, 38 et 45 ter du projet de loi, modifie les dispositions de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, qui définit les règles de fixation du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il prévoit, au sein du budget de la CNSA, les modalités de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

À l'exception d'un amendement de coordination adopté par votre commission en première lecture, visant à tenir compte de l'élargissement des missions de la conférence des financeurs prévu à l'article 3, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli la rédaction de l'article 4 telle qu'issue de la première lecture devant les députés.

Votre commission avait en effet souhaité garantir le financement des actions de prévention de la perte d'autonomie au sein du budget de la CNSA, en fixant dans la loi, et non en la renvoyant au pouvoir réglementaire, la part du produit de la contribution additionnelle de solidarité à l'autonomie (Casa) consacrée à ces actions. Se fondant sur l'étude d'impact qui attribuait à la conférence des financeurs 180 millions d'euros au titre des actions de prévention et du forfait autonomie¹, vos rapporteurs avaient proposé de fixer à 28 % la part du produit de la Casa destinée aux conférences des financeurs. De même, vos rapporteurs avaient fait porter à 0,5 % la part de ce produit dédiée au fonds de compensation du handicap.

La rapporteure de l'Assemblée nationale a considéré que cette solution ne tenait pas compte de la dynamique du produit de la Casa, qui devrait fortement augmenter dans les prochaines années. Elle a également critiqué l'absence de souplesse du dispositif qui nécessiterait de modifier la loi à chaque fois qu'il faudra ajuster, selon les besoins des acteurs, le financement des actions de prévention.

L'Assemblée nationale n'a pas non plus conservé l'amendement de coordination avec l'article 45 ter, que le Sénat avait adopté en première lecture après avoir créé ledit article en commission.

¹ Pour le forfait autonomie voir le commentaire de l'article 11.

II - La position de la commission

Votre commission est revenue sur le texte qu'elle avait adopté en première lecture en adoptant un amendement de ses rapporteurs (COM-49).

Elle a en effet considéré qu'il appartenait au législateur de définir les principes d'utilisation de la Casa. Pour répondre à l'argument de la rigidité, vos rapporteurs ont indiqué qu'il sera possible d'examiner chaque année cette clé de répartition à l'occasion de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cette disposition permettrait aussi aux parlementaires de mieux contrôler le budget de la CNSA.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 5

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

Répartition des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie entre départements

Objet : Créant un article L. 14-10-10 au sein du code de l'action sociale et des familles, cet article définit les modalités de répartition des financements alloués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) entre les conférences des financeurs dans chaque département.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification, confirmant les changements d'ordre rédactionnel et de coordination apportés par le Sénat en première lecture.

En séance publique, les députés ont adopté un amendement du Gouvernement ajoutant un II à cet article afin de rendre éligible aux concours de la CNSA les métropoles exerçant sur leur territoire les compétences du département à l'égard des personnes âgées. Elles pourront ainsi prétendre aux financements de la CNSA pour les actions de prévention prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L 233-1, qui fixent les missions de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

II - La position de la commission

Vos rapporteurs ont salué les modifications adoptées à l'Assemblée nationale en soulignant la nécessité de donner l'ensemble des moyens juridiques et financiers prévus par le projet de loi aux métropoles, lorsque ces dernières ont obtenu le transfert de la compétence à l'égard des personnes âgées.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

CHAPITRE II L'ACTION SOCIALE INTERRÉGIMES DES CAISSES DE RETRAITE

Article 6

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

Action sociale interrégimes des caisses de retraite et échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale

Objet : Cet article prévoit d'inscrire dans la loi l'action interrégimes des caisses de retraite en faveur de l'autonomie des personnes âgées à travers la signature d'une convention pluriannuelle avec l'État ; il autorise, par ailleurs, des échanges d'information entre les organismes afin d'améliorer l'accès de leurs ressortissants aux prestations qu'ils servent et aux actions qu'ils mettent en œuvre en vue de prévenir la perte d'autonomie.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a confirmé la rédaction issue de la première lecture au Sénat. Outre un amendement rédactionnel en commission, elle a adopté deux amendements du Gouvernement en séance publique.

Le premier vise à inclure, dans la liste des régimes de retraite qui concluent une convention pluriannuelle avec l'État fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées, la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Ce régime aura effectivement signé, au moment de la promulgation de la loi, ladite convention portant à 85 % des pensionnés la population éligible aux actions de prévention de la perte d'autonomie menées par les régimes de retraite dans le cadre de leur action sociale.

Le deuxième amendement adopté offre la possibilité aux autres organismes nationaux chargés de la gestion d'un régime de retraite obligatoire de base ou complémentaire de signer, à leur demande, la convention pluriannuelle.

II - La position de la commission

Vos rapporteurs ont salué l'intégration de la CNRACL dans le dispositif de conventionnement et souligné le rôle essentiel que joueront les caisses de retraite dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

CHAPITRE III LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT

Article 8

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

Financement des actions de formation au profit des intervenants bénévoles par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Objet : Comme les articles 4, 38 et 45 ter, cet article modifie l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles relatif au budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il vise, en particulier, à prévoir le financement des dépenses de formation des bénévoles qui interviennent dans le cadre de la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

À l'exception d'un amendement sénatorial de coordination adopté en séance publique pour corriger une erreur matérielle à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles, l'Assemblée nationale a rétabli la rédaction de cet article telle qu'elle l'avait adopté en première lecture.

Suivant la position retenue pour l'article 4, vos rapporteurs avaient en effet souhaité ne pas s'en remettre au pouvoir réglementaire pour la fixation de la part du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) destinée au financement des actions de formation des bénévoles retracées dans la section IV du budget de la CNSA. Ils avaient proposé de porter cette part à 1% pour atteindre le montant de 6 millions d'euros fixé dans l'étude d'impact et destiné au financement des actions de soutien et d'accompagnement des aidants et d'appui et de formation pour l'accueil familial.

II - La position de la commission

Votre commission n'est pas revenue sur la rédaction du Sénat de première lecture pour ne pas alourdir le dispositif existant. Vos rapporteurs ont expliqué que la rédaction actuelle de cet article fixe la part du produit de la Casa consacrée au financement des actions de formation des bénévoles à 4 % de la fraction de ce produit attribué aux conférences des financeurs. Or, comme ils ont permis, à l'article 4 de projet de loi, que soit garantie par la loi la part du produit de la Casa attribuée aux conférences des financeurs à hauteur de 28 %, le dispositif consolidé fixant les règles du budget de la CNSA, tel que modifié par le Sénat, semble suffisant pour assurer un bon financement des actions de formation des bénévoles.

Votre commission a par ailleurs adopté deux amendements dont l'un rédactionnel (**COM-88**), à l'initiative de ses rapporteurs, qui vise à bien distinguer les intervenants professionnels des bénévoles en supprimant le terme « intervenants bénévoles ». Le second (**COM-35**), déposé par le Gouvernement, vise à étendre le périmètre des financements au titre de la section IV de la CNSA aux projets de création et de consolidation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

CHAPITRE II HABITAT COLLECTIF POUR PERSONNES ÂGÉES

Section 1 Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées

Article 11
(art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles)
Résidences autonomie

Objet : Cet article vise à rénover le cadre légal des logements-foyers pour personnes âgées en leur attribuant l'appellation de « résidence autonomie » et en leur confiant une nouvelle mission de prévention de la perte d'autonomie ; il crée également un forfait autonomie, destiné à financer les actions de prévention et dont il fixe les règles d'utilisation.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a substantiellement modifié cet article.

En commission, les députés ont tout d'abord adopté une position de compromis vis-à-vis des modifications apportées par le Sénat en première lecture.

Votre commission avait en effet étendu le versement du forfait autonomie, créé par ce projet de loi, à l'ensemble des logements-foyers alors que le texte de l'Assemblée nationale ne le prévoyait que pour les établissements qui ne percevaient pas le forfait de soins courants (FSC). Constatant que cette extension ne concernait qu'environ 300 logements-foyers sur les 2 300 existants, vos rapporteurs avaient estimé qu'elle ne diluait que faiblement l'effort budgétaire qu'apportait le forfait autonomie (40 millions d'euros par an) en faisant passer l'aide qu'il représente pour chaque établissement en moyenne de 0,6 équivalent temps plein (ETP) financé à 0,5 ETP.

Considérant que le FSC finance d'ores et déjà du personnel médical, infirmier ou auxiliaire capable de mener des actions de prévention de la perte d'autonomie dans les logements-foyers, la commission des affaires

sociales de l'Assemblée nationale a souhaité ne pas priver de ressources les établissements ne bénéficiant pas de ce forfait. L'extension du versement du forfait autonomie ne pouvait en effet se faire qu'à enveloppe constante. Elle a donc rétabli son dispositif tout en adoptant un amendement, sur proposition de sa rapporteure, prévoyant que le décret définissant les dépenses prises en charge par le forfait autonomie permettra également la mutualisation des actions financées à ce titre avec les résidences auxquelles est versé le FSC. Avec cet amendement, l'Assemblée nationale a souhaité ne pas exclure totalement les logements-foyers percevant le FSC du nouveau forfait autonomie. Elle a par ailleurs adopté deux autres amendements rédactionnels.

En séance publique, les députés ont adopté un amendement du Gouvernement visant à clarifier la rédaction de l'article L. 313-12 du code l'action sociale et des familles, que cet article modifie. Prenant en compte les conclusions du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), cet amendement vise tout d'abord à clarifier et à mettre en cohérence les textes relatifs aux établissements accueillants des personnes âgées mentionnés dans cet article. L'article L. 313-12 a été modifié à plusieurs reprises depuis 2002 et il apparaissait nécessaire d'en revoir l'architecture et la rédaction globales. L'amendement du Gouvernement prévoit également une transmission du président du conseil départemental au directeur général de l'agence régionale de santé des actes d'autorisation relatifs aux résidences autonomie. D'après l'exposé des motifs de l'amendement du Gouvernement, « *ces informations permettront de fiabiliser la répartition par la CNSA des enveloppes financières de l'État dédiées aux concours financiers entre les conseils départementaux et versés par leurs soins à ces structures dans le cadre de la conférence des financeurs* ».

II - La position de la commission

Vos rapporteurs insistent sur les avancées réelles que comporte la nouvelle rédaction de cet article. Ils saluent la volonté de l'Assemblée nationale de ne plus opposer les résidences-autonomie selon qu'elles perçoivent ou non le FSC. Le dispositif retenu, qui permet de mutualiser des actions de prévention financées par le forfait autonomie sur décision de la conférence départementale des financeurs, soulève toutefois quelques réserves. La première tient à la difficulté qu'auront les résidences autonomies, en particulier dans les zones rurales, à mutualiser des actions de prévention alors même qu'elles pourront être éloignées. La seconde est liée au caractère asymétrique de cette mutualisation qui nécessitera qu'une résidence autonomie éligible au forfait autonomie accepte de le partager avec une autre.

Votre commission a donc adopté l'amendement (COM-90) déposé par vos rapporteurs permettant d'aménager un droit d'option, à l'initiative des résidences-autonomie concernées, entre le FSC et le forfait autonomie. Il est en effet apparu que certains logements-foyers perçoivent actuellement un montant de forfait de soins inférieur à celui qui pourrait leur être attribué avec le forfait autonomie. Dès lors, cet amendement prévoit la possibilité pour les établissements renonçant au forfait de soins de percevoir le forfait autonomie.

Votre commission a également adopté un amendement rédactionnel (COM-89) de ses rapporteurs qui permet de clarifier les modalités de conventionnement pour qu'une résidence-autonomie puisse accueillir de nouveaux résidents en perte d'autonomie en précisant qu'elles ne devront signer qu'avec une seule catégorie de praticiens de santé listés dans l'article.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 14

(art. L. 411-10 du code de la construction et de l'habitation)

Actualisation et coordination de l'article L. 411-10 du code de la construction et de l'habitation

Objet : Réouvert pour coordination à la suite de l'adoption de la loi n° 2015-959 du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile qui reprend l'essentiel de ses dispositions, l'article 14 vise désormais uniquement à actualiser l'article L. 411-10 du code de la construction.

Le présent article avait été voté dans les mêmes termes par l'Assemblée nationale et le Sénat à l'issue de la première lecture.

Au cours de sa discussion en deuxième lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination du Gouvernement à la suite de l'adoption de la loi n° 2015-959 du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile. L'article 26 de cette loi reprend et complète certaines dispositions prévues à l'article 14 du présent projet de loi pour étendre le périmètre du répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux (RLLS) non seulement aux logements-foyers et aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) mais également aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada). Les 1° A et 2° de l'article 14, qui étendaient le RLLS respectivement aux logements-foyers et aux CHRS étaient donc redondants et ont été supprimés.

En revanche, les mesures d'actualisation et de coordination de l'article L. 411-10 du code de l'action sociale et des familles prévues aux 1° et 3° demeurent utiles.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Section 2 **Les autres formes d'habitat avec services**

Article 15

(art. 41-1 à 41-5 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965)

Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services

Objet : Cet article vise à rénover le cadre juridique applicable aux résidences-services de première génération¹ qui rencontrent, pour certaines d'entre elles, des difficultés liées à la répartition des charges dues au titre des services rendus aux occupants ainsi qu'au conflit d'intérêt pouvant apparaître lorsque ces services sont gérés directement par le syndic.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Cet article avait été considérablement modifié par le Sénat en première lecture. Si les députés ont conservé la plupart des améliorations apportées par le Sénat, il demeure deux points de divergence dans la rédaction issue de la deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

• Les améliorations du Sénat conservées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a tout d'abord rejoint le Sénat quant à la nécessité de ne pas fragiliser le modèle existant des copropriétés avec services afin que ces dernières puissent le conserver aussi longtemps que le décidera leur syndic. Elle a donc maintenu les dispositions relatives à l'entrée en vigueur de l'article 15 figurant à l'article 61 bis.

¹ Régies par le droit commun de la copropriété, ces résidences accueillent généralement des résidents qui sont propriétaires de leur logement et participent à la gestion des services offerts par la résidence, via le conseil syndical. Dans les résidences-services de deuxième génération, les résidents sont majoritairement locataires et bénéficient de services prestés par un exploitant de la résidence ; cette dernière est détenue par un propriétaire investisseur. L'article 15 bis A du projet de loi définit un cadre juridique, jusqu'à présent inexistant, pour ce type de résidences-services. Le présent article ne concerne que les résidences-services de première génération, dénommés désormais copropriétés avec services.

Introduit en séance publique au Sénat, cet article prévoit en substance que :

- l'entrée en vigueur du nouveau régime des copropriétés avec services de l'article 15 sera effective six mois après la publication de la présente loi ;

- l'application des nouvelles règles, à l'exception des dispositions relatives au conseil des résidents, ne concerneront que les nouvelles copropriétés avec services ;

- les copropriétés avec services existant au moment de la publication de la loi examineront chaque année l'opportunité de se soumettre au nouveau régime fixé à l'article 15.

En clair, l'article 61 *bis* aménage un droit d'option entre le nouveau modèle juridique fixé à l'article 15 et l'ancien pour toutes les copropriétés avec services existantes. Les nouvelles copropriétés devront en revanche se soumettre obligatoirement à la nouvelle réglementation.

L'Assemblée nationale a également conservé les dispositions, adoptées par le Sénat visant à étendre les règles d'interdiction faites au syndic de prêter des services spécifiques, afin de limiter les risques de conflit d'intérêt.

Outre des amendements de précisions, le Sénat avait également adopté les améliorations suivantes, que l'Assemblée nationale a maintenues :

- le renforcement du conseil des résidents en lui permettant de se réunir de sa propre initiative et en imposant la transmission des comptes rendus de ses réunions aux copropriétaires ;

- l'assouplissement des règles de vote pour la création d'un service spécifique non individualisable, en les calquant sur celles proposées pour la suppression d'un tel service ;

- la possibilité pour les copropriétaires de saisir le juge lorsque le déséquilibre financier d'un ou plusieurs services compromet l'équilibre financier de la copropriété et non plus seulement lorsque l'équilibre financier d'un ou plusieurs services est gravement compromis ;

- la garantie que la convention fixant les conditions d'utilisation par les tiers des parties communes destinées à des services spécifiques individualisables soit conclue pour une durée maximale de cinq ans renouvelable.

• **Les points de divergence entre les textes de l'Assemblée nationale et du Sénat**

Au regard de ses travaux et des conclusions des rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et du Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD)¹, le Sénat avait considéré, en première lecture, qu'il était opportun de maintenir deux principes qui caractérisent actuellement le modèle de gestion des copropriétés avec services.

Le premier vise à permettre aux syndicats de copropriété de fournir directement un service spécifique à leurs adhérents propriétaires, sans passer par un tiers. Ce mécanisme de gestion « en régie » des services spécifiques permet de réduire les coûts en supprimant la marge commerciale que doit réaliser le prestataire extérieur.

L'Assemblée nationale est revenue sur cette disposition au motif qu'elle était incompatible avec l'interdiction des syndicats d'être prestataires de services spécifiques. Or, ce mécanisme ne peut être accusé de générer une situation de conflit d'intérêt puisque le syndicat de copropriété représente uniquement l'intérêt des copropriétaires. Une confusion semble être faite entre les notions de syndic et de syndicat de copropriété. Le syndic est un intermédiaire chargé d'assurer, au nom du syndicat de copropriété, l'administration des parties communes d'une copropriété alors que le syndicat de copropriété regroupe l'ensemble des copropriétaires de l'immeuble. Pouvant se constituer par exemple en association, le syndicat de copropriété peut décider d'employer directement du personnel pour des services d'entretien ou de restauration. Il apparaît essentiel de maintenir cette possibilité qui est au cœur, historiquement, de la création de ces résidences-services.

Le deuxième principe maintenu par le Sénat en première lecture était celui selon lequel les charges d'entretien et de fonctionnement des parties communes utilisées pour la prestation des services spécifiques individualisables sont réparties selon la règle traditionnelle s'appliquant pour toutes les parties communes, c'est-à-dire au tantième de copropriété. Le dispositif issu de l'Assemblée nationale renvoie en effet au règlement de copropriété pour préciser la charge et la répartition de ces dépenses. Une telle disposition, permettant de faire supporter la charge de ces dépenses uniquement sur les copropriétaires utilisateurs, pourrait fragiliser le modèle des copropriétés avec services. L'Assemblée nationale a également, sur ce point, rétabli son texte.

Enfin, une divergence moins fondamentale est apparue au sujet de la correction d'une erreur de droit soulevée en première lecture par le Sénat. Le dispositif proposé au premier alinéa de l'article 41-1 prévoit que le

¹ Les résidences avec services pour personnes âgées, Igas, rapport n° 2014-095 R, établi par Stéphanie Dupays, Stéphane Paul et Dominique Voynet, avec le concours du Conseil général de l'environnement et du développement durable, février 2015. Certaines préconisations n'étant pas partagées par les deux institutions, ces dernières ont publié deux rapports séparés.

règlement d'une copropriété puisse étendre l'objet d'un syndicat de copropriété à la fourniture, aux résidents de l'immeuble, de services spécifiques. Or l'objet principal d'un syndicat de copropriété est prévu à l'article 14 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis. Par conséquent, l'extension de cet objet, par parallélisme des formes, ne peut être prévue que par la loi et non par le règlement de copropriété lui-même. Le Sénat avait donc proposé une nouvelle rédaction de la première phrase du premier alinéa de l'article 41-1 : « *Le syndicat des copropriétaires peut avoir pour objet la fourniture de services spécifiques aux occupants de l'immeuble* ».

L'Assemblée nationale a rétabli, là encore, sa rédaction. La rapporteure a justifié ce choix en expliquant que la rédaction du Sénat, qui corrigeait une erreur juridique, conduirait à devoir lister dans le règlement de copropriété les services non individualisables, ce qui impliquerait de devoir le modifier à chaque création ou suppression de service. De même, la version du Sénat entraînerait une ambiguïté quant à l'interdiction des syndicats de copropriété à fournir directement des services individualisables.

II - La position de la commission

Vos rapporteurs ont proposé à la commission de ne pas revenir sur les dispositions sénatoriales supprimées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture.

Ils se sont, tout d'abord, félicités que le souci principal du Sénat en première lecture, de ne pas déstabiliser les copropriétés avec services existantes et qui ne rencontrent pas de problème de gestion, ait été entendu. En confirmant la création de l'article 61 *bis*, l'Assemblée nationale a validé le mécanisme de droit d'option entre l'ancien et le nouveau cadre juridique de l'article 15 du projet de loi, laissant libres les copropriétés avec services concernées de choisir leur régime.

Ils ont, ensuite, rejoint la position de l'Assemblée nationale sur la persistance du risque de conflit d'intérêt qu'il pourrait y avoir à ne pas interdire la prestation de services spécifiques en régie, y compris par le seul syndicat de copropriétaires. Dans la pratique, il semble que les syndicats de copropriétaires, lorsqu'ils recourent à un syndic, se reposent complètement sur ce dernier pour assurer la gestion de l'immeuble. Il apparaît donc dangereux de laisser cette opportunité ouverte alors même que l'esprit du texte est bien de séparer de façon stricte les activités de syndic et celle de prestations de services.

Enfin, sur la question de la répartition des charges liées au fonctionnement des parties communes utilisées pour la prestation de services spécifiques individualisables, vos rapporteurs ont également rejoint la position de l'Assemblée nationale. Ils ont néanmoins réaffirmé leurs

doutes quant à la viabilité économique d'un service spécifique dont le coût, incluant non seulement la prestation dudit service mais également les charges d'entretien et de fonctionnement des parties communes nécessaires à sa prestation, ne reposerait que sur les seuls résidents utilisateurs.

Votre commission a par ailleurs adopté deux amendements (COM-94 et COM-97) qui visent à bien distinguer les intitulés des deux régimes de résidences services de première et de deuxième génération. L'article 15, qui traite des résidences-services de première génération, n'évoque plus désormais que les copropriétés avec services, laissant le terme de « résidences-services » aux résidences de deuxième génération régies par l'article 15 bis A. Deux autres amendements rédactionnels (COM-95 et COM-96) ont également été adoptés.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 15 bis A

*(art. L. 631-13 à L. 631-16 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles
art. L. 631-15 du code de la construction et de l'habitation,
art. L. 7232-1-2 et L. 7232-4 du code du travail)*

Statut des résidences-services

Objet : Cet article, introduit en première lecture par le Sénat, vise à fixer un cadre juridique nouveau pour les résidences-services de deuxième génération.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, le Sénat, sur la proposition de vos rapporteurs et de la commission des affaires économiques, avait adopté un amendement créant, au sein du code de la construction et de l'habitation, une section visant à définir les « résidences seniors » et composée d'un article unique. Par cet article à la rédaction concise, adopté contre l'avis du Gouvernement, vos rapporteurs souhaitaient ouvrir le débat sur la nécessité de fixer un cadre pour les résidences-services de deuxième génération, dont le nombre, en forte croissance, s'établit aujourd'hui entre 300 et 400.

Le Sénat avait souhaité encadrer la définition des résidences-services en prévoyant :

- la création, en leur sein, d'un conseil des résidents sur le modèle de celui créé dans les copropriétés avec services de l'article 15 ;

- la possibilité pour ces résidences-services d'être conventionnées afin que leurs résidents puissent bénéficier de l'aide personnalisée au logement ;

- la possibilité pour les gestionnaires de bénéficier de la dérogation à la condition d'activité exclusive pour l'agrément au titre des services à la personne, prévue à l'article L. 7232-1-2 du code du travail.

- Ayant indiqué devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale qu'un travail interministériel sur les résidences-services avait été engagé à la suite de l'adoption de cet article au Sénat, le Gouvernement a déposé en séance publique un amendement de rédaction globale remaniant complètement le dispositif. Suivant un parallélisme des formes avec le nouveau régime des copropriétés avec services rénové au sein de l'article 15, cet amendement complète la section du code de la construction et de l'habitation créée par le Sénat par trois articles supplémentaires.

L'article L. 631-13, dans sa nouvelle rédaction, élargit le périmètre des résidences-services, en ne le limitant plus uniquement aux personnes âgées¹. Il reprend également la distinction, introduite à l'article 15 du projet de loi, entre services spécifiques individualisables et non individualisables.

Cet article prévoit, par ailleurs, que le délai de préavis préalable à la résiliation d'un contrat de services spécifiques, conclu entre le résident et le prestataire, ne peut être supérieur à un mois.

L'article L. 631-14 institue un conseil des résidents ayant le même objet que celui créé au sein des copropriétés avec services par l'article 15. Ce conseil est réuni au moins une fois par an et formule un avis sur la création ou la suppression d'un service non individualisable, après présentation des informations relatives au nombre et à la situation comptable de ces services.

L'article L. 631-15 énumère notamment les clauses qui doivent être respectées lors de l'établissement du contrat de location : il doit préciser les services spécifiques non individualisables fournis au locataire et peut contenir une clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat de location en cas de non-paiement de ces services. De même, cet article précise que la quittance de loyer doit porter le détail des sommes versées par le locataire en distinguant le loyer, les charges et les services non individualisables.

L'article L. 631-15 s'applique uniquement pour les contrats de location conclus à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

L'article L. 631-16 concerne les résidences au sein desquelles le gérant, prestant notamment des services spécifiques non individualisables, est également le bailleur. Pour ces résidences, les articles L. 631-14 et L. 631-15 du code de la construction et de l'habitation s'appliquent contrairement à l'article 41-7 de la loi de 1965 sur la copropriété, modifié par l'article 15 du présent projet de loi, qui instaure le conseil des résidents au sein des copropriétés avec services. L'objet de cet article est de soumettre explicitement l'ensemble des résidences-services de deuxième génération au

¹ Ce qui explique la substitution au terme « résidence-seniors », qui était l'intitulé du Sénat, du terme « résidence-services ».

cadre fixé par l'article 15 *bis* A y compris dans le cas où le gérant ne serait pas distinct du bailleur.

L'article 15 *bis* A reprend également les dispositions sénatoriales permettant d'étendre aux résidences-services la dérogation, à la condition d'activité exclusive prévue à l'article L. 7232-1-2 du code du travail.

Enfin, sur proposition de la rapporteure en séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement complétant l'article 15 *bis* A de façon à rétablir l'article L. 7232-4 du code du travail qui permet la délivrance d'une autorisation aux services d'aide à domicile gérés par une résidence-services. Ces dernières pourront donc fournir un service auprès de leurs résidents bénéficiant de l'allocation personnalisée à l'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap.

Dans le cadre de la prestation de ces services d'aide à domicile, les résidences-services devront respecter le cahier des charges national prévu à l'article 32 *bis* du projet de loi, introduit par le Sénat en première lecture.

II - La position de la commission

Vos rapporteurs ont salué l'avancée, tant attendue par les professionnels et les résidents, que constitue l'élaboration du cadre juridique applicable aux résidences-services. Ce texte, qui semble être le fruit d'une large concertation, répond aux exigences fixées par les sénateurs en première lecture.

À l'initiative de ses rapporteurs, votre commission a adopté deux amendements rédactionnels (**COM-98** et **COM-100**) ainsi qu'un amendement permettant d'harmoniser les dispositions concernant la transmission des comptes rendus des conseils des résidents avec celles applicables dans les copropriétés avec services (**COM-99**).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 16 ter

(art. L. 301-5-1, L. 301-5-2 et L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation, art. L. 3641-5, L. 5217-2, L. 5218-2 et L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales)

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

Objet : Cet article, introduit par le Sénat, définit les conditions selon lesquelles une priorité est accordée au bénéfice des personnes âgées pour l'accès aux logements adaptés dans le parc social.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Dans sa rédaction issue du Sénat, cet article, introduit par un amendement de Jean-Noël Cardoux et plusieurs de ses collègues, visait à donner une priorité aux « *personnes âgées de plus de soixante-cinq ans* » pour l'accès à des logements du parc social dans la mesure où ces logements possèdent des « *caractéristiques* » et un « *environnement immédiat de nature à favoriser le maintien à domicile* ». Il complétait en ce sens l'article L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation, qui prévoit déjà qu'un décret en Conseil d'État puisse fixer des critères généraux de priorité pour l'attribution d'un logement social, notamment « *au profit de personnes en situation de handicap ou de familles ayant à leur charge une personne en situation de handicap* ».

- La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale avait, dans un premier temps, supprimé cet article au motif que les dispositions de l'article R. 441-4 du code de la construction et de l'habitation, qui aménagent une priorité d'attribution aux personnes âgées dont l'état le justifie dans le cas où des logements aménagés en vue de leur occupation par des personnes handicapées n'ont pas été attribuées, satisfieraient déjà l'intention du Sénat.

Le Gouvernement a finalement déposé, en séance publique, un amendement de rédaction globale de cet article qui a été adopté par les députés. L'article 16 *ter* complète désormais l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation, qui crée les commissions d'attribution dans chaque organisme d'habitations à loyer modéré et fixe les conditions d'attribution.

L'article L. 441-2 dispose actuellement :

« *La commission exerce sa mission d'attribution des logements locatifs dans le respect des objectifs fixés à l'article L. 441 [qui concerne le droit au logement des personnes de ressources modestes et des personnes défavorisées, l'égalité des chances des demandeurs ou encore la mixité sociale des villes et des quartiers] et des priorités définies aux premier à septième alinéas de l'article L. 441-1 en faveur des personnes défavorisées et de celles qui rencontrent des difficultés de logement.* »

L'article 16 *ter* ajoute un alinéa pour créer une condition permettant l'octroi d'une autorisation spécifique d'attribution d'un logement à destination des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap :

« Par dérogation aux dispositions prévues à l'alinéa précédent et pour les seuls logements ne faisant pas l'objet d'une réservation par le représentant de l'État dans le département, en application du douzième alinéa de l'article L. 441-1, la commission d'attribution peut attribuer en priorité tout ou partie des logements construits ou aménagés spécifiquement à cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap dans le cadre de programmes bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le représentant de l'État dans le département. Les modalités d'octroi de cette autorisation spécifique sont définies par décret ».

Il contient également une série de dispositions de coordination pour adapter le droit existant à la création de cette nouvelle condition d'octroi d'autorisation spécifique.

II - La position de la commission

Votre commission se félicite que l'Assemblée nationale ait finalement rejoint la position du Sénat et estime que le dispositif adopté s'inscrit pleinement dans l'objectif des sénateurs de privilégier les personnes en perte d'autonomie pour l'attribution de logements spécifiquement aménagés.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 17

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

Représentation des personnes âgées dans les commissions communales d'accessibilité

Objet : Cet article prévoit la représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité.

Lors de l'examen du texte en première lecture, l'Assemblée nationale et le Sénat avaient constaté que l'article 11 de l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées, prise en vertu de la loi d'habilitation n° 2014-789 du 10 juillet 2014, proposait des modifications de l'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales similaires à celles figurant à cet article, rendant donc ce dernier caduc.

L'absence de ratification de l'ordonnance, à l'encontre de laquelle un recours en annulation avait en outre été déposé devant le Conseil d'État, avait toutefois empêché de procéder à la suppression de l'article 17 et ce jusqu'au stade de la deuxième lecture du projet de loi devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

La loi n° 2015-988 du 5 août 2015 ratifiant l'ordonnance n° 2014-1090 ayant depuis lors été promulguée, le Gouvernement a pu déposer, en séance publique à l'Assemblée nationale, un amendement supprimant à l'article 17 les dispositions introduites par la loi du 5 août 2015 et maintenant celles qui demeuraient nécessaires.

Cet amendement adapte également l'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales à la création, à l'article 54 *bis* du projet de loi, du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie qui se substitue au conseil départemental consultatif des personnes handicapées et au comité départemental des retraités et des personnes âgées.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 19 A
(art. 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008
portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire
dans le domaine de la lutte contre les discriminations)
Discrimination en raison de la perte d'autonomie

Objet : *Cet article, inséré en première lecture à l'Assemblée nationale, fait de la perte d'autonomie l'un des motifs susceptibles de fonder une discrimination au sens de la loi du 27 mai 2008.*

I – Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Le présent article a été inséré en première lecture à l'Assemblée nationale, en séance publique, par l'adoption de deux amendements identiques, l'un de la rapporteure Martine Pinville, en son nom propre, l'autre de notre collègue député Christophe Sirugue et des membres du groupe socialiste, républicain et citoyen (SRC).

Il vise à compléter la liste des motifs susceptibles de fonder une discrimination directe ou indirecte au sens de l'article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008 en y intégrant la perte d'autonomie¹. Ce nouveau motif cohabiterait donc avec la race, la religion, les convictions, l'âge, le handicap, l'orientation ou l'identité sexuelle, le sexe et le lieu de résidence².

La définition de la discrimination fournie par l'article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008 coexiste avec celle donnée à l'article 225-1 du code pénal, que le présent article ne propose pas de compléter. La discrimination en raison de la perte d'autonomie ne pourrait donc pas faire l'objet de poursuites pénales mais simplement civiles.

Sur proposition conjointe de ses rapporteurs et de la rapporteure pour avis de la commission des lois, votre commission avait supprimé le présent article en première lecture. Plusieurs motifs justifiaient cette suppression.

¹ *Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.*

² *L'article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008 dispose qu'il y a discrimination directe quand « sur le fondement de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race, sa religion, ses convictions, son âge, son handicap, son orientation ou identité sexuelle, son sexe ou son lieu de résidence, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable ». Il y a discrimination indirecte lorsqu'« une disposition, un critère ou une pratique neutre en apparence » est susceptible d'entraîner, pour l'un des motifs mentionnés précédemment, « un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour réaliser ce but ne soient nécessaires et appropriés ».*

Le présent article n'apporte pas d'ajout au droit existant dans la mesure où l'âge et le handicap constituent déjà des motifs susceptibles de fonder une discrimination. Or la perte d'autonomie est, *de facto*, un handicap, le plus souvent lié à l'âge.

La loi pénale étant d'application stricte, le fait que le législateur exprime clairement sa volonté de faire de la perte d'autonomie un motif de discrimination à part entière sans pour autant vouloir l'écrire dans le code pénal pourrait conduire le juge pénal à ne plus se fonder sur les motifs qui figurent déjà dans le code pénal (âge, handicap, état de santé) pour appréhender une discrimination en raison de la perte d'autonomie.

- En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a rétabli cet article en commission des affaires sociales.

II - La position de la commission

L'introduction de cet article doit permettre de répondre à une inquiétude exprimée par le Défenseur des droits quant à l'étendue de son champ de compétences. Celui-ci estime en effet que les textes actuels ne lui permettent pas de disposer d'une base légale suffisante pour intervenir sur des cas de maltraitance commis dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) privés.

Le 1° de l'article 4 de la loi organique du 29 mars 2011 dispose que le Défenseur des droits est chargé « *de défendre les droits et libertés dans le cadre des relations avec les administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public ; [...]* »¹. Ces dispositions lui permettent d'intervenir auprès d'une personne hébergée dans un Ehpad public où une maltraitance serait le signe d'un dysfonctionnement du service public. Elles sont en revanche inopérantes s'agissant d'Ehpad privés dans la mesure où ceux-ci ne remplissent pas une mission de service public. Dès lors, seule la possibilité prévue au 3° de ce même article 4 de « *lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ainsi que de promouvoir l'égalité* » lui permettrait d'intervenir face à des situations de maltraitance dans un Ehpad privé. Pour autant, il n'existe pas d'équivalence entre les notions de maltraitance et de discrimination. Les interventions du Défenseur des droits s'en trouvent par conséquent fragilisées.

¹ Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits.

En 2008, le législateur a fourni une définition du harcèlement permettant de l'inclure dans le champ de la discrimination, directe ou indirecte¹. Il aurait pu être envisagé de procéder de même s'agissant de la maltraitance, solution qui aurait certainement été plus opérante que celle proposée par le présent article. La discrimination aurait donc inclus toute forme de maltraitance liée à l'un des motifs mentionnés à l'article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008 (âge, sexe, religion...). Pour autant, votre commission a estimé qu'il n'était pas du ressort d'un projet de loi relatif au vieillissement de la population d'inclure, de façon aussi large, la maltraitance dans le champ de la discrimination. A l'inverse, restreindre l'équivalence entre maltraitance et discrimination aux seuls motifs liés à l'âge et au handicap aurait créé un *a contrario* problématique.

Votre commission a par conséquent préféré s'en tenir à la solution proposée par l'Assemblée nationale, tout en maintenant les réserves formulées en première lecture.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 19

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

**Droit des personnes âgées en perte d'autonomie
à un accompagnement et à une information adaptés**

Objet : Cet article consacre, au sein du code de l'action sociale et des familles, le droit, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, à un accompagnement adapté à leurs besoins et à leurs ressources ainsi que le droit à une information adaptée sur cet accompagnement.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Outre un amendement rédactionnel présenté en commission par vos rapporteurs, le Sénat avait adopté en première lecture deux amendements identiques du groupe socialiste, républicain et citoyen (SRC) et du groupe écologiste. Il s'agissait d'ajouter à la liste des acteurs susceptibles de mettre en œuvre le droit à l'information les centres locaux d'information et de coordination (Clic).

¹ Article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008, alinéas 3 et 4 :

« La discrimination inclut :

1° Tout agissement lié à l'un des motifs mentionnés au premier alinéa et tout agissement à connotation sexuelle, subis par une personne et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ; ».

- Lors de l'examen en commission en deuxième lecture, l'Assemblée nationale a adopté un nouvel amendement de précision.

II - La position de la commission

Comme en première lecture, votre commission, tout en rappelant que le présent article est déjà largement satisfait en pratique, se satisfait de l'introduction de dispositions qui constituent le pendant, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, des articles L. 114-1 et L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles qui consacrent le droit des personnes handicapées, à la compensation des conséquences de leur handicap.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

CHAPITRE IV DROITS, PROTECTION ET ENGAGEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES

Section 1 Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées

Article 22

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

Droits et libertés garantis aux personnes âgées accueillies dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux

Objet : Cet article réaffirme la liberté d'aller et venir de la personne accueillie dans un établissement ou service social ou médico-social et encadre strictement les restrictions qui peuvent lui être apportées, protège la personne accueillie contre les résiliations abusives des contrats de séjour et établit le droit pour celle-ci d'être accompagnée dans ses démarches par une personne de confiance.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- **Les dispositions relatives à la liberté d'aller et venir de la personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social**

En première lecture, le Sénat avait souhaité que les mesures particulières qui peuvent être mises en œuvre pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et dont le contenu doit être fixé dans une annexe au contrat de séjour soient définies dans le cadre d'une procédure collégiale.

L'Assemblée nationale n'est pas revenue sur ce dispositif en deuxième lecture. Elle a par ailleurs renforcé les garanties offertes à la personne accueillie en précisant que les mesures contenues dans l'annexe ne devaient pas déjà figurer dans le règlement de fonctionnement, qu'elles devaient soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir et ne pouvaient être prévues que « *dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus* ». L'Assemblée nationale a également indiqué que le contenu et les modalités d'élaboration de l'annexe seraient prévus par décret.

• **Les dispositions relatives à la protection des personnes contre les résiliations abusives des contrats de séjour**

En première lecture, le Sénat avait précisé les règles applicables à la résiliation du contrat, lorsque celle-ci intervient à l'initiative de la personne accueillie ou, le cas échéant, de son représentant légal. Il avait indiqué que la résiliation peut être effectuée par écrit à tout moment et qu'une fois cette décision notifiée au gestionnaire de l'établissement, la personne dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures, qui s'impute sur la durée de son préavis.

Le Sénat avait par ailleurs indiqué que la résiliation par le gestionnaire en raison de l'inexécution d'une obligation prévue au contrat ou d'un manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement ne peut intervenir si cette inexécution ou ce manquement « *résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie* ». Le Sénat avait également prévu que la résiliation liée au fait que la personne cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement ne pouvait s'entendre que pour des situations où son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement.

L'Assemblée nationale a conservé l'ensemble de ces dispositions en les complétant sur deux points : le lien entre l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie et l'inexécution ou le manquement doit avoir été constaté par avis médical ; si la résiliation intervient parce que la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission, le gestionnaire doit s'être assuré qu'une solution d'accueil adaptée a pu être trouvée.

Elle est en revanche revenue sur une règle fixée par le Sénat concernant la durée des délais de préavis applicables respectivement à la personne accueillie et au gestionnaire. Pour le Sénat, la durée du préavis applicable au gestionnaire, qui doit être prévue par décret, ne peut être inférieure à la durée maximale applicable à la personne accueillie, qui doit être fixée par ce même décret. L'Assemblée nationale a supprimé ces dispositions au motif que « *cette mention dans la loi ne constitue une garantie que contre des délais de préavis excessivement courts opposés au résident, délais qui n'ont jamais été envisagés. Cette précision peut au contraire constituer un frein à la*

définition, par décret, d'un délai opposable au gestionnaire sensiblement plus long que le délai opposé à la personne hébergée ». En d'autres termes, le dispositif prévu par le Sénat conduirait à encourager le pouvoir réglementaire à fixer un délai applicable au gestionnaire qui serait le plus proche possible du délai applicable à la personne accueillie.

• **Les dispositions relatives au recueil du consentement lors de la conclusion du contrat de séjour**

Le projet de loi initial complète l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles afin de prévoir un entretien individuel entre le directeur de l'établissement et la personne accueillie destiné à recueillir le consentement de cette dernière à la prise en charge proposée. Par un renvoi au dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil relatif au choix de son lieu de résidence par la personne protégée, l'article exclut du dispositif toute personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique et pour laquelle le juge ou le conseil de famille a autorisé la personne chargée de sa protection à l'assister dans le choix de son lieu de résidence.

Votre commission avait souhaité que le directeur de l'établissement n'ait pas à exercer seul la responsabilité de recueillir le consentement de la personne à être accueillie. Il avait donc prévu la participation du médecin coordonnateur. En séance publique, un amendement du Gouvernement avait été adopté indiquant qu'il ne s'agissait plus de s'assurer du consentement mais de le rechercher et que le médecin coordonnateur serait présent « *si besoin* ».

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a substitué aux termes « *si besoin* » les termes « *chaque fois que nécessaire* » et ajouté que le consentement de la personne devait être recherché « *si elle est apte à exprimer sa volonté* ».

• **Les dispositions relatives à la désignation de la personne de confiance**

En première lecture, l'Assemblée nationale avait précisé que la personne accueillie pouvait se faire accompagner d'une personne de confiance. Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission avait indiqué que l'information relative à la possibilité de désigner une personne de confiance devrait avoir été délivrée préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret.

En séance publique, le Sénat avait adopté un amendement présenté par le groupe UDI-UC complétant les dispositions relatives à la personne de confiance : il s'agissait de préciser que l'établissement ayant pris en charge la personne au préalable devrait transmettre à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance, dans l'hypothèse où celle-ci aurait été désignée et d'harmoniser les règles applicables à la personne de confiance afin de faire de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique la référence unique applicable pour la personne de confiance. Les conditions de désignation et les missions de la personne de confiance ont ensuite été précisées en deuxième lecture par l'Assemblée nationale.

II - La position de la commission

Votre commission partage l'essentiel des changements opérés à l'Assemblée nationale et se satisfait des avancées intervenues sur cet article grâce à la navette parlementaire. Sur proposition de ses rapporteurs, elle a adopté trois amendements au présent article dont un amendement d'harmonisation rédactionnelle (**COM-50**).

Le deuxième amendement (**COM-51**) supprime la disposition selon laquelle le directeur doit rechercher le consentement de la personne à être accueillie en établissement « *si elle est apte à exprimer sa volonté* ». Une telle précision n'a en effet qu'une portée pratique limitée dans la mesure où le directeur a déjà l'obligation de s'assurer de la bonne compréhension de ses droits par la personne accueillie. Elle est en outre, soit source de confusion, soit redondante avec le renvoi effectué au dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil.

Votre commission est également revenue à sa position de première lecture s'agissant de la durée du préavis applicable au gestionnaire (**COM-52**) dont elle estime qu'elle ne peut être inférieure à la durée maximale applicable lorsque la résiliation intervient à l'initiative de la personne accueillie.

Il s'agit là d'une règle simple et claire qui ne devrait en aucun cas empêcher le pouvoir réglementaire de définir, pour le gestionnaire, un délai substantiellement plus long que celui qui s'appliquera au résident.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Section 2 Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles

Article 23

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

Extension de l'incapacité spéciale de recevoir des dons et legs

Objet : Cet article étend l'incapacité spéciale de recevoir des dons et legs aux intervenants à domicile agissant auprès des personnes âgées et handicapées ainsi qu'aux organismes au sein desquels des bénévoles interviennent, à domicile ou en établissement. Il précise que ces dispositions ne s'appliquent que pendant la durée de la prise en charge, de l'accueil ou de l'accompagnement.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté, outre plusieurs amendements rédactionnels, un amendement substituant à l'emploi du terme « *association* » celui d'« *organisme* » pour définir les structures dans le cadre desquelles interviennent les bénévoles. Il s'agissait de viser plus largement des congrégations, des fondations ou mutuelles qui devaient, elles aussi, être soumises au régime des incapacités spéciales. Jugeant le terme « *organisme* » trop imprécis, votre commission était revenue à celui d'« *association* », sur proposition de Catherine Di Folco, rapporteur de la commission des lois. C'est finalement le terme de « *personne morale* » qui a été choisi, à l'initiative du Gouvernement, en séance publique.

Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission avait par ailleurs limité le champ de l'interdiction de recevoir des dons et legs aux seuls services mentionnés au 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail, c'est-à-dire aux services qui exercent une activité d'assistance « *aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile* ». Il s'agissait de ne couvrir que les personnes susceptibles d'être dans une situation particulière de vulnérabilité.

- En deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel.

II - La position de la commission

Votre commission salue la convergence de vues intervenue avec l'Assemblée nationale sur la définition du champ de l'interdiction spéciale de recevoir des dons et legs.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 25

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

Obligation de signalement des établissements et services médico-sociaux

Objet : Cet article crée une obligation de signalement des situations pouvant entraîner la maltraitance des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement rédactionnel, sur proposition de ses rapporteurs.

- En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative du Gouvernement, un amendement de coordination avec l'article 32 *bis* qui crée un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile.

II - La position de la commission

A l'initiative de vos rapporteurs, la commission a adopté un amendement (COM-53) de précision.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Section 3 **Protection juridique des majeurs**

Article 26 bis

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

Incompatibilité des fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel et en tant que délégué d'un service

Objet : Cet article, inséré en première lecture par l'Assemblée nationale, vise à encadrer les conditions dans lesquelles un mandataire judiciaire à la protection des majeurs peut exercer ses fonctions à titre individuel et en tant que délégué d'un service.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, votre commission avait adopté, sur proposition de ses rapporteurs, un amendement proposant une nouvelle rédaction du présent article. Il s'agissait de substituer à l'incompatibilité totale entre les fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) exerçant à titre individuel et celle de MJPM intervenant en qualité de délégué d'un service mandataire, un encadrement des conditions de ce cumul. Ainsi, dans sa rédaction issue du Sénat, le présent article prévoit qu'un décret en Conseil d'Etat doit définir « *dans des conditions permettant de garantir l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire et le respect des droits et libertés de la personne protégée ainsi que la continuité de sa prise en charge* », les cas dans lesquels un MJPM peut exercer son activité selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été initialement agréé ou habilité.

• En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel.

II - La position de la commission

Votre commission estime que l'équilibre auquel a permis d'aboutir la navette parlementaire est de nature à garantir l'indépendance professionnelle des mandataires judiciaires ainsi que le respect des droits des personnes protégées.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 27

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

Nouvelle procédure d'agrément des mandataires individuels

Objet : Cet article a pour objet de rénover la procédure d'agrément des mandataires individuels à la protection des majeurs à travers la mise en place d'un appel à candidatures par le représentant de l'Etat dans le département.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale avait prévu en première lecture que l'ensemble des changements dans l'activité, l'installation ou l'organisation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs individuels devraient être portés à la connaissance de l'autorité compétente, et non les seuls changements « importants », comme cela était prévu initialement dans le projet de loi.

Le présent article n'a ensuite fait l'objet que de changements rédactionnels ou de coordination, que ce soit en première lecture au Sénat ou en deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

II - La position de la commission

Sur proposition de vos rapporteurs, la commission a adopté un amendement de précision (COM-54) concernant l'avis donné par le procureur de la République sur les candidatures sélectionnées par le représentant de l'Etat dans le département dans le cadre de l'appel à projet.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 27 ter
(art. 311-12 du code pénal)

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

Objet : Cet article, inséré en première lecture par l'Assemblée nationale, vise à supprimer l'immunité pénale en cas de vol commis par un descendant, un ascendant ou un conjoint, lorsque celui-ci exerce un mandat de protection juridique auprès de la victime.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Aux termes de l'article 311-12 du code pénal, les vols commis par une personne au préjudice de son ascendant ou de son descendant ne peuvent donner lieu à des poursuites pénales. Il en est de même s'agissant des vols commis au détriment du conjoint, sauf lorsque les époux sont séparés de corps ou autorisés à résider séparément.

Le présent, article, inséré à l'Assemblée nationale à l'initiative de la rapporteure de la commission des affaires sociales, a pour objet de supprimer cette immunité pénale lorsque le vol est commis dans le cadre d'un mandat de protection juridique.

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur pour avis de la commission des lois.

- En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination ainsi qu'un amendement étendant la mesure aux mandataires de protection future.

II - La position de la commission

Votre commission prend acte des évolutions intervenues à l'Assemblée nationale. A l'initiative du Gouvernement, elle a adopté un amendement de coordination avec les dispositions de l'ordonnance du 15 octobre 2015 portant simplification et modernisation du droit de la famille qui créent un mandat judiciaire d'habilitation familiale (COM-38).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 28 quinquies [supprimé]
**Demande de rapport sur le plafond de ressources
applicable pour la couverture maladie universelle**

Objet : Cet article, inséré en première lecture au Sénat, demande au Gouvernement un rapport concernant l'alignement du plafond de ressources applicable pour la couverture maladie universelle avec celui de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Cette demande de rapport est issue d'un amendement présenté par les membres du groupe écologiste en séance publique au Sénat. Il s'agissait d'étudier le coût et les bénéfices, financiers et sociaux, d'une élévation du plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) au niveau des ressources des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Le rapport devait être remis dans un délai d'un an suivant la promulgation de la loi.

- L'Assemblée nationale a supprimé cette demande de rapport, à l'initiative du Gouvernement, soulignant qu'une demande très proche figure déjà dans la loi relative à la sécurisation de l'emploi. La commission des affaires sociales avait au contraire fait le choix de maintenir la demande de rapport, soulignant que, plus de deux ans après la promulgation de la loi, le rapport n'avait toujours pas été transmis.

II - La position de la commission

Votre commission n'a pas souhaité rétablir le présent article. Elle est cependant attentive à ce que le Gouvernement fasse parvenir au Parlement, dans les meilleurs délais, le rapport demandé par la loi relative à la sécurisation de l'emploi.

Votre commission a maintenu la suppression de cet article.

*Article 28 sexies [supprimé]***Demande de rapport sur la mise en place d'un droit d'option
entre l'allocation aux adultes handicapés
et l'allocation de solidarité aux personnes âgées**

Objet : Cet article, inséré en première lecture au Sénat, demande au Gouvernement un rapport sur la mise en place d'un droit d'option entre l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Au cours de la séance publique en première lecture, le Sénat avait adopté un amendement présenté par les membres du groupe écologiste demandant au Gouvernement la remise d'un rapport sur le coût et les modalités de mise en place d'un droit d'option entre le maintien de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'obtention de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). Le rapport devait être remis dans un délai de six mois suivant la promulgation de la loi.

- Estimant que cette question avait déjà été traitée à plusieurs reprises, qu'elle soulevait avant tout des enjeux d'ordre financier auxquels un nouveau rapport ne pourrait apporter de réponse et qu'elle devrait éventuellement être reconsidérée dans le cadre d'une réflexion plus globale sur l'ensemble des prestations allouées aux personnes en situation de handicap, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, sur proposition de sa rapporteure, supprimé cet article.

II - La position de la commission

Rejoignant les arguments mis en avant par l'Assemblée nationale, votre commission n'a pas souhaité rétablir le présent article.

Votre commission a maintenu la suppression de cet article.

TITRE III ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{ER} REVALORISER ET AMÉLIORER L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE

Article 29

(art. L. 232-3, L. 232-3-1 [nouveau], L. 232-4, L. 232-5, L. 232-6, L. 232-7, L. 232-12, L. 232-13, L. 232-14, L. 232-15 et L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 3142-26 du code du travail, art. 15, 17, 19-1 et 19-2 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie)

Réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie

Objet : Cet article réforme les modalités d'évaluation des besoins des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifie ses règles d'attribution et d'utilisation.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, votre commission, sur proposition de ses rapporteurs, avait apporté trois changements substantiels au présent article :

- elle avait prévu que l'équipe médico-sociale chargée de proposer le plan d'aide au bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) devrait l'« *informe[r] de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande[r] celles qui lui paraissent les plus appropriées* » ;

- compte tenu des enrichissements apportés à la procédure d'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA, elle était revenue sur la suppression de la commission de proposition et de conciliation, prévue dans la version initiale de l'article ;

- enfin, elle avait maintenu l'obligation qui est actuellement faite au département d'obtenir l'accord du bénéficiaire avant de verser directement l'APA au service d'aide à domicile ou au fournisseur d'aides ponctuelles ; le présent article prévoyait de la supprimer, solution qui avait été validée par l'Assemblée nationale.

En séance publique, le Sénat avait adopté, contre l'avis de la commission et du Gouvernement, trois amendements identiques supprimant le dernier alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles aux termes duquel « *quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel* ». Ces dispositions sont considérées comme défavorables à l'emploi direct d'intervenants à domicile. Cependant, votre commission, tout comme le Gouvernement, avait estimé essentiel de préserver dans la loi le principe selon lequel l'expérience et le niveau de qualification des intervenants au domicile doivent être valorisés par le biais d'une modulation du niveau de l'APA.

- En deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli le principe de la modulation du niveau de l'APA en fonction du degré d'expérience et de qualification. Elle est revenue à sa position de première lecture en supprimant l'obligation d'obtenir l'accord du bénéficiaire de l'APA avant de la verser directement au service ou au prestataire. Elle a par ailleurs adopté un amendement visant à prévoir que, pour les services d'aide à domicile financés dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom), l'allocation et la participation du bénéficiaire pourraient être calculées de façon forfaitaire. Enfin, elle a adopté deux amendements de coordination avec l'article 32 *bis* présentés par le Gouvernement.

Outre deux amendements de cohérence et un amendement rédactionnel présentés par la rapporteure de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté en séance publique un amendement présenté par Jean-Pierre Barbier et plusieurs de ses collègues, sous-amendé par le Gouvernement, abrogeant des dispositions devenues obsolètes de la loi du 20 juillet 2001.

II - La position de la commission

Votre commission se félicite que l'Assemblée nationale ait rétabli les dispositions permettant de moduler le montant en fonction de l'expérience et du niveau de qualification de l'intervenant à domicile.

Elle est en revanche plus réservée quant à la suppression de l'obligation légale de recueillir l'accord du bénéficiaire de l'APA avant de verser directement la prestation à un service d'aide à domicile ou un autre prestataire, elle reconnaît la nécessité de simplifier les modalités d'attribution de celle-ci. Elle a néanmoins adopté un amendement (**COM-39**) présenté par le Gouvernement s'inscrivant dans la même logique et visant à supprimer l'obligation légale pour chaque département d'avoir une commission de proposition et de conciliation.

A l'initiative de ses rapporteurs, elle a adopté un amendement rédactionnel (COM-55) ainsi qu'un amendement (COM-56) visant à expliciter les dispositions introduites à l'Assemblée nationale concernant les modalités de calcul de l'allocation et de la participation des bénéficiaires de l'APA qui ont recours à un service d'aide à domicile financé par Cpom.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 29 bis

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

Délégation du paiement des chèques d'accompagnement personnalisé

Objet : Cet article, inséré en première lecture par l'Assemblée nationale, autorise les collectivités territoriales et leurs établissements publics à déléguer à des mandataires publics ou privés le paiement des chèques d'accompagnement personnalisé.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Le présent article avait été inséré en première lecture à l'Assemblée nationale sur proposition conjointe de notre collègue François Brottes, président de la commission des affaires économiques, et de Fanny Dombre-Costes, rapporteure pour avis de cette même commission. A l'initiative de ses rapporteurs, votre commission l'avait supprimé, estimant qu'il n'avait pas de lien avec le texte, à moins de considérer que les personnes âgées sont nécessairement confrontées à des difficultés sociales justifiant la délivrance de chèques d'accompagnement personnalisés.

• En deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, sur proposition de sa rapporteure, rétabli cet article au motif qu'il présentait malgré tout un lien indirect avec le texte puisque, si la délivrance des chèques n'est pas réservée qu'aux personnes âgées, ces dernières peuvent en bénéficier lorsqu'elles remplissent les conditions d'éligibilité.

II - La position de la commission

Tout en demeurant réservée quant à son lien avec le présent projet de loi, votre commission n'a pas souhaité revenir sur l'insertion d'un article qui peut s'avérer source de facilités de gestion pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics compétents.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 30

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

**Transmission d'informations des administrations fiscales
vers les départements**

Objet : Cet article systématise les transferts d'information des administrations fiscales vers les départements afin de leur permettre d'apprécier l'évolution des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En séance publique, le Sénat avait étendu le champ de l'article aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), avec un avis de sagesse de la commission, qui estimait que l'amendement était satisfait, et un avis défavorable du Gouvernement.

- Sur proposition de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale est revenue sur cette extension, suivant les raisonnements qui avaient été développés en séance publique au Sénat par la commission et le Gouvernement. En application de l'article L. 158 du livre des procédures fiscales, les agents des administrations fiscales sont déjà habilités à communiquer aux commissions d'aide sociale et aux autorités administratives compétentes les informations qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'instruction des demandes d'aide sociale.

II - La position de la commission

Votre commission rejoint la position de l'Assemblée nationale concernant la nécessité de limiter le champ du présent article à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 30 bis A

*(art. L. 146-4, L. 241-3, L. 241-3-2 et L. 241-6
du code de l'action sociale et des familles)*

**Modalités de délivrance de la carte d'invalidité
et de la carte européenne de stationnement pour certains bénéficiaires
de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Objet : Cet article, introduit au Sénat en première lecture à l'initiative du Gouvernement, simplifie les règles de délivrance de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie les plus dépendants.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Le présent article a été introduit en séance publique au Sénat en première lecture à l'initiative du Gouvernement.

Il prévoit que le directeur de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) aura compétence liée pour délivrer une carte d'invalidité à tout demandeur bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et relevant des GIR 1 ou 2. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) n'aura donc plus à intervenir pour apprécier si l'état de ces bénéficiaires de l'APA justifie, ou non, la délivrance de la carte d'invalidité.

De la même façon, le représentant de l'Etat dans le département aura compétence liée pour attribuer la carte européenne de stationnement aux bénéficiaires de l'APA classés dans les GIR 1 et 2.

Dans les deux cas, il est précisé que la carte est attribuée à titre définitif.

- L'Assemblée nationale n'a adopté que des changements de nature rédactionnelle.

II - La position de la commission

Tout comme en première lecture, votre commission salue les avancées permises par le présent article.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

CHAPITRE II REFONDER L'AIDE À DOMICILE

Article 31

(art. L. 313-11-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus par les services d'aide à domicile

Objet : Cet article définit le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pouvant être conclus par les services d'aide à domicile avec le président du conseil départemental.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Premier d'une série de dispositions consacrées à la refondation du secteur de l'aide à domicile, le présent article définit le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) que ces services sont susceptibles de conclure avec le président du conseil départemental. L'objectif est double. D'une part, sécuriser leurs interventions au regard du droit européen en établissant clairement l'existence d'un mandat confié par la puissance publique et leur permettant de rentrer dans la catégorie des services d'intérêt économique général (SIEG). D'autre part, faire de ces Cpom des outils d'amélioration de la qualité des interventions et de sécurisation des financements alloués aux structures d'aide à domicile.

En première lecture, votre commission avait, outre plusieurs amendements de précision, rendu obligatoire la conclusion des Cpom. Cette position était cohérente avec l'introduction d'un article 32 *bis* créant un régime unique d'autorisation dans le cadre duquel la conclusion d'un Cpom était rendue obligatoire.

- Sur proposition de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé le caractère obligatoire des Cpom, mesure là encore cohérente avec les changements introduits à l'initiative du Gouvernement à l'article 32 *bis*. Plusieurs amendements de coordination avec cet article, avec la suppression de l'article 32 et avec l'article 53 *bis* ont également été adoptés. Toujours à l'initiative de la rapporteure, la commission a introduit au sein du présent article un « notamment » ayant pour objet de ne pas donner un caractère limitatif à la liste des éléments indiqués par le présent article comme devant figurer dans les Cpom.

En séance publique, l'Assemblée nationale a, sur proposition du Gouvernement, adapté le contenu des Cpom signés par les services intervenant au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE) afin de ne pas les soumettre à des dispositions qui ne sont applicables qu'aux services intervenant auprès des personnes âgées et handicapées.

II - La position de la commission

Votre commission se satisfait de l'équilibre trouvé sur le présent article. A l'initiative de ses rapporteurs elle a adopté trois amendements. Le premier vise à clairement indiquer que les Cpom prévus par le présent article sont bien une déclinaison des Cpom mentionnés à l'article L. 313-11 et, par conséquent, que les dispositions applicables à ces derniers (durée maximale de cinq ans, possibilité pour un même contrat de concerner plusieurs services...) le sont également pour les contrats conclus par les services d'aide à domicile (**COM-59**). Il était prévu que les Cpom précisent les modalités de « *solvabilisation* » des bénéficiaires de l'APA. Il s'agit en pratique des modalités de calcul de leur allocation et de leur participation. Il a paru plus juste à votre commission de l'indiquer comme tel (**COM-57**). Enfin, votre commission a adopté un amendement de coordination avec le projet de loi relatif à la modernisation du système de santé (**COM-58**).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 32 [supprimé]

Expérimentation tarifaire pour les services d'aide à domicile

Objet : Cet article, supprimé par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, autorisait la prolongation des expérimentations tarifaires menées par les services d'aide à domicile et prévoyait leur évaluation.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, votre commission avait adopté un amendement de ses rapporteurs décalant au 1^{er} janvier 2016 la date de remise du rapport d'évaluation des expérimentations tarifaires. L'objectif était de tenir compte du calendrier d'adoption du présent projet de loi. Les rapporteurs avaient malgré tout insisté sur la nécessité de disposer au plus tôt des résultats de l'évaluation.

- L'inspection générale des affaires sociales (Igas) a rendu son rapport d'évaluation au mois d'avril 2015. Elle estime que les expérimentations ont su montrer leur utilité et fournit des indications pour assurer le déploiement pérenne de ces nouveaux modèles de tarification. Le présent article n'ayant plus d'objet, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale l'a supprimé sur proposition de sa rapporteure.

II - La position de la commission

Votre commission rejoint la position de l'Assemblée nationale pour considérer que le présent article n'a plus d'objet.

Votre commission a maintenu la suppression de cet article.

Article 32 bis

(art. L. 245-12, L. 312-7, L. 313-1-2, L. 313-1-3, L. 313-8-1, L. 313-22, L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 7232-2 et L. 7232-5 du code du travail, art. L. 141-1 du code de la consommation)

Création d'un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile

Objet : Cet article, inséré en première lecture au Sénat, crée un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile intervenant auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Inséré par votre commission à l'initiative de ses rapporteurs, le présent article mettait fin au droit d'option entre autorisation et agrément prévu à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, pour les services d'aide à domicile qui interviennent auprès des personnes âgées et handicapées. N'aurait subsisté qu'un seul régime d'autorisation dans le code de l'action sociale et des familles, le régime de l'agrément prévu par le code du travail étant quant à lui supprimé, sauf pour les activités de garde d'enfants.

L'ensemble des services intervenant auprès des personnes âgées et handicapées devaient respecter les obligations définies par un cahier des charges national fixé par décret et avaient l'obligation de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) avec l'autorité chargée de leur autorisation dans les conditions prévues à l'article L. 313-11-1 du code de l'action sociale et des familles créé par l'article 31. Cet article prévoit un cadre juridique particulier pour les Cpom conclus par les services d'aide à domicile.

L'article aurait été applicable à compter du 1^{er} janvier 2021. Durant ce laps de temps, les services agréés auraient pu utiliser la possibilité ouverte à l'article 33 de passer vers le régime de l'autorisation sans avoir à se soumettre à la procédure d'appel à projets.

En séance publique, le Sénat avait adopté un amendement de votre commission prévoyant que l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis* serait soumise à la mise en œuvre d'une expérimentation conduite dans au moins trois départements volontaires, pendant une durée de deux ans à compter de la promulgation de la loi.

- Dans son rapport de deuxième lecture, Mme Huillier, rapporteure, « se félicit[ait] que l'insertion de cet article additionnel par le Sénat permette d'aller plus loin dans la refondation du secteur qui constitue une des premières ambitions du projet de loi ». Elle craignait cependant que, dans sa rédaction issue des travaux du Sénat, l'article 32 *bis* ne déstabilise les départements, contraints de mettre en place une tarification administrée pour l'ensemble des services actuellement agréés, et ne soit source de dépenses supplémentaires non évaluées.

Elle estimait donc nécessaire que la suppression du droit d'option ne s'accompagne pas automatiquement de la mise en place d'une tarification administrée ni de la signature d'un Cpom. Elle soulignait également que la suppression de l'agrément pour les services rendus auprès des personnes fragiles mettrait en danger l'activité des structures mandataires.

L'amendement présenté par le Gouvernement et adopté en commission des affaires sociales a pour objet de répondre à ces préoccupations.

a) La suppression du droit d'option pour les interventions menées auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH et la mise en place d'un cahier des charges commun à l'ensemble des services

Le droit d'option prévu à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles est supprimé. Ne subsiste donc plus, pour des interventions menées auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), qu'un seul régime d'autorisation.

En revanche, l'agrément prévu à l'article L. 7232-1 du code du travail ne l'est pas, ce qui doit permettre aux services mandataires intervenant auprès de particuliers employeurs de continuer à exercer leur activité dans les mêmes conditions.

L'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles est entièrement réécrit afin d'indiquer que l'ensemble des services autorisés ont l'obligation de respecter un cahier des charges national défini par décret.

b) Les conséquences en termes de tarification et le contenu de l'autorisation

Contrairement à la règle générale fixée par le code de l'action sociale et des familles, l'autorisation n'emporte pas automatiquement habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Deux types de situations vont donc coexister :

- les services autorisés et habilités à l'aide sociale, qui feront l'objet d'une tarification administrée ;

- les services autorisés et non habilités à l'aide sociale, qui pourront fixer librement leurs tarifs dans les conditions prévues à l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles, qui sont celles qui s'appliquent actuellement aux services agréés : le prix est librement fixé lors de la signature du contrat avec le bénéficiaire du service puis peut augmenter dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté, dont le présent article précise qu'il n'est plus pris uniquement par le ministre chargé de l'économie et des finances mais également par celui en charge des personnes âgées et de l'autonomie.

L'ensemble des services, que leur tarification soit libre ou administrée, ont l'obligation d'accueillir, dans la limite de leur spécialité et de leur zone d'intervention autorisée, tous les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH qui s'adressent à eux. La capacité autorisée d'un service d'aide à domicile n'est pas définie en nombre d'heures mais en termes de « zone d'intervention autorisée » : pour chaque service d'aide à domicile devrait donc être fixée une zone d'intervention géographique qui déterminera l'espace dans lequel la structure pourra intervenir mais également celui dans lequel elle aura l'obligation de prendre en charge tout bénéficiaire de l'APA ou de la PCH s'adressant à elle.

Si la conclusion des Cpom prévus à l'article 31 du projet de loi n'est pas rendue obligatoire, ces derniers devraient malgré tout se généraliser.

c) Le passage vers l'autorisation et l'habilitation à l'aide sociale

La bascule vers le régime de l'autorisation doit être opérée dès la promulgation de la loi. Les services actuellement agréés seront réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Ils auront l'obligation de faire procéder à une évaluation externe à la date à laquelle leur agrément aurait dû prendre fin, cette échéance ne pouvant toutefois intervenir dans les deux ans suivant la promulgation de la loi.

Jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide à domicile, qu'elle soit ou non assortie de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sera exonérée de la procédure d'appel à projets. Le président du conseil départemental dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer sur une demande d'autorisation, l'absence de réponse durant ce délai valant rejet de la demande. Il devra la rejeter, par

décision motivée, pour les motifs prévus à l'article L. 313-8 du code de l'action sociale et des familles (coûts d'intervention hors de proportion avec le service rendu ou susceptibles d'entraîner des charges injustifiées ou excessives pour la collectivité territoriale notamment).

Dans le cas d'une décision implicite de rejet liée à l'absence de réponse durant le délai de trois mois, c'est l'article 5 de la loi du 11 juillet 1979 qui s'appliquera : *« une décision implicite intervenue dans les cas où la décision explicite aurait dû être motivée n'est pas illégale du seul fait qu'elle n'est pas assortie de cette motivation. Toutefois, à la demande de l'intéressé, formulée dans les délais du recours contentieux, les motifs de toute décision implicite de rejet devront lui être communiqués dans le mois suivant cette demande. Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre ladite décision est prorogé jusqu'à l'expiration de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été communiqués »*¹.

Ces dispositions (exonération d'appel à projets, délai de trois mois calé sur celui applicable actuellement à l'agrément et obligation de motiver tout rejet), dont il convient de souligner le caractère dérogatoire au droit commun de l'autorisation dans le secteur médico-social, doivent permettre d'éviter tout bouleversement dans l'organisation actuelle du secteur de l'aide à domicile pour les services agréés. Il s'agit en particulier d'éviter des situations où toute création de services d'aide à domicile se trouverait bloquée sur le territoire d'un département. Ces préoccupations justifient également le fait que soit prévue la transmission annuelle, par le président du conseil départemental, d'un document relatif au bilan, selon la nature juridique du gestionnaire, des demandes d'autorisation et d'habilitation à l'aide sociale ainsi que des suites qui leur auront été données.

II - La position de la commission

Votre commission salue les évolutions intervenues et se félicite de la qualité du travail mené par le Gouvernement sur la base des propositions qui avaient été formulées au Sénat.

Elle est parfaitement consciente des réactions et des craintes que suscite le présent article. Les fédérations représentant les services aujourd'hui agréés, pourtant à l'origine de la plainte déposée auprès de la Commission européenne qui devrait conduire, tôt ou tard, à une remise en cause de la dualité agrément/autorisation, craignent les freins qui pourraient être apportés au développement de leur activité unique d'autorisation.

¹ Loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Ces craintes doivent être entendues. Mais les effets pervers qu'entraînerait la convergence vers un régime unique d'agrément doivent également être pris en compte : les départements continueraient de financer, à travers l'APA et la PCH, une activité sur l'organisation de laquelle ils n'auraient plus aucune prise, et rien ne garantirait la couverture des besoins sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones rurales. Il convient également d'insister sur les garanties qu'offre la rédaction de l'article 32 *bis* aux services qui sont aujourd'hui agréés ou qui souhaiteraient se créer dans les années à venir. Jusqu'en 2022, toute demande d'autorisation ou d'habilitation à l'aide sociale sera exonérée d'appel à projets et les départements auront l'obligation de motiver leurs décisions de refus. De plus, aucune limitation de l'activité des services en nombre d'heures ne pourra leur être opposée.

De leur côté, les départements auront la possibilité de refuser une demande d'autorisation ou d'habilitation à l'aide sociale qui entraînerait pour eux des charges injustifiées ou démesurées. Ils auront par ailleurs une visibilité sur l'ensemble de l'offre de services d'aide à domicile sur leur territoire puisque tous seront soumis au même régime d'autorisation.

L'équilibre était difficile à trouver. Votre commission estime qu'il est aujourd'hui atteint. Elle rappelle, une fois de plus, qu'un marché dont le développement dépend avant tout des financements assurés par la puissance publique n'est pas un marché comme les autres et que les services d'aide à domicile intervenant auprès des plus fragiles exercent des missions d'intérêt général qui doivent être appréhendées comme telles.

Outre deux amendements rédactionnels présentés par ses rapporteurs (COM-60 et COM-61), votre commission a adopté un amendement présenté par Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, et les membres du groupe UDI-UC, prévoyant que le cahier des charges devra définir un tarif national de référence établi à partir de l'étude de coûts effectuée dans le secteur et modulable en fonction de critères locaux (COM-5).

A l'article 59, elle a également adopté un amendement de ses rapporteurs décalant l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis* au 1^{er} juillet 2016. Cette date devrait correspondre à la date à laquelle le cahier des charges sera rendu applicable aux services d'aide à domicile.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 33

*(art. L. 312-1, L. 313-3 et L. 313-14-1
du code de l'action sociale et des familles)*

**Autorisation des services d'aide à domicile
intervenant auprès des familles fragiles**

Objet : Cet article, entièrement réécrit en deuxième lecture à l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, définit le régime de l'autorisation des services d'aide à domicile intervenant auprès des familles fragiles.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Dans sa version initiale, le présent article organise le passage progressif des services d'aide à domicile actuellement agréés vers le régime de l'autorisation. Le dispositif prévu était purement incitatif et s'étalait sur une durée de trois ans. Par coordination avec l'introduction de l'article 32 *bis*, votre commission avait, sur proposition de ses rapporteurs, aligné la durée de ce dispositif transitoire sur celle de l'entrée en vigueur du régime unique d'autorisation.

- La nouvelle version de l'article 32 *bis*, telle qu'adoptée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, entrant en vigueur dès la promulgation de la loi, le présent article n'avait plus d'objet. Cependant, plutôt que de le supprimer, la commission a adopté un amendement de réécriture globale de l'article, présenté par le Gouvernement.

Il s'agit de mettre en place un régime d'autorisation pour des services actuellement agréés qui interviennent auprès des familles en difficulté. Ces services, dont la liste doit être définie par décret, interviennent au titre de l'action sociale des caisses d'allocations familiales (Caf). Ils n'ont pas le statut de services sociaux ou médico-sociaux. Ils doivent donc être distingués des services mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui interviennent dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et sont financés par le département.

Le présent article complète le I de l'article L. 312-1 afin d'ajouter à la liste des établissements et services sociaux ou médico-sociaux « *les autres services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret* ». Il prévoit que ces services sont autorisés par le président du conseil départemental. L'application du présent article est prévue à la date d'entrée en vigueur du décret devant fixer la liste des services concernés. Enfin, le passage de l'agrément vers l'autorisation est organisé selon des modalités similaires à celles prévues à l'article 32 *bis* : les services actuellement agréés seront réputés détenir, à compter de la date d'effet de l'agrément, une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

II - La position de la commission

L'insertion du présent article en deuxième lecture à l'Assemblée nationale s'inscrit pleinement dans la logique portée par l'article 32 *bis*. Pour autant votre commission souligne que, si sont bien concernées les prestations fournies au domicile de personnes en situation de fragilité, le champ d'intervention des services concernés par ce nouveau régime d'autorisation n'a pas de lien avec le texte actuellement en cours de discussion. A l'initiative du Gouvernement, votre commission a adopté un amendement d'harmonisation (COM-40).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 34

**Expérimentation pour les services polyvalents
d'aide et de soins à domicile**

Objet : Cet article autorise l'expérimentation d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, pour une durée maximale de deux ans suivant la promulgation de la loi.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement présenté par les membres du groupe UDI-UC et sous-amendé par le Gouvernement, permettant aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) de s'organiser sous la forme de groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

Il avait également adopté deux amendements identiques du groupe socialiste et du groupe CRC ouvrant la possibilité aux centres de santé de développer des actions de coopération avec les Spasad.

Un amendement du Gouvernement, repoussant au 30 juin 2017 la date de remise du rapport d'évaluation des expérimentations, avait également été adopté.

Enfin, le Sénat avait, sur proposition de notre collègue Jean-Claude Requier et de plusieurs membres du groupe RDSE, complété le contenu du rapport d'évaluation afin qu'il comporte des éléments relatifs à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et aux éventuelles économies d'échelle réalisables.

• Outre un amendement rédactionnel et un amendement de coordination, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté, sur proposition de sa rapporteure, un amendement prévoyant que les Spasad peuvent s'organiser, non seulement sous forme de GCSMS, mais également dans le cadre d'une convention de coopération, solution privilégiée par l'ADMR. L'Assemblée nationale a ensuite adopté un amendement rédactionnel en séance publique.

II - La position de la commission

Votre commission se félicite des évolutions intervenues à l'Assemblée nationale. Sur proposition du Gouvernement, elle a adopté un amendement décalant de six mois la date de remise du rapport d'évaluation de l'expérimentation (**COM-41**), afin de tenir compte des délais d'adoption du projet de loi. Le rapport devrait donc être transmis au Parlement, au plus tard le 31 décembre 2017.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

CHAPITRE III

SOUTENIR ET VALORISER LES PROCHES AIDANTS

Article 36

(art. L. 232-3-2 et L. 232-3-3 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles)

Aide au répit et en cas d'hospitalisation du proche aidant

Objet : Cet article crée un droit au répit pour les proches aidants des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ainsi que la possibilité d'une augmentation ponctuelle des plans d'aide en cas d'hospitalisation d'un proche aidant.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, votre commission avait apporté un seul changement au présent article. Sur proposition de ses rapporteurs, elle avait étendu le droit au répit, initialement réservé aux seuls proches aidants qui assurent « une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile » et qui ne peuvent être remplacés, à l'ensemble des proches aidants des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

- En deuxième lecture, la commission des affaires sociales est revenue, à l'initiative de sa rapporteure, au ciblage initial du dispositif.

II - La position de la commission

Votre commission n'a pas souhaité revenir à sa position de première lecture dans la mesure où, en tout état de cause, le droit au répit sera déterminé en fonction des besoins évalués par l'équipe médico-sociale au moment de la demande d'allocation ou de révision du plan d'aide. Le dispositif sera donc nécessairement centré sur les aidants qui en ont le plus besoin. Votre commission demeure malgré tout réservée quant à l'opportunité d'introduire une telle restriction au niveau de la loi et note que ce choix n'a pas été fait s'agissant des possibilités d'augmentation du plafond d'aide APA en cas d'hospitalisation du proche aidant, mesure elle aussi prévue par le présent article.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 36 bis

*(art. L. 3142-22, L. 3142-23, L. 3142-24,
L. 3142-25, L. 3142-26, L. 3142-27, L. 3142-28, L. 3142-29 et L. 3142-31
du code du travail, art. L. 241-3-2 du code de la sécurité sociale)*

Congé de proche aidant

Objet : Cet article, inséré en première lecture au Sénat, remplace le congé de soutien familial par un congé de proche aidant.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Le présent article a été introduit en séance publique au Sénat en première lecture, sur proposition des membres du groupe écologiste. Il transforme le congé de soutien familial en congé de proche aidant, ce qui permet de ne plus le restreindre aux seuls membres de la famille. En outre, il ouvre le congé aux aidants de personnes âgées ou handicapées placées chez un tiers ou en établissement, possibilité qui n'existait pas jusqu'à présent.

- Sur proposition de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels et un amendement de conséquence.

II - La position de la commission

Votre commission salue les avancées permises par le présent article qui s'inscrivent dans la logique de soutien aux proches aidants portée par le présent projet de loi. Sur proposition de ses rapporteurs, elle a adopté un amendement de coordination (COM-64) avec le code de la sécurité sociale.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

CHAPITRE IV
DISPOSITIONS FINANCIÈRES
RELATIVES À L'ALLOCATION PERSONNALISÉE
D'AUTONOMIE ET AU SOUTIEN
ET À LA VALORISATION
DES PROCHES AIDANTS

Article 38

*(art. L. 14-10-5 et L. 14-10-6 du code de l'action sociale et des familles,
art. 10 de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 portant extension à Mayotte
des dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'adoption,
à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation
du handicap et art. 18 de la loi n° 2014-1655 du 29 décembre 2014
de finances rectificative pour 2014)*

**Conséquences financières de la réforme
de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Objet : Cet article tire les conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie prévue à l'article 29 afin d'y affecter une partie du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, votre commission avait, sur proposition de ses rapporteurs, redéfini les modalités de montée en charge de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) afin de tenir compte des délais d'adoption du projet de loi et de la mise en œuvre de son volet adaptation, qui ne doit mobiliser une partie du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) que de façon temporaire. En se fondant sur les données fournies par l'étude d'impact, elle avait défini les modalités d'utilisation de la fraction du produit de la Casa pour le financement de la réforme de l'APA : 34 % devaient être consacrés à la revalorisation des plafonds d'aide, 43 % à la diminution du reste à charge, 17 % au financement des mesures de répit et 6 % au secteur de l'aide à domicile.

- Estimant nécessaire de conserver un maximum de souplesse dans la mise en œuvre de la réforme de l'APA, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, sur proposition de sa rapporteure, est revenue sur le fléchage introduit au Sénat. Elle a par ailleurs actualisé une nouvelle fois les modalités de montée en charge de la réforme : 55,9 % du produit de la Casa y seront consacrés en 2016 puis 70,5 % à compter de 2017. Enfin, elle a adopté quatre amendements rédactionnels et un amendement de conséquence. Un amendement rédactionnel a ensuite été adopté en séance publique.

II - La position de la commission

Votre commission n'est pas revenue sur les modalités de montée en charge de la réforme de l'APA prévues par l'Assemblée nationale. Elle a en revanche, sur proposition de ses rapporteurs, tenu à rétablir les règles d'utilisation de la Casa qu'elle avait définies en première lecture (COM-75). Elle a par ailleurs adopté un amendement de coordination avec la loi relative au dialogue social et à l'emploi (COM-65)¹.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

CHAPITRE V SOUTENIR L'ACCUEIL FAMILIAL

Article 39

(art. L. 441-1 à L. 441-3, L. 442-1, L. 443-11, L. 444-2 et L. 544-4 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 1271-1, L. 1271-2, L. 1271-7, L. 1271-15-1 et L. 1271-16 du code du travail, art. L. 133-5-6 et L. 133-5-8 du code de la sécurité sociale)

Réforme de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées

Objet : Cet article réforme le statut des accueillants familiaux de personnes âgées ou handicapées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En dehors de plusieurs changements de nature rédactionnelle, votre commission avait, sur proposition de ses rapporteurs, prévu que la formation initiale des accueillants familiaux ainsi que l'initiation aux gestes de premiers secours devraient intervenir avant le premier accueil et précisé que les accueillants familiaux devraient s'engager à suivre une formation continue. Elle avait clarifié les règles applicables au nombre total de personnes pouvant être

¹ Article 59 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.

accueillies en fixant le principe suivant : trois personnes de manière simultanée et huit contrats d'accueil au total. Elle avait par ailleurs supprimé la possibilité pour le président du conseil général de déroger à ce plafond de trois personnes. Enfin, elle avait souhaité indexer sur le Smic et non plus sur l'inflation l'indemnité représentative de sujétions particulières.

En séance publique, le Sénat avait adopté un amendement présenté par les membres du groupe écologiste visant à clarifier les conditions de retrait de l'agrément. Actuellement, celui-ci peut être retiré lorsque le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif. Cette notion, jugée floue et source de contentieux, a été remplacée par un renvoi au I de l'article 35 *bis* du code général des impôts.

Enfin, le Sénat avait adopté un amendement présenté par le Gouvernement visant à préciser explicitement quelles sont les dispositions du code du travail qui s'appliquent aux accueillants familiaux.

- La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale est revenue sur plusieurs des changements introduits au Sénat : les dispositions relatives à la formation initiale et continue des accueillants familiaux ; l'indexation sur le Smic de l'indemnité représentative de sujétions particulières ; les précisions apportées à la notion d'abus manifeste. Sur ce dernier point, la commission a indiqué partager les inquiétudes des sénateurs mais craindre que le renvoi au code général des impôts ne se traduise rapidement par des retraits d'agrément, alors même qu'existe une volonté partagée de développer ce type d'accueil. Elle a également adopté un amendement de coordination avec l'ordonnance n° 2015-682 du 18 juin 2015 relative à la simplification des déclarations sociales des employeurs concernant les modalités d'utilisation du chèque emploi service universel (Cesu). En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination.

II - La position de la commission

Votre commission a tenu à maintenir sa position concernant l'indemnité représentative de sujétions particulières : s'il est légitime d'indexer l'indemnité représentative des frais d'entretien courant sur les prix, l'indemnité représentative de sujétions particulières, qui correspond à de l'aide humaine supplémentaire, doit suivre la progression du Smic, au même titre que la rémunération journalière. Votre commission a donc adopté un amendement (COM-66) de ses rapporteurs allant en ce sens tout en maintenant la règle selon laquelle ces deux types d'indemnités évoluent entre un minimum et un maximum fixés par décret.

Votre commission a par ailleurs adopté un amendement rédactionnel présenté par ses rapporteurs (COM-67).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

CHAPITRE VI
CLARIFIER LES RÈGLES RELATIVES AU TARIF
D'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT
POUR LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Article 40

(art. L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 du code de l'action sociale et des familles)

**Tarifification des établissements d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes**

Objet : Cet article vise à encadrer la fixation des prix relatifs à l'hébergement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Dans sa version initiale, le présent article prévoit, pour quatre catégories d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)¹, la définition d'un socle de prestations minimales relatives à l'hébergement faisant l'objet d'un prix global nommé « tarif socle ». La liste de ces prestations doit être fixée par décret. Le tarif applicable doit être défini librement au moment de la signature du contrat d'entrée en établissement puis voit son évolution encadrée par arrêté interministériel et soumise à consultation du conseil de la vie sociale.

En première lecture, votre commission a, sur proposition de ses rapporteurs, adopté un amendement rédactionnel et renforcé le rôle de consultation du conseil de la vie sociale. En séance publique, le Sénat a complété, sur proposition du Gouvernement, la liste des critères pris en compte pour encadrer l'évolution des tarifs socles et des autres prestations d'hébergement afin d'y ajouter l'évolution du coût des loyers.

¹ Sont concernés les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles : ceux qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), ceux qui n'accueillent pas à titre principal des bénéficiaires de l'aide pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ceux qui sont conventionnés au titre de l'APL mais non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ceux qui sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale mais, en pratique, en accueillent moins de 50 % et concluent, de ce fait, une convention d'aide sociale dans les conditions prévues à l'article L. 342-3-1.

• En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a substitué, à l'initiative du Gouvernement, le terme « prix » à celui de « tarifs » afin d'éviter toute confusion. On parle en effet de tarifs lorsque ceux-ci ont été définis par une autorité de tarification. En l'espèce, si l'évolution des prix des prestations relatives à l'hébergement est encadrée, ces prix sont fixés librement au moment de l'entrée en établissement.

II - La position de la commission

Votre commission se félicite de la clarification opérée par l'Assemblée nationale concernant le prix du socle de prestations.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 40 bis

(art. L. 14-10-9, L. 232-8, L. 232-9, L. 232-10, L. 311-8, L. 313-6, L. 313-12, L. 313-14-1, L. 313-14-2 [nouveau], L. 313-23, L. 314-2, L. 314-6, L. 314-8, L. 314-9, L. 315-12 et L. 315-15 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 1111-16 et L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, art. L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale)

Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Objet : Cet article, inséré en première lecture au Sénat puis entièrement réécrit par l'Assemblée nationale sur proposition du Gouvernement, prévoit le remplacement des conventions tripartites dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes par des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Le droit existant

La signature de conventions tripartites a été rendue obligatoire par la loi du 24 janvier 1997¹ qui a également introduit la tarification ternaire (soins, dépendance, hébergement) des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les Ehpad avaient initialement jusqu'au 31 décembre 1998 pour signer ces conventions avec les autorités représentant l'assurance maladie et le département. Cette échéance a été repoussée à plusieurs reprises avant d'être finalement fixée au 31 décembre 2008.

¹ Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

A travers les conventions tripartites, les établissements s'engagent sur des objectifs de qualité en contrepartie d'une augmentation des moyens qui leur sont alloués. La deuxième vague de conventionnement tripartite s'est par ailleurs accompagnée de la mise en place d'une tarification définie en fonction du GIR moyen pondéré soins. Ce processus de médicalisation, qui s'est accompagné en moyenne d'une augmentation de 30 % des dotations allouées aux établissements, a été freiné par les contraintes budgétaires pesant sur le secteur médico-social (faiblesse des enveloppes de médicalisation prévues par chaque loi de financement de la sécurité sociale, contraintes financières pour les départements, qui financent à hauteur de 30 % les postes d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques). Comme l'a souligné la Cour des comptes en septembre 2014, « *le dispositif apparaît ainsi quelque peu grippé, du fait des tensions budgétaires et des carences de l'organisation administrative* »¹.

Parallèlement, la loi du 2 janvier 2002 a ouvert aux établissements et services médico-sociaux la possibilité de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom)². La loi « HPST » du 21 juillet 2009 a prévu que, pour les Ehpad atteignant, en raison de leur taille et des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté, un contrat d'objectifs et de moyens serait signé avec la personne morale gestionnaire³. Cette obligation s'applique également, toujours depuis la loi « HPST », aux structures qui relèvent de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'ARS lorsqu'elles atteignent un seuil d'activité fixé par arrêté. La principale différence entre la convention tripartite et le Cpom tient au fait que ce dernier permet de ne pas se soumettre à la procédure contradictoire annuelle de tarification. Aucun texte n'étant paru à ce jour pour préciser les seuils à partir desquels la signature d'un Cpom est obligatoire ni pour indiquer comment doit être interprétée la législation, le nombre de Cpom demeure relativement limité.

La situation actuelle est donc celle d'un essoufflement du processus de signature et de renouvellement des conventions tripartites et d'un développement encore embryonnaire des Cpom. Selon la Cour des comptes, « *l'articulation entre les deux documents contractuels reste à définir* ». La Cour estime que « *la conclusion d'un Cpom pourrait se substituer valablement à ces conventions tripartites et permettre de fixer des objectifs ambitieux de performance de gestion et de qualité des prestations, d'assurer la pluri-annualité des financements et de fédérer différentes structures, établissements et services, de sorte à faire émerger autour d'un gestionnaire des plates-formes de prestations au service des personnes âgées, tout en mutualisant les fonctions support. Les Cpom relatifs*

¹ Cour des comptes, « *Le financement des établissements pour personnes âgées dépendantes et adultes handicapés* », septembre 2014.

² Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

³ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

aux Ehpad pourraient prévoir la fongibilité des résultats et leur affectation prioritaire aux dépenses d'investissement, de sorte à contenir le reste à charge des résidents ».

- **Le dispositif adopté par le Sénat en première lecture**

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement présenté par des membres du groupe RDSE et sous-amendé par le Gouvernement visant à substituer aux conventions tripartites les Cpom.

Il s'agissait d'introduire dans le projet de loi une disposition ayant vocation à être précisée et complétée au stade de la deuxième lecture.

L'objectif était de tirer les conclusions, à la fois des recommandations formulées par la Cour des comptes en septembre 2014 et des réflexions du groupe de travail mis en place par le Gouvernement sur la tarification des Ehpad.

- **Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale, sur proposition du Gouvernement**

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale n'a pas apporté de modifications à l'amendement adopté au Sénat. En séance publique, le Gouvernement a présenté un amendement qui réécrit entièrement l'article 40 *bis*. Les dispositions de l'article 40 *bis* doivent être lues en regard des changements apportés par l'article 11 à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. La référence aux conventions tripartites y est supprimée et l'article est réécrit de façon à distinguer clairement trois types d'établissements : les Ehpad, les petites unités de vie et les résidences autonomie.

- a) Règles de conclusion et contenu des Cpom (I)*

La personne physique ou morale qui gère un Ehpad a désormais l'obligation de conclure un Cpom avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS. Il n'est donc plus fait référence à une condition de taille devant être fixée par voie réglementaire.

Lorsqu'un même organisme gère, dans un même département, plusieurs Ehpad, le Cpom est commun à l'ensemble des établissements. Il peut également inclure d'autres catégories d'établissements ou services médico-sociaux lorsque ceux-ci sont gérés par le même gestionnaire et relèvent du même ressort territorial et du département ou de l'ARS pour leur tarification. Les établissements gérés par le même organisme mais situés dans d'autres départements de la même région peuvent aussi être inclus dans le Cpom, sous réserve de l'accord du président du conseil départemental concerné et du directeur général de l'ARS.

Le gestionnaire qui refuse de signer un Cpom ou de le renouveler voit le montant de son forfait soins minoré de 15 %.

La durée du Cpom est fixée à 5 ans.

Le Cpom, dont le modèle doit être fixé par arrêté interministériel, doit définir des objectifs d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement. Il est assorti d'indicateurs permettant de suivre le respect de leurs obligations par les parties signataires. Il fixe les éléments pluriannuels du budget.

Le Cpom vaut convention d'aide sociale pour les structures habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

b) Conséquences en termes de tarification (I, V, VI, VII et VIII)

Comme indiqué précédemment, la conclusion d'un Cpom met fin au caractère annuel de la procédure budgétaire actuellement fixé par les II et III de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles (VII). Le VIII indique par ailleurs que, à compter du 1^{er} janvier 2017, les Ehpad utilisent l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1.

Le I apporte par ailleurs un certain nombre de modifications aux règles de détermination du forfait global relatif aux soins, fixées par l'article L. 314-2 de ce même code. Le forfait peut inclure des financements complémentaires correspondant, notamment, à des modalités d'accueil particulières. La nature et le montant de ces financements doivent avoir été définis dans le Cpom. Il est par ailleurs précisé que le forfait global peut tenir compte de l'activité réalisée. Le niveau de dépendance moyen des résidents et leurs besoins en soins, qui déterminent le niveau du forfait global, doivent avoir été validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. L'autorité chargée de les valider n'est pas précisée mais il serait logique qu'il s'agisse du directeur général de l'ARS qui, comme actuellement, a la charge d'arrêter chaque année le niveau du forfait soins.

Des dispositions spécifiques sont prévues pour les établissements nouvellement créés dont le GMPS n'aurait pas encore été évalué : le forfait soins doit être fixé en tenant compte du niveau de dépendance moyen dans le département des résidents, fixé par arrêté du président du conseil départemental, et de la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixée par décision du directeur de la CNSA. Il est précisé que la validation de l'évaluation des besoins de ces établissements doit être effectuée dans les deux ans suivant leur ouverture.

S'agissant du forfait global dépendance, il est indiqué qu'il doit être défini dans des conditions précisées par décret en Conseil d'Etat.

S'agissant des tarifs journaliers relatifs à l'hébergement, il est précisé qu'un décret doit définir la liste du « socle de prestations ». Ce socle est créé à l'article 40 du projet de loi pour les Ehpad non habilités à l'aide sociale.

Un nouvel article L. 313-14-2 créé au sein du code de l'action sociale et des familles indique que l'autorité compétente en matière de tarification peut demander aux établissements et services ayant conclu un Cpom le reversement de certains montants lorsqu'elle constate : des dépenses sans

rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des structures fournissant des prestations comparables ; des recettes non comptabilisées.

Un dispositif provisoire visant à augmenter progressivement le forfait soins sur une période de sept ans est mis en place au **VI** du présent article. A l'heure actuelle, les dotations soins allouées aux établissements sont bien souvent inférieures aux besoins théoriques déterminés à l'aide du GMPS. Un mécanisme de rattrapage progressif est donc mis en place : chaque année, entre 2017 et 2023, la dotation effectivement allouée aux Ehpad sera augmentée d'une fraction de la différence entre la dotation théorique qu'ils auraient dû recevoir et la dotation effective ; cette fraction, fixée à un septième en 2017, sera augmentée chaque année jusqu'à atteindre un en 2023.

c) Dispositions spécifiques aux unités de soins de longue durée

Les unités de soins de longue durée (USLD) font l'objet de dispositions particulières (*IV bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles) afin que soit maintenu le système actuel de conventionnement (7° du I, créant un *IV bis* [nouveau] à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles).

Selon l'objet de l'amendement présenté par le Gouvernement, il s'agit de dispositions transitoires, dans l'attente d'une réforme future qui doit être précédée d'une mission de l'Inspection générale des affaires sociales sur le sujet (Igas).

d) Modalités d'entrée en vigueur de la réforme et dispositions particulières à certains types d'établissements

Les présidents de conseil départemental et les directeurs généraux d'ARS auront jusqu'au 31 décembre 2016 pour prendre un arrêté conjoint fixant le calendrier de signature des Cpom (**IV**). Ce calendrier pourra être mis à jour annuellement. A compter du 1^{er} janvier 2017, les Cpom viendront progressivement se substituer aux conventions pluriannuelles.

Des modalités spécifiques d'allocation des financements complémentaires au forfait soins sont prévues, à compter du 1^{er} janvier 2017, pour les établissements qui n'auront pas encore signé leur Cpom (**V**).

Des règles de financement particulières sont également prévues pour les quelques établissements qui, jusqu'à présent, n'ont toujours pas signé de convention tripartite (**IX**). Ces établissements signeront directement un Cpom. Ils seront donc pris en compte dans l'arrêté de programmation qui aura été pris par le président du conseil départemental et le directeur de l'ARS.

II - La position de la commission

Votre commission reconnaît l'utilité de la réforme proposée par le présent article. Elle regrette cependant que des changements aussi substantiels dans la tarification des Ehpad n'aient pu faire l'objet d'une étude d'impact du fait de leur introduction en cours de navette parlementaire. Elle demeure en particulier attentive à la question de la répartition des financements entre départements et assurance maladie et aux conséquences qu'emportera la pluriannualité sur la fongibilité des enveloppes.

A l'initiative de ses rapporteurs, votre commission a adopté trois amendements rédactionnels ou de coordination (COM-68, COM-69 et COM-72) ainsi qu'un amendement visant à intégrer l'ensemble des résidences autonomie, qu'elles soient ou non habilitées à l'aide sociale, dans le champ de la contractualisation (COM-70). Enfin, elle a ramené à 5 % du forfait soins le niveau maximal des sanctions susceptibles d'être appliquées aux gestionnaires d'établissement qui auraient refusé de signer un Cpom (COM-71). Elle estime en effet que, pour être équilibrée, la négociation des Cpom ne doit pas se faire dans des conditions où l'établissement verrait peser sur lui la menace de voir son équilibre financier remis en cause.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 40 ter

(art. L. 342-5 du code de l'action sociale et des familles)

Sanctions applicables en cas de manquements constatés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Objet : Cet article a pour objet de remplacer par des sanctions administratives les sanctions pénales actuellement applicables aux manquements constatés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes non habilités à l'aide sociale.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, le Sénat avait adopté, sur proposition du Gouvernement, le présent article qui vise à substituer aux sanctions pénales des sanctions administratives lorsque sont constatés des manquements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) non habilités à l'aide sociale. Etaient concernés les manquements suivants :

- l'absence de signature d'un contrat écrit entre l'Ehpad et la personne âgée ou son représentant légal avant l'entrée de celle-ci dans l'établissement (article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles) ;

- le non-respect des dispositions légales devant figurer dans le contrat (article L. 342-2 du même code) ;

- le non-respect des règles relatives à la fixation puis à l'évolution des prix de chaque prestation (articles L. 342-3 et L. 342-4).

• L'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative du Gouvernement, un amendement précisant la rédaction de l'article et complétant son champ afin que le non-respect des dispositions de l'article L. 311-4-1, introduit par l'article 22 du présent projet de loi, puisse lui aussi conduire à des sanctions administratives.

II - La position de la commission

A l'initiative du Gouvernement, votre commission a adopté un amendement de réécriture globale de l'article 40 *ter* qui inclut également les dispositions jusque-là inscrites à l'article 40 *quater* (COM-42). Votre commission se satisfait des clarifications permises par cette réécriture. Elle note toutefois que l'amendement a pour conséquence de diminuer sensiblement le niveau maximal des sanctions prévues en cas de méconnaissance des articles L. 314-10-1 et L. 314-10-2 du code de l'action sociale et des familles qui avait été fixé par la loi consommation du 17 mars 2014. Elle admet néanmoins qu'une harmonisation des sanctions à un niveau raisonnable, qui les rendrait réellement applicables, peut s'avérer opportune.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 40 quater

(art. L. 141-1 du code de la consommation)

Champ de compétence des agents de la répression des fraudes

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture à l'initiative du Gouvernement, complète le champ de compétence des agents de la répression des fraudes pour la constatation d'infractions commises dans les établissements hébergeant des personnes âgées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Inséré en première lecture au Sénat sur proposition du Gouvernement, le présent article opère avant tout une coordination avec la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation¹. Celle-ci a en effet créé deux nouveaux articles au sein du code de l'action sociale et des familles :

- l'article L. 314-10-1 prévoit que seules les prestations d'hébergement antérieures au décès du résident et non acquittées peuvent être facturées dès lors que les objets personnels de celui-ci ont été retirés des

¹ Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation.

lieux qu'il occupait jusqu'à son décès ; il dispose également que les sommes perçues d'avance et correspondant à des prestations non délivrées sont restituées dans les trente jours suivant le décès ;

- l'article L. 314-10-2 dispose, quant à lui, qu'aucune somme ne peut être exigée pour la remise en état des lieux lorsqu'un état des lieux n'a pas été effectué à l'entrée et à la sortie du résident.

Le présent article a pour objet d'étendre le champ de compétence des agents de la répression des fraudes à la constatation des infractions prévues par ces deux articles.

• Toujours sur proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a complété cet article afin que puissent également être constatées les infractions aux dispositions de l'article L. 311-4-1, introduit par l'article 22 du présent projet de loi, et de l'article L. 342-5 du code de l'action sociale et des familles.

II - La position de la commission

Par cohérence avec la position adoptée à l'article 40 *ter*, votre commission a adopté, sur proposition du Gouvernement, un amendement de suppression du présent article (COM-43).

Votre commission a supprimé cet article.

Article 41

(art. L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles)

Transmission d'informations à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Objet : Cet article prévoit le transfert d'informations vers la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de la part des établissements et services intervenant auprès des personnes âgées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Dans la perspective de la mise en place par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'un portail d'information sur internet, le présent article prévoit que les établissements et services intervenant auprès des personnes âgées doivent lui transmettre périodiquement des informations relatives à leur capacité d'hébergement ou d'accompagnement ainsi qu'à leurs tarifs.

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement visant à préciser que les informations relatives à l'hébergement devraient distinguer l'hébergement permanent et l'hébergement temporaire.

• Sur proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a complété cet article afin que soient également transmis les tarifs afférents à la dépendance. Par cohérence avec les changements intervenus à l'article 40, elle a également substitué à l'expression « *tarif socle* », les termes « *prix du socle de prestations* ».

II - La position de la commission

Votre commission se satisfait des changements introduits à l'Assemblée nationale.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 41 bis [supprimé]

(art. L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles)

Publication des comptes des organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux

Objet : Cet article, inséré au Sénat en première lecture, vise à obliger les organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, au-delà d'une certaine taille, à rendre publics leurs comptes.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, le Sénat avait adopté en séance publique, malgré l'avis défavorable du Gouvernement, deux amendements identiques du groupe socialiste et du groupe RDSE visant à obliger les gestionnaires privés d'établissements et services sociaux et médico-sociaux à rendre publics leurs comptes annuels lorsqu'ils dépassent une certaine taille.

Pour déterminer les seuils à partir desquels s'appliquerait l'obligation de publication des comptes, l'article fait référence à deux critères cumulatifs en opérant deux renvois au code de commerce :

- l'article L. 612-1, lui-même précisé par l'article R. 612-1 : l'établissement ou le service remplit au moins deux des trois critères suivants : 50 salariés, 3 100 000 euros de chiffre d'affaires hors taxes ou de ressources, 1 550 000 euros de bilan ;

- l'article L. 612-4, auquel renvoie l'article D. 612-5 : les subventions ou produits de la tarification perçus par l'établissement ou le service devraient être supérieurs à 153 000 euros.

• L'Assemblée nationale a supprimé cet article en deuxième lecture, estimant qu'il était déjà satisfait par le droit existant.

II - La position de la commission

Le code de l'action sociale et des familles fixe d'ores et déjà des règles pour la transmission, à leur autorité de tarification, des éléments comptables des établissements et services soumis à autorisation. Comme cela a été souligné au Sénat en première lecture, faire peser de nouvelles obligations sur les gestionnaires privés ne serait pas nécessairement opportun dans le contexte actuel : l'obligation de publication des comptes emporte celle de nommer un commissaire aux comptes pour assurer leur certification, ce qui serait source de frais supplémentaires pour les structures concernées.

Votre commission a maintenu la suppression de cet article.

CHAPITRE VII AMÉLIORER L'OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE

Article 45

*(art. L. 312-1, L. 313-1-1, L. 313-2, L. 313-3,
L. 313-5, L. 313-6, L. 313-8, L. 315-2, L. 531-6
et L. 581-7 du code de l'action sociale et des familles)*

Réforme de la procédure d'appel à projets des établissements ou services sociaux et médico-sociaux

Objet : Cet article organise une réforme de la procédure d'appel à projets dans le secteur social et médico-social.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Les principales modifications opérées par le présent article sont les suivantes :

- l'extension du régime de l'autorisation aux projets de transformation d'établissements de santé en établissements ou services sociaux et médico-sociaux ;

- l'élargissement des cas d'exonération de la procédure d'appel à projets ;

- la transformation de la commission de sélection d'appel à projets en commission d'informations et de sélection ;

- le rétablissement de la compétence du préfet pour autoriser les lieux de vie et d'accueil ;

- la suppression de la visite de conformité préalable au renouvellement des autorisations.

En première lecture, le Sénat avait adopté, au stade de l'examen en commission, un amendement rédactionnel présenté par ses rapporteurs, puis, en séance publique, un amendement du groupe CRC permettant d'exonérer de la procédure d'appel à projet les opérations de regroupements d'établissements ou de services opérées par plusieurs gestionnaires. L'Assemblée nationale avait introduit des dispositions permettant d'allonger le délai dont disposent les autorités compétentes pour demander à un établissement ou service, au regard des résultats de son évaluation externe, de déposer une demande expresse de renouvellement de l'autorisation.

A l'initiative du Gouvernement, le Sénat a limité cette possibilité aux seuls établissements autorisés avant la loi du 2 janvier 2002¹.

• Outre plusieurs amendements rédactionnels, l'Assemblée nationale a adopté un amendement permettant aux établissements pour personnes âgées et handicapées de proposer à leurs proches aidants des hébergements temporaires du type « séjours de vacances ».

II - La position de la commission

En première lecture, vos rapporteurs avaient évoqué la question des séjours de vacances pouvant être proposés aux proches aidants, mettant en avant l'intérêt des expériences qui sont menées actuellement. Ils saluent donc l'introduction, dans le présent article, de dispositions permettant de reconnaître ce type de séjours.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Article 45 ter A

*(art. 80-1 [nouveau] de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002
rénovant l'action sociale et médico-sociale, art. L. 315-5 et L. 543-1 du code de
l'action sociale et des familles, art. 34 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975)*

**Régime applicable aux structures ne disposant pas d'une autorisation
délivrée dans les conditions de l'article L. 313-1
du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Cet article, inséré au Sénat à l'initiative du Gouvernement, vise à clarifier la situation des structures qui, à l'heure actuelle, ne disposent pas d'une autorisation.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Le présent article avait été inséré en première lecture au Sénat, sur proposition du Gouvernement. Il s'agissait de clarifier le régime juridique applicable aux structures sociales et médico-sociales qui, à l'heure actuelle, ne disposent pas de l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

Sont concernés :

- les établissements, services et lieux de vie et d'accueil qui exerçaient leur activité avant que le régime de l'autorisation prévue par la loi du 30 juin 1975¹ puis par celle du 2 janvier 2002² ne leur soit applicable et qui bénéficiaient, jusqu'à présent, en application d'une décision unilatérale des autorités compétentes ou d'une convention conclue avec elles, d'une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou d'une autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Ces structures seront réputées autorisées à compter de leur date d'ouverture, pour les catégories de bénéficiaires et les capacités d'accueil prévues dans la décision unilatérale ou la convention la plus récente ;

- les structures relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, ouvertes avant que n'entre en vigueur le régime de l'autorisation et bénéficiant d'une habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire. Ces structures seront réputées bénéficier d'une autorisation depuis leur date d'ouverture. Cette autorisation sera valable pour une durée de deux ans à compter de la publication de la présente loi. Elle pourra être renouvelée au regard des résultats de leur évaluation externe, des objectifs et besoins définis par le président du conseil départemental et des orientations fixées par le préfet pour ce qui relève exclusivement de son autorité ;

¹ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales ou médico-sociales.

² Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 renovant l'action sociale et médico-sociale.

- les foyers de jeunes travailleurs ouverts avant que ne leur soit applicable le régime de l'autorisation ou entre le 31 mars 2010 et le 27 mars 2014¹. Comme les structures mentionnées précédemment, ils seront réputés bénéficier d'une autorisation à compter de leur date d'ouverture. L'autorité compétente de l'Etat disposera d'un délai d'un an pour fixer la capacité réputée autorisée.

L'ensemble de ces dispositions sont intégrées au sein d'un nouvel article 80-1 dans la loi du 2 janvier 2002. Parallèlement, les articles du code de l'action sociale et des familles et de la loi du 30 juillet 1975 qui organisaient un régime déclaratif sont supprimés, devenant sans objet avec la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

• L'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements rédactionnels.

II - La position de la commission

Votre commission prend acte des évolutions intervenues à l'Assemblée nationale, qui n'ont pas d'impact sur le fond de l'article.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 45 ter [supprimé]
(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)
**Aide à l'investissement dans les établissements
et services sociaux et médico-sociaux**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, crée, au sein du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, une section dédiée au financement de l'aide à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• En première lecture, votre commission avait inséré le présent article additionnel sur proposition de ses rapporteurs. Il s'agissait de créer, au sein du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), une section dédiée au soutien à l'investissement dans le secteur médico-social. Cette section aurait été alimentée, jusqu'en 2017, par une

¹ Un oubli dans la loi « HPST » du 21 juillet 2009 a conduit à ce que, pendant quatre ans, aucune autorité n'ait été indiquée par la loi pour les autoriser. Cet oubli a été réparé par la loi « ALUR » du 24 mars 2014.

partie du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa), puis, à compter de cette date, par un prélèvement sur le produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA).

- A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé le présent article, estimant que les engagements fournis par le Gouvernement concernant le financement du plan d'aide à l'investissement sur la période 2015-2017 étaient suffisants.

II - La position de la commission

Le Sénat défend depuis plusieurs années l'idée de sanctuariser, au sein du budget de la CNSA, les crédits consacrés à l'aide à l'investissement dans le secteur médico-social. Dès l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011, le Sénat avait adopté un amendement présenté par Mme Sylvie Demarescaux, au nom de la commission des affaires sociales, pour créer une section dédiée à l'aide à l'investissement alimentée par une partie du produit de la CSA¹. Le dispositif adopté au Sénat avait été confirmé en commission mixte paritaire. Le gouvernement de l'époque est malgré tout revenu sur ces dispositions, afin de les limiter à la seule année 2011, dans l'attente de la réforme de la dépendance, alors annoncée pour cette même année.

Depuis, et jusqu'en 2014, ce mécanisme de financement temporaire a été reconduit chaque année en LFSS. Tel n'a pas été le cas en 2015, le Gouvernement indiquant que, sur la période 2015-2017, c'est la partie non utilisée du produit de la Casa en 2015 qui serait consacrée à l'aide à l'investissement.

Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission a adopté l'amendement **COM-73** visant à rétablir l'article 45 *ter* afin, d'une part, d'inscrire dans la loi l'engagement du Gouvernement, puis de prévoir, à compter de l'exercice 2018, l'affectation de 4 % du produit de la CSA au financement des dépenses d'investissement.

Votre commission a adopté cet article ainsi rédigé.

¹ L'amendement avait été adopté à l'article 43 bis du PLFSS pour 2011 avant que le gouvernement ne dépose lui-même un amendement au moment de la lecture des conclusions de la commission mixte paritaire.

TITRE IV GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{ER} GOUVERNANCE NATIONALE

Section 1 Le Haut Conseil de l'âge

Article 46

*(art. L. 142-1 [nouveau], L. 142-2 [nouveau]
et L. 146-1 du code de l'action sociale et des familles)*

Création du Haut Conseil de la famille et des âges de la vie

Objet : Cet article vise à créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, placé auprès du Premier ministre, rétablissant les dispositions votées en première lecture par l'Assemblée nationale alors que le Sénat souhaitait créer une instance consacrée uniquement à l'âge.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a rétabli, moyennant quelques modifications, le texte qu'elle avait adopté en première lecture. Contrairement au projet de loi initial et à la position du Sénat qui visaient à créer un organe de pilotage national dédié à l'âge uniquement, l'Assemblée nationale a suivi l'argumentation du Gouvernement en faveur de l'instauration d'un Haut Conseil aux compétences élargies à la famille et à l'enfance.

Le Haut Conseil, dont le nom a évolué au cours de la deuxième lecture, passant de « Haut Conseil de la famille et des âges de la vie » à « Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge » (HCFEA) conserve globalement les mêmes compétences.

La nouvelle rédaction de l'article L. 142-1 du code de l'action sociale et des familles renvoie désormais à un décret pour préciser son fonctionnement et sa composition bien qu'elle continue de prévoir une formation plénière et des formations spécialisées concernant les champs de compétences, explicitement énumérées dans la nouvelle dénomination du Haut Conseil.

II - La position de la commission

Votre commission constate la divergence de fond qui demeure entre l'Assemblée nationale et le Sénat sur la question de l'instance de pilotage de la politique de vieillissement au niveau national.

Elle rappelle la position qui avait été celle du Sénat en première lecture de souhaiter l'institution d'un Haut Conseil de l'âge, spécifiquement dédié aux problématiques du vieillissement et à la perte d'autonomie. A ses yeux, la création de ce Haut Conseil doit être conçue comme une première étape vers la construction d'un Haut Conseil de l'autonomie dans la perspective de la mise en œuvre d'un « cinquième risque » au sein de la sécurité sociale.

De façon plus immédiate, votre commission souligne les contradictions que soulève la création du HCFEA allant à l'encontre de deux dispositions majeures du projet de loi :

- tout d'abord à l'encontre de l'article 1^{er}, qui hisse au rang d'impératif national et de priorité de l'ensemble des politiques publiques, l'adaptation de la société au vieillissement. Cet impératif mérite une instance de pilotage dédiée au niveau national ;

- plus fondamentalement, à l'encontre de l'article 54 *bis*, qui crée les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Cet organe de pilotage des politiques en faveur de l'autonomie au niveau local est destiné à assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie. La pertinence du rapprochement de ces deux publics autour de l'enjeu de l'autonomie, sur la voie des orientations prises depuis la loi de 2005 sur le handicap¹, a été largement exprimée sur les bancs de la commission. Il aurait été plus lisible de créer au niveau national, une instance comparable aux CDCA.

Votre commission a donc adopté une série d'amendements (COM-103, COM-104, COM-105, COM-106, COM-107, COM-108, COM-109, COM-110 et COM-111) visant à rétablir le texte du Sénat de première lecture, en l'adaptant toutefois à la rédaction simplifiée de cet article, issue de l'Assemblée nationale.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Article 46 bis [supprimé]

(art. L. 116-5 du code de l'action sociale et des familles)

Agrément des associations intervenant dans le secteur médico-social

Objet : Cet article, conformément à une recommandation du Défenseur des droits, prévoyait que les associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale doivent être agréées dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique ; cet agrément est obligatoire pour représenter les usagers dans les instances du secteur social et médico-social figurant dans le code de l'action sociale et des familles.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Adopté par le Sénat en séance publique, à l'initiative du groupe socialiste, cet article prévoyait la généralisation de l'agrément pour les associations intervenant dans le secteur social et médico-social, à l'instar de ce qui est pratiqué pour les associations représentant les usagers du système de santé. Inspiré d'une recommandation du Défenseur des droits¹, l'article précisait que seules les associations agréées représentent les usagers dans les instances du secteur social et médico-social.

- Reprenant l'avis du Gouvernement exprimé en séance publique devant le Sénat, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, à l'initiative de sa rapporteure, a adopté un amendement de suppression de cet article.

Le code de la santé publique établit des conditions d'agrément qui semblent aujourd'hui inadaptées aux associations du secteur social et médico-social, qui se caractérise par la très grande diversité de son offre et le foisonnement de ses initiatives. Soumettre les règles d'agrément propres aux associations représentant les usagers du système de santé ne correspond pas aux pratiques et à la tradition du secteur social et médico-social et pourrait écarter des associations dont le savoir-faire a été reconnu.

II - La position de la commission

Bien qu'ils aient donné un avis favorable à cet article additionnel en première lecture, vos rapporteurs ont proposé à la commission de confirmer sa suppression.

¹ Décision n° MSP-MLD/2013-57 du 11 avril 2013 du Défenseur des droits portant recommandations sur le respect des droits des personnes âgées vulnérables avant et pendant leur séjour en établissement spécialisé.

Le secteur médico-social n'apparaît aujourd'hui pas suffisamment structuré pour pouvoir être soumis à des procédures d'agrément qui entraînent des contraintes administratives lourdes.

Votre commission a confirmé la suppression de cet article.

Section 2

Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie

Article 47

*(art. L. 14-10-1, L. 14-10-3, L. 14-10-7 et L. 14-10-7-1 [nouveau]
du code de l'action sociale et des familles)*

Extension des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Objet : En confiant à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de nouvelles missions, cet article propose d'en faire une véritable agence nationale dans le domaine de la perte d'autonomie des personnes âgées et du soutien des proches-aidants.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a que peu modifié le texte qu'avait adopté le Sénat en première lecture.

En commission, les députés ont adopté seulement trois amendements rédactionnels et de coordination avec la mission de financement de la conférence des financeurs.

En séance publique, outre un amendement de coordination de la rapporteure, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements plus substantiels du Gouvernement.

Le premier vise à clarifier la mission de soutien de la CNSA à destination des proches aidants pour ne pas la limiter aux seuls aidants de personnes âgées mais également aux aidants de personnes handicapées.

Le second amendement élargit encore le périmètre des missions de la CNSA afin qu'elle assure également un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie, créées à l'article 54 *ter* du projet de loi, ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées.

Cette nouvelle mission permet de conforter la CNSA dans son rôle de pilote de la politique de l'autonomie au niveau national.

II - La position de la commission

Votre commission a confirmé l'ensemble des modifications apportées par l'Assemblée nationale. Elle a également adopté un amendement rédactionnel (COM-112) de vos rapporteurs ainsi qu'un amendement de coordination avec l'article 5 (COM-44), déposé par le Gouvernement. Cette coordination permet aux métropoles exerçant leurs compétences à l'égard des personnes âgées d'être éligibles aux concours versés au titre de la conférence des financeurs.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Section 3 Systèmes d'information

Article 49

(art. L. 146-3 et L. 146-3-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Transmission de données par les maisons départementales des personnes handicapées

Objet : Cet article enrichit et harmonise la liste des données normalisées transmises par les maisons départementales des personnes handicapées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Cet article enrichit la liste des données normalisées transmises par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Au cours de la première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté des amendements rédactionnels ainsi qu'un amendement insérant un alinéa précisant que le rapport annuel des MDPH, ainsi que les données normalisées qu'elles transmettent à la CNSA, comportent des indicateurs présentés par sexe.

Le Sénat n'était pas revenu, en première lecture, sur les modifications apportées par l'Assemblée nationale et avait adopté un amendement de coordination.

Ce dernier étant incompatible avec le 2° de l'article 51 du projet de loi, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli le texte issu de la première lecture à l'Assemblée nationale.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté cet article sans modification.

CHAPITRE II GOUVERNANCE LOCALE

Section 1 La coordination dans le département

Article 52 A

(art. L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles)

Rôle du département dans la prise en charge des personnes âgées

Objet : *Cet article vise à réaffirmer le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées.*

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a pleinement confirmé la volonté du Sénat de réaffirmer le rôle du département dans la prise en charge des personnes âgées, tel que le dispose désormais l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles.

Au cours de la deuxième lecture, l'Assemblée nationale a simplement adopté, à l'initiative de sa rapporteure, un amendement de précision sur le mécanisme de conventionnement prévu par cet article.

Le II de l'article L. 113-2 prévoit en effet la possibilité pour le département de signer des conventions avec l'agence régionale de santé (ARS), les organismes de sécurité sociale et tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination gérontologique, dans le cadre du schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie et du projet régional de santé.

L'amendement adopté par l'Assemblée nationale indique que les conventions peuvent préciser la programmation des moyens consacrés aux missions de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et de soutiens et de valorisation de leurs proches aidants.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 52

(art. L. 113-3 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

**Évolution des maisons pour l'autonomie et l'intégration
des malades d'Alzheimer**

Objet : *Cet article rectifie la dénomination des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia) et autorise les personnels intervenant dans leur cadre à déroger au secret professionnel pour faciliter l'échange d'informations.*

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, le Sénat n'avait adopté qu'un seul amendement rédactionnel à l'initiative de vos rapporteurs.

- L'Assemblée nationale a adopté cet article en deuxième lecture moyennant l'adoption d'un amendement de coordination avec l'article 25 du projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé.

Cet article réécrit notamment les huit premiers alinéas de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique pour modifier les conditions d'échange et de partage des données des personnes prises en charge par tout professionnel ou établissement de santé ou du secteur social ou médico-social.

L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles, modifié par l'article 52, soumet l'échange d'informations dans le cadre des Maia, devenues les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, aux conditions fixées à l'article L. 1110-4 du code de santé publique dans sa nouvelle rédaction. Elle prévoit les mêmes garanties qui figuraient auparavant explicitement dans le texte de l'article 52.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 53

(art. L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles)

***Participation des centres régionaux d'études,
d'actions et d'informations en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité et des centres locaux d'information
et de coordination gérontologique à l'élaboration des schémas
d'organisation sociale et médico-sociale***

Objet : Cet article prévoit que les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination gérontologique peuvent participer à l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'est pas revenue sur la modification apportée par le Sénat en première lecture visant à rendre obligatoire la contribution des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Creai) et des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic) à l'analyse des besoins et de l'offre ainsi qu'à la mise en œuvre des schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Elle a adopté un amendement rédactionnel pour préciser le fondement juridique des Clic.

II - La position de la commission

À l'initiative de vos rapporteurs, votre commission a adopté un amendement rédactionnel (COM-114) permettant également la correction d'une erreur juridique.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Section 1 bis
Le conseil départemental
de la citoyenneté et de l'autonomie

Article 53 bis

(art. L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles)

Contenu des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie

Objet : Cet article vise à préciser le contenu des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a confirmé l'ajout que le Sénat avait apporté à cet article en première lecture et qui visait à permettre au comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), créé à l'article 54 *bis*, d'être consulté pour avis sur le contenu des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel visant à supprimer la référence à l'article L. 113-1-3 qui ne vise que les proches aidants de personnes âgées alors même que les schémas doivent prendre en considération les besoins des proches aidants de toutes les personnes dépendantes.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 54

(art. L. 1431-2 et L1434-12 du code de la santé publique)

**Prise en compte des proches aidants dans les schémas
régionaux d'organisation médico-sociale**

Objet : Cet article prévoit la prise en compte des besoins d'accompagnement et de répit des proches aidants des personnes en perte d'autonomie dans le champ de compétence des agences régionales de santé ainsi que dans les schémas régionaux d'organisation médico-sociale.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- En première lecture, le Sénat n'avait modifié qu'à la marge cet article en adoptant, à l'initiative de vos rapporteurs, un amendement rédactionnel qui permettait de préciser le champ de compétence des agences régionales de santé (ARS) en direction des proches aidants et plus particulièrement des intervenants bénévoles dont le caractère essentiel du rôle était souligné.

- L'Assemblée nationale a adopté un seul amendement rédactionnel en commission.

II - La position de la commission

En coordination avec l'article 8, votre commission a adopté un amendement rédactionnel visant à bien distinguer les intervenants professionnels des bénévoles en supprimant le terme « d'intervenants bénévoles » (COM-116).

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Section 1 ter

Les maisons départementales de l'autonomie

Article 54 bis

(art. L. 114-3, L. 114-3-1, L. 149-1, L. 149-2 [nouveau], L. 146-1, L. 146-2, L. 531-7, L. 541-4 et L. 581-1 du code de l'action sociale et des familles)
Création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie

Objet : Cet article vise à instituer un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie afin d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• Les modifications du Sénat confirmées par l'Assemblée nationale

Le Sénat, en première lecture, avait amélioré la rédaction de cet article en renforçant la légitimité et le rôle des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) à travers cinq propositions :

- élargir le champ de compétence du CDCA en l'ouvrant à l'habitat collectif, l'urbanisme et la vie associative ;

- préciser la nature des recommandations que formuleront les CDCA dans les domaines de la bientraitance des personnes âgées et des questions d'éthique ainsi que dans le soutien et la valorisation des proches aidants dans le département ;

- préciser que le CDCA rend un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie (MDA) et qu'il est informé de son activité et de ses moyens par le président du conseil départemental ;

- prévoir la présence au CDCA de représentants des retraités et de représentants des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées ;

- prévoir que le CDCA rende un avis obligatoire lorsqu'il est saisi ou qu'il s'autosaisit sur tout texte ou disposition concernant les politiques locales du handicap et de la perte d'autonomie.

• Les modifications du Sénat non retenues par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a en revanche supprimé deux dispositions introduites en séance publique, à l'initiative de Jean-Noël Cardoux.

La première restreignait la transmission du rapport du CDCA à la seule Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et non plus, également, au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH). Ces deux dernières instances étaient considérées comme n'étant pas légitimes pour contrôler l'action en matière d'autonomie des conseils départementaux, élus au suffrage universel direct.

Sur ce point, la rapporteure à l'Assemblée nationale a considéré que cette transmission enrichirait l'expertise du HCFEA et du CNCPPH et leur offrirait une version consolidée de la politique de l'autonomie au niveau national.

Le second amendement, ayant reçu un avis de sagesse du Gouvernement, imposait au président du conseil départemental d'établir, et de transmettre au CDCA, un document retraçant les moyens humains et financiers consacrés par les pouvoirs publics dans le département en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

La rapporteure a indiqué, devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, que l'alinéa 12 de cet article prévoit déjà que le CDCA soit consulté sur la programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par les pouvoirs publics dans le département à la politique de l'autonomie.

• Enfin, l'Assemblée nationale a adopté en séance publique, trois amendements du Gouvernement apportant des modifications de fond

Le rapport du CDCA destiné à la CNSA, au HCFEA et au CNCPPH devra être établi seulement tous les deux ans, et non tous les ans.

Les CDCA d'une même région peuvent désormais débattre ensemble des sujets sur lesquels ils sont compétents.

Enfin, un troisième amendement crée un article L. 149-2-1 dans le code de l'action sociale et des familles pour adapter la création du CDCA aux spécificités territoriales des départements sur le territoire desquels est créée une métropole exerçant ses compétences relatives à l'autonomie. Ce nouvel article prévoit que le CDCA est alors dénommé « conseil départemental-métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie », qu'il comporte des représentants de la métropole et que sa présidence est assurée alternativement, chaque année, par le président du conseil départemental et le président du conseil de la métropole.

II - La position de la commission

Votre commission s'était félicitée, en première lecture de la création de ce conseil. Elle regrette que le modèle retenu au niveau local, de créer une instance pilotant les questions relatives à l'autonomie, n'ait pas été repris pour le Haut Conseil au niveau national.

Votre commission a pris acte des modifications apportées par l'Assemblée nationale.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 54 ter
(art. L. 149-3 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Création des maisons départementales de l'autonomie

Objet : Cet article encadre le processus de création des maisons départementales de l'autonomie regroupant les maisons départementales des personnes handicapées et les services des conseils départementaux chargés de la prise en charge des personnes âgées.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a confirmé l'amélioration votée au Sénat en première lecture, à l'initiative de vos rapporteurs, qui prévoyait la transmission annuelle, au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), des données relatives à l'activité et aux moyens de la maison départementale de l'autonomie par le président du conseil départemental.

Elle a, en séance publique, adopté un amendement du Gouvernement qui vise à préciser les modalités d'évaluation tant des besoins que des plans d'aide des personnes handicapées ou des personnes âgées. La qualité de l'évaluation est garantie, puisque cet amendement prévoit qu'elle est soumise à des référentiels prévus par arrêté pour les personnes handicapées et mentionnés à l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Section 2 **L'organisation du contentieux de l'aide sociale**

Article 55 A

(art. L. 132-8, L. 232-19, L. 245-7 et L. 344-5 du code de l'action sociale)

Récupération des prestations d'aide sociale auprès de bénéficiaires de contrats d'assurance-vie

Objet : *Cet article vise à permettre à l'État ou aux départements d'exercer un recours en récupération d'aides sociales contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.*

I – Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

• **Cet article avait été adopté par le Sénat, au cours de la première lecture en séance publique, à l'initiative du groupe Les Républicains**

Il complétait l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles afin d'étendre les possibilités, pour l'État ou le département, de récupération des aides sociales (allocations, aides non contributives...) à l'encontre des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie.

Dans sa rédaction initiale, cet article prévoyait la récupération « lorsque le contrat d'assurance-vie est intervenu postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix années qui ont précédé cette demande ».

• **À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a finalement repris, après l'avoir supprimé en commission, cet article en modifiant toutefois le dispositif**

L'amendement du Gouvernement réécrit totalement le 4° de l'article L. 132-8 créé par le Sénat. La récupération des aides ayant un caractère d'avance remboursable serait possible :

« 4° À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans qui excède 30 500 €. Lorsque plusieurs contrats ont été conclus par le bénéficiaire de l'aide sociale, il est tenu compte de l'ensemble des primes versées après son soixante-dixième anniversaire pour l'appréciation de la limite de 30 500 €. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. »

Si le Gouvernement se rallie à la volonté sénatoriale de sécuriser les pouvoirs publics pour la récupération des prestations d'aide sociale à l'encontre des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie, il en limite toutefois considérablement la portée.

Le nouveau dispositif permet un recours uniquement sur le versement des primes effectué par le souscripteur du contrat après son soixante-dixième anniversaire et sur la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans qui excède 30 500 euros. Le périmètre des sommes concernées correspond à celui prévu par l'article 757 B du code général des impôts qui soumet les primes d'assurance-vie importantes (supérieure à 30 500 euros) versées tardivement (après 70 ans) aux droits de mutation à titre gratuit.

À l'instar de l'article 757 B, le dispositif prévoit de tenir compte d'une éventuelle multiplication des contrats aux fins de contourner le seuil.

Enfin, l'article 55 A complète les articles L. 239-19 (concernant l'allocation personnalisée d'autonomie), L. 247-7 (prestation de compensation du handicap) et L. 344-5 (frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées), afin que les prestations qui y sont visées ne puissent pas être récupérées sur les bénéficiaires de contrat d'assurance-vie au même titre que sur les successions, les légations ou les donations.

II - La position de la commission

À l'initiative de ses rapporteurs, votre commission a adopté un amendement (**COM-120**) visant à supprimer le seuil de 30 500 euros, en dessous duquel la récupération des prestations d'aide sociale est impossible. Elle a en effet considéré que les conditions prévues par le texte issu de l'Assemblée nationale rendaient inopérant le dispositif prévu par le Sénat.

La suppression de ce seuil repose sur une question de principe : il n'apparaît pas normal qu'un bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale, qui correspond à une situation de mauvaise fortune, puisse dans le même temps verser des primes sur un contrat d'assurance-vie.

De plus, comme le notait la rapporteure du texte à l'Assemblée nationale, dans certains cas, la jurisprudence de la commission centrale d'aide sociale et du Conseil d'État, lorsqu'une intention libérale de la part du souscripteur est établie, requalifie le contrat d'assurance-vie en donation, ce qui permet au département d'exercer un recours pour récupérer le montant de l'aide versée auprès du bénéficiaire de l'assurance-vie.

Cet article vise donc à sécuriser les départements dans les procédures contentieuses de récupération. Les seuils actuellement fixés, qui correspondent à une logique fiscale de limiter l'imposition sur les contrats d'assurance-vie, ne peuvent donc pas être transposés dans le cas de la récupération des prestations sociales.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 55 [supprimé]

Demande d'habilitation pour réformer le contentieux de l'aide sociale

Objet : Cet article avait pour objet d'habiliter le Gouvernement, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, à réformer par ordonnance le contentieux de l'aide sociale.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Suivant la position de la commission des lois du Sénat, saisie pour avis, votre commission avait considéré qu'il n'était pas nécessaire d'envisager une réforme globale de l'organisation du contentieux de l'aide sociale pour pallier les conséquences des deux décisions du Conseil constitutionnel rendues à la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité. Dès lors, elle avait adopté l'amendement proposé par Catherine Di Folco, rapporteur pour avis de la commission des lois, restreignant la portée de l'habilitation à la fixation des règles de composition des commissions départementales d'aide sociale (CDAS) et de la commission centrale d'aide sociale (CCAS), renvoyant au projet de loi sur la « justice du 21^{ème} siècle » la réforme globale de ce contentieux.

- La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a maintenu les modifications apportées par le Sénat et a également adopté un amendement de M. Denys Robillard visant à préciser que l'ordonnance permette la participation de représentants d'usagers au sein des CDAS et de la CCAS.

Prenant acte de la volonté des parlementaires de restreindre la portée de l'habilitation à réformer le contentieux de l'aide sociale par voie d'ordonnance, le Gouvernement a déposé, en séance publique, un amendement de suppression de l'article 55 en renvoyant le débat sur la réforme des juridictions sociales à la discussion du projet de loi pour « la justice du 21^e siècle ».

II - La position de la commission

Votre commission a pris acte de la volonté du Gouvernement de ne pas utiliser ce véhicule législatif pour réformer le contentieux de l'aide sociale. Elle sera attentive aux travaux qui pourront être menés sur la question dans le cadre de l'examen du projet de loi « pour la justice du 21^e siècle ».

Votre commission a maintenu la suppression de cet article.

TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX OUTRE-MER

Article 56

Application de la loi outre-mer

Objet : Cet article précise les conditions d'application de la loi dans les outre-mer.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, à l'initiative de sa rapporteure, a adopté un amendement de rédaction globale de cet article n'entraînant toutefois aucune modification sur le fond, y compris sur les dispositions votées par le Sénat en première lecture.

Au cours de la séance publique, l'Assemblée nationale a adopté une série de six amendements de coordination avec les autres dispositions du projet de loi.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté deux amendements rédactionnels de vos rapporteurs (COM-122 et COM-123) et un amendement du Gouvernement, de coordination avec le présent projet de loi ainsi qu'avec le projet de loi d'actualisation du droit des outre-mer (COM-45).

Votre commission a ensuite adopté cet article ainsi modifié.

TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 59

Suppression de la section V bis du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Objet : Cet article, dont la portée a été considérablement élargie en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, fixe la date d'entrée en vigueur de l'ensemble des dispositions relatives aux concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au 1^{er} janvier 2016.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- L'article, adopté par le Sénat en première lecture, prévoyait que les dispositions du 3^o de l'article 4 du projet de loi, relatives à la suppression de la section V bis du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ayant pour objet la mise en réserve du produit de la Casa, entre en vigueur à l'issue de l'exercice comptable suivant l'adoption du projet loi. Tenant compte du retard pris dans la discussion parlementaire de ce texte, le Sénat avait repoussé cette date du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} janvier 2016 au cours de la première lecture.

En séance publique, il avait par ailleurs adopté un amendement de coordination avec l'article 45 *ter*, issu d'un amendement de votre commission et qui visait à créer une section supplémentaire dans le budget de la CNSA pour soutenir l'investissement dans le secteur médico-social. Cette création impliquait de modifier l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles pour porter de sept à huit le nombre de sections figurant au budget de la CNSA.

- Au cours de la deuxième lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé le II du présent article, par cohérence avec la suppression de l'article 45 *ter*.

Par ailleurs, en séance publique, le Gouvernement a déposé un amendement visant à élargir le périmètre de l'article pour repousser l'entrée en vigueur de l'ensemble des dispositions relatives aux concours de la CNSA au 1^{er} janvier 2016, c'est-à-dire à l'issue de l'exercice comptable suivant l'adoption du projet de loi.

Sont soumises à cette date, l'ensemble des dispositions de l'article 4 mais également celles des articles 5, 8 et 38.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté trois amendements dont l'un, à l'initiative de ses rapporteurs (COM-74), décale au 1^{er} juillet 2016 l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis*, afin de laisser le temps aux départements et aux services d'aide à domicile concernés de préparer le basculement vers le régime unique d'autorisation.

Votre commission a ensuite adopté deux amendements du Gouvernement. Le premier (COM-46) vise à prévoir que les équipes médico-sociales des départements mettent en œuvre la nouvelle procédure d'évaluation des besoins des demandeurs de l'aide personnalisée à l'autonomie, sans attendre la publication de l'arrêté devant définir la cadre de cette procédure d'évaluation.

Le second (COM-47) permet de maintenir les conseils départementaux des retraités et des personnes âgées et les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées jusqu'à la mise en place effective des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, qui ont vocation à les remplacer.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 61

Entrée en vigueur de l'article 14

Objet : Cet article diffère l'entrée en vigueur de certaines dispositions de l'article 14.

L'article 14 a été modifié au cours de la deuxième lecture à l'Assemblée nationale pour tenir compte de l'adoption de la loi n° 2015-959 du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile qui reprend une très large part de ses dispositions. Le présent article a pour objet de différer l'entrée en vigueur du 3° qui supprime l'obligation pour les logements-foyers et les CHRS de transmettre directement leurs données à l'inventaire des logements sociaux. Étant désormais soumis à l'obligation de transmettre au répertoire des logements locatifs (RLLS) des bailleurs sociaux, cette transmission vaut dispense de transmission au titre de l'inventaire. Ce report de l'entrée en vigueur de cette disposition se justifie afin d'adapter les systèmes d'information traitant les données que devront transmettre les bailleurs sociaux au RLLS. Dans l'attente de cette évolution technique, les logements-foyers et les CHRS demeurent contraints de transmettre leurs données à l'inventaire tenu par le préfet.

Au cours de la première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté deux amendements du Gouvernement distinguant les délais applicables aux bailleurs les plus importants (plus de 1 000 logements au stade de la commission, puis plus de 10 000 à l'issue de la séance publique) et aux autres bailleurs. Compte tenu de la date alors envisagée d'entrée en vigueur du projet de loi, l'Assemblée nationale avait fixé au 1^{er} janvier 2016 pour les gros bailleurs et au 1^{er} janvier 2017 pour les autres bailleurs la date d'entrée en vigueur de l'article 14. Le Sénat a repoussé ces dates de deux ans, les portant respectivement au 1^{er} janvier 2018 pour les bailleurs les plus importants et au 1^{er} janvier 2019 pour les autres bailleurs.

L'article 14 ayant été réouvert, à l'initiative du Gouvernement, en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, l'article 61 a dû être modifié pour coordination. Il visait en effet deux paragraphes de l'article 14 supprimés dans la présente version. L'Assemblée nationale a donc adopté un amendement ayant pour conséquence de ne soumettre au report d'entrée en vigueur prévu à l'article 61 que le 3^o de l'article 14.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 63 bis

Affectation d'une partie de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie au secteur de l'aide à domicile

Objet : Cet article, inséré en première lecture au Sénat sur proposition du Gouvernement, prévoit d'affecter une fraction de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie à la compensation de la revalorisation de 1 % du point d'indice dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

- Les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile ont signé le 27 novembre 2014 un avenant à la convention collective prévoyant la revalorisation du point d'indice à hauteur de 1 %. Cet avenant a été agréé par arrêté le 29 décembre 2014. Le Gouvernement a prévu d'affecter 25,65 millions d'euros à la compensation de l'impact de cet avenant sur les dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en y consacrant une partie du produit 2015 de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa). Tel était l'objet de l'amendement adopté en première lecture au Sénat.

- Sur proposition de sa rapporteure, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination ainsi qu'un amendement visant à actualiser le pourcentage de Casa affecté au soutien du secteur de l'aide à domicile, afin de tenir compte du dynamisme de la recette.

II - La position de la commission

Comme en première lecture, votre commission salue cette mesure qui permet de dégeler un point d'indice qui n'avait pas connu d'augmentation depuis 2009.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 63 ter [nouveau]

Traitement des demandes d'agrément de services d'aide à domicile déposées avant la publication de la loi

Objet : Cet article additionnel, inséré à l'initiative du Gouvernement, prévoit un dispositif transitoire pour l'examen des demandes d'agrément qui auraient été déposées avant la publication de la loi.

Sur proposition du Gouvernement, votre commission a adopté un amendement portant article additionnel (COM-48) concernant les demandes d'agrément de services d'aide à domicile qui auraient été déposées auprès des services de l'Etat au moment de la publication de la loi mais pas encore traitées. Par dérogation à l'article 32 *bis*, ce sont ces mêmes services qui délivreront l'agrément. Les services concernés seront alors réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Votre commission juge l'introduction de cette disposition transitoire bienvenue. Elle permet d'éviter un report de la charge de travail des services de l'Etat vers les départements qui, sans ces dispositions, se verraient contraints de traiter des dossiers qui l'auraient été dans un premier temps par les directions générales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

Votre commission a adopté cet article additionnel ainsi rédigé.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 21 octobre 2015, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine en deuxième lecture le rapport de MM. Georges Labazée et Gérard Roche sur le projet de loi n° 694 (2014-2015), adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Ce texte repose sur trois piliers : l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, l'anticipation et l'accompagnement de la perte d'autonomie. Une recette propre, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) que payent les retraités, a été créée par son financement.

Voilà plus d'un an que ce projet de loi a entamé son parcours législatif. A l'époque, des incertitudes existaient quant à la disparition ou au maintien des départements. L'Assemblée nationale l'a adopté en première lecture le 17 septembre 2014. Le Sénat s'est prononcé le 19 mars dernier à l'unanimité des suffrages exprimés. Il a introduit des modifications substantielles dont beaucoup ont été conservées par l'Assemblée en deuxième lecture : 88 articles restaient en discussion, 25 ont été adoptés dans les mêmes termes ou ont vu leur suppression confirmée par l'Assemblée nationale.

Sur les 63 articles qui demeurent en navette, 41 pourraient faire l'objet d'une adoption conforme ou de simples modifications rédactionnelles. Nos débats concerneront par conséquent un nombre restreint d'articles.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'Assemblée nationale a ainsi confirmé nos modifications concernant la conférence départementale des financeurs des actions de prévention de la perte d'autonomie, prévue à l'article 3. Elle a seulement tiré les conséquences de la création des métropoles. Nous avons été vigilants à ce que la rédaction du texte s'applique bien pour le cas particulier de la métropole lyonnaise. L'Assemblée nationale a également confirmé notre suppression de l'article 10 qui créait un volontariat civique senior : ce n'est pas la meilleure façon de valoriser l'engagement des aînés. Tout le monde était de cet avis, y compris les associations.

A l'article 22, nous avons prévu que les restrictions à la liberté d'aller et venir des personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) devraient être définies collégialement ; nous avons renforcé la protection des personnes contre les résiliations abusives des contrats de séjour ; et, sur proposition du groupe UDI-UC, nous avons aligné la procédure de désignation de la personne de confiance sur celle prévue par le code de la santé publique. Ces apports ont été préservés par l'Assemblée.

Avec la commission des lois, nous avons restreint le champ de l'article 23, relatif à l'interdiction pour les intervenants à domicile de recevoir des dons et legs, aux seuls services œuvrant auprès des personnes âgées et handicapées, les plus vulnérables. L'Assemblée nous a rejoints sur ce point. Il en est de même s'agissant du cadre que nous avons défini, à l'article 26 bis, pour fixer les conditions dans lesquelles un mandataire judiciaire à la protection des majeurs peut exercer ses fonctions à titre individuel et en tant que délégué d'un service.

Nos positions convergent également sur l'expérimentation d'un modèle intégré de fonctionnement et de financement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), inscrite à l'article 34. Nous avons prévu, à l'initiative du groupe UDI-UC, que les expérimentations pourraient être menées dans le cadre de groupements de coopération sociaux ou médico-sociaux (GCSMS), afin que certaines associations importantes puissent entrer dans les Spasad. Nous avons également permis, sur proposition des groupes socialiste et CRC, aux centres de santé de devenir les partenaires privilégiés des Spasad. L'Assemblée a salué ces avancées.

M. Georges Labazée, rapporteur. – *L'Assemblée nationale s'est également ralliée à nos propositions concernant la gouvernance locale des politiques de l'autonomie. Notre commission avait introduit un article 47 bis prévoyant la présence de représentants des régimes d'assurance maladie et d'assurance vieillesse au sein du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et créant trois postes de vice-présidents, choisis respectivement parmi les représentants des conseils départementaux, des associations de personnes âgées et des associations de personnes handicapées. Nous avons également inséré un article 52 A définissant le rôle de pilote des départements en matière de gouvernance des politiques de l'autonomie. Ces deux ajouts ont été conservés par les députés qui se sont aussi prononcés en faveur d'autres articles insérés en première lecture au Sénat : l'article 36 bis, défendu par le groupe écologiste, qui transforme le congé de soutien familial en congé de proche aidant, ou l'article 55 A, proposé par le groupe Les Républicains, qui prévoit un éventuel recours en récupération des prestations d'aide sociale auprès des bénéficiaires de contrats d'assurance-vie. La rédaction de l'Assemblée étant toutefois trop restrictive, nous proposerons un mécanisme plus favorable à la récupération.*

D'autres articles ont fait l'objet de modifications plus substantielles de la part de l'Assemblée nationale, généralement pour tenir compte de nos propositions. A l'article 11 qui concerne les logements-foyers transformés en résidences autonomie, elle est revenue sur l'opposition stricte qu'elle faisait entre les résidences percevant le forfait de soins courants et exclues à ce titre du forfait autonomie et les résidences ne bénéficiant pas du forfait de soins courants et donc éligibles au nouveau forfait autonomie. Le décret définissant les dépenses prises en charge par le forfait autonomie pourra prévoir le financement d'actions de prévention mutualisées entre les établissements. Ce premier pas reste cependant insuffisant. Nous proposerons un droit d'option pour les résidences qui renonceraient à leur forfait de soins courants pour basculer vers le forfait autonomie. Cela concerne seulement quelques-uns des 300 logements-foyers qui continuent à percevoir le forfait de soins courants, mais nous ne voulons pas les laisser sur le bord du chemin.

L'Assemblée a, comme nous, eu le souci de ne pas déstabiliser le cadre juridique des résidences services de première génération. Elle a ainsi confirmé notre article 61 bis qui instaure un droit d'option entre le cadre juridique actuel et le nouveau, défini à l'article 15. Elle a également conservé l'article 15 bis A qui définit le cadre juridique, tant attendu, des résidences services de deuxième génération. Nous avons ouvert le débat en première lecture et le Gouvernement nous a suivis, proposant aux députés un amendement qui répond aux attentes des professionnels du secteur, à quelques détails près que nous corrigerons.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *S'agissant de la dualité entre régimes d'autorisation et d'agrément des services d'aide à domicile, le projet de loi proposait une timide convergence, réclamée depuis plusieurs années par le Parlement, la Cour des comptes, les services eux-mêmes et préconisée par le rapport de nos collègues Vanlerenberghe et Watrin. Notre commission avait proposé un régime unique d'autorisation d'ici cinq ans. Il ne s'agit pas seulement d'une mesure de simplification. Pour nous, l'aide à domicile exercée auprès des personnes fragiles, qui est largement solvabilisée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et par la prestation de compensation du handicap (PCH), ne relève pas d'un marché comme les autres. Ses missions d'intérêt général doivent être valorisées et la capacité du département (principal financeur) à organiser l'offre de services sur son territoire doit être affirmée. Nous ne sommes pas là dans des rapports économiques classiques, il s'agit bien de mesures sociales. La ministre nous a trouvés « audacieux » mais elle a tenu compte de nos propositions en présentant à l'Assemblée une nouvelle mouture de l'article 32 bis pour atténuer les bouleversements qu'aurait provoqué ce texte dans les départements et les services actuellement agréés. Le Gouvernement propose qu'un seul régime d'autorisation s'applique, dès la promulgation de la loi, à tous les services prestataires intervenant auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Cependant, les services qui sont actuellement agréés ne seront pas automatiquement tarifés par le département, ce qui permet d'éviter des dépenses supplémentaires pour ces derniers.*

M. Gérard Dériot. – Très bien !

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Pour que leur autorisation soit renouvelée, ils devront se soumettre, comme les services autorisés, à une évaluation externe, et ils devront accueillir, dans les conditions fixées par leur autorisation, tous les bénéficiaires de l'APA et de la PCH qui s'adresseront à eux – c'est essentiel. Enfin, les services devront respecter un même cahier des charges. Cet article suscite de nombreuses réactions : certaines fédérations représentant les services privés, pourtant à l'origine de la plainte déposée auprès de la Commission européenne qui devrait conduire, tôt ou tard, à une remise en cause de la dualité entre agrément et autorisation, craignent une contraction de leur activité et estiment que le régime unique d'autorisation coûtera plus cher aux départements.*

Elles se gardent bien, cependant, d'indiquer les effets pervers qu'aurait la mise en place d'un régime unique d'agrément : avec l'APA et la PCH, les départements continueraient de financer une activité sur laquelle ils n'auraient plus aucune prise et rien ne garantirait la couverture des besoins sur tout le territoire, notamment dans les zones rurales. Elles oublient également de mentionner les

garanties que leur offre l'article 32 bis : jusqu'en 2022, toute demande d'autorisation ou d'habilitation à l'aide sociale sera exonérée d'appel à projets et les départements devront motiver leurs décisions de refus. De plus, aucune limitation de leur activité en nombre d'heures ne pourra leur être opposée.

De leur côté, les départements pourront refuser une demande d'autorisation ou d'habilitation à l'aide sociale qui entraînerait des charges injustifiées ou démesurées. Ils auront en outre une vue d'ensemble sur les offres de services d'aide à domicile puisque toutes seront soumises au même régime d'autorisation. Les attentes des départements et des services agréés sont donc loin de converger. En définitive, l'article 32 bis propose, pour l'aide à domicile, un dispositif similaire à celui des Ehpad : le même régime d'autorisation s'applique à tous, mais tous ne sont pas habilités à l'aide sociale, ce qui permet à certains de fixer librement leurs tarifs d'hébergement.

Nous proposerons deux changements substantiels à cet article : décaler la date d'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2016 afin de laisser aux départements et aux services le temps de s'adapter ; prévoir la transmission annuelle par le président du conseil départemental à son assemblée délibérante d'un document faisant le point sur les demandes d'autorisation ainsi que sur les suites qui leur auront été données. L'assemblée pourra ainsi contrôler les décisions.

L'article 40 bis, introduit au Sénat, a lui aussi été considérablement modifié à l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement afin de substituer aux conventions tripartites qui régissent actuellement le fonctionnement des Ehpad des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom). Ce changement est la traduction des recommandations formulées par la Cour des comptes en septembre 2014 comme par le groupe de travail sur la tarification des Ehpad en 2015. L'article clarifie ainsi les règles applicables aux Ehpad pour la signature de documents contractuels avec leurs autorités de tarification : jusqu'à présent, l'articulation entre Cpom et convention tripartite était mal définie ; désormais, les établissements ne signeront plus qu'un seul document. La pluri-annualité des financements devient possible, et avec elle la sécurisation des financeurs.

L'organisme gestionnaire qui refuserait de signer un Cpom verrait son forfait soins diminuer de 15 % : cette sanction nous paraît démesurée et risque de nuire au bon déroulement de la négociation entre l'établissement, le conseil départemental et l'ARS. Nous proposons de la ramener à 5 %. En outre, il ne faut pas confondre refus avéré et impossibilité de signer un Cpom.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Quelques articles font encore l'objet de désaccords entre nos deux chambres. En première lecture, le Sénat avait précisément défini aux articles 4, 8 et 38 la façon dont serait utilisé le produit de la Casa, en particulier les sommes allouées aux conférences des financeurs et au financement de la réforme de l'APA. L'Assemblée a jugé qu'un tel fléchage était source de rigidités et qu'il était préférable de laisser le pouvoir réglementaire libre de déterminer les modalités d'utilisation du produit de la Casa. Pour nous, c'est au législateur de le faire, d'autant qu'il pourra modifier la clé de répartition dans chaque loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Catherine Génisson. – Nous sommes bien d'accord.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Le Sénat avait également introduit en première lecture un article 45 ter pour sanctuariser les financements alloués à l'aide à l'investissement dans le secteur médico-social, au sein d'une nouvelle section du budget de la CNSA. Cette mesure, que nous défendons depuis plusieurs années, avait été repoussée en 2010 au profit d'un mécanisme temporaire, dans l'attente de la réforme de la dépendance, alors annoncée pour 2011. Il est temps qu'elle devienne réalité. Le Gouvernement s'est engagé à utiliser une partie du produit 2015 de la Casa pour financer un plan d'aide à l'investissement de 300 millions sur la période 2015-2017. Nous proposons d'inscrire cet engagement dans la loi puis, pour les exercices suivants, de prévoir l'affectation de 4 % du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), afin de consacrer annuellement 100 millions à l'investissement. Nous sommes très attachés à cette mesure qui devrait notamment contribuer à diminuer le reste à charge en Ehpad.

Notre dernière divergence porte sur l'article 46 qui crée le Haut Conseil chargé du pilotage, au niveau national, de la politique liée à l'adaptation de la société au vieillissement et à l'autonomie. En première lecture, nous avons rétabli le projet initial du Gouvernement, porté à l'époque par Michèle Delaunay, d'instituer un Haut Conseil de l'âge sur le modèle du Haut Conseil de la famille. L'Assemblée nationale est revenue, en deuxième lecture, au dispositif qu'elle avait adopté en première lecture sur amendement gouvernemental, afin de créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge – dont le Haut Conseil de l'âge serait une formation spécialisée.

Cela va à l'encontre de deux dispositions phares du projet de loi. L'adaptation de la société au vieillissement est affirmée à l'article 1^{er} comme impératif national et priorité des politiques publiques. La loi ne doit pas simplement affirmer des principes ; elle doit également doter les pouvoirs publics d'instruments pour les mettre en œuvre. Un Haut Conseil spécifique est la garantie d'une politique cohérente et transversale. Surtout, cette mesure irait à l'encontre de l'article 54 bis, qui crée les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Cet organe de pilotage local devra intégrer la participation tant des personnes âgées que des personnes handicapées. Nombre de départements se sont du reste dotés de schémas départementaux de l'autonomie en appliquant ce principe. Mais au niveau national, on créerait un conseil qui ne rapprocherait pas ces deux catégories sur la question de l'autonomie ? Nous proposerons de rétablir le Haut Conseil de l'âge tout en tenant compte des simplifications rédactionnelles intervenues entre temps.

Voici nos principales observations : les points de divergence sont peu nombreux et nous sommes persuadés que le Sénat fera entendre sa voix.

M. Jean-Noël Cardoux. – Merci à nos deux rapporteurs pour leur travail. Mes critiques restent les mêmes qu'en première lecture : certes, le projet de loi comporte des avancées mais il manque d'ambition. Les seuls financements prévus sont les 650 millions d'euros de la Casa, alors que nous parlons depuis longtemps de créer le cinquième risque. Je salue l'avancée opérée vers la convergence entre autorisation et agrément.

Pourquoi ne pas instaurer la TVA à 5,5 % pour les services d'aide à domicile ? Quel serait l'impact de cette mesure par rapport à la suppression de la taxe sur les salaires et à la récupération de la TVA en amont ?

Je regrette que notre amendement de première lecture confiant au Haut Conseil de l'âge une mission de réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour développer l'attractivité des contrats d'assurance et de prévoyance n'ait pas été repris par l'Assemblée nationale : je le présenterai à nouveau en séance publique.

A l'article 54 bis, je suis favorable à la fusion, proposée par le Gouvernement, du comité départemental des retraités et personnes âgées (Coderpa) avec le comité départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) car ces deux instances traitent des mêmes questions. Est-ce aussi ce que vous proposez ?

M. Dominique Watrin. – *Je m'associe aux félicitations qui viennent d'être adressées à nos rapporteurs : leur travail était loin d'être aisé sur ce sujet complexe.*

La perte d'autonomie et le vieillissement doivent être abordés de façon globale car c'est un enjeu de société : les plus de 80 ans seront quatre fois plus nombreux en 2050. Notre réponse à ce défi doit être transversale. Nous estimions, en première lecture, que les moyens n'étaient pas en phase avec les ambitions. Nous n'avons pas changé d'avis, d'autant que de nombreuses impasses demeurent, tant sur l'adaptation des logements que sur les transports ou l'accompagnement à domicile. En outre, rien n'est prévu pour les Ehpad, à quelques exceptions près.

L'article 32 bis est la grande nouveauté de cette deuxième lecture : je me félicite que le système d'autorisation ait été retenu comme base d'unification, même s'il n'y a pas unification de la tarification. Le marché des soins à domicile n'est pas un marché comme les autres, puisqu'il est solvabilisé par les fonds des départements, des collectivités et de l'État. Dans le rapport que j'ai cosigné avec Jean-Marie Vanlerenberghe, nous disions l'importance de restructurer leur organisation dans chaque département. Les Spasad sont trop peu nombreux – quelques dizaines seulement – alors qu'ils traitent à la fois du sanitaire et du médico-social. Le cahier des charges de l'agrément tel qu'il a été retenu est plus contraignant que celui aujourd'hui imposé aux associations – qui mériterait d'être renforcé car le personnel d'aide à domicile n'est pas bien traité. Nous demandons l'instauration d'un tarif de référence national. La ministre nous a dit hier que l'étude nationale des coûts qui pourrait servir à élaborer ce tarif n'a toujours pas été achevée. Je m'en étonne et y vois de la mauvaise volonté.

Nous savons que le tarif horaire devrait être porté à 22 ou 23 euros. Dans notre rapport, nous proposons que le différentiel soit pris en charge par l'État au titre de la compensation aux départements. Certes, il en coûterait quelques 300 à 400 millions, mais les revenus financiers pourraient être mis à contribution pour relever le défi du vieillissement. Comme en première lecture, nous nous abstiendrons.

M. Michel Forissier. – *Je me félicite du travail accompli par nos rapporteurs. Je soutiens l'article 45 ter qui sanctuarise le financement de l'aide à l'investissement. Je vous remercie d'avoir soulevé le cas spécifique de la métropole de Lyon.*

Nous avons beaucoup de mal à la mettre en place car si les compétences départementales ont été transférées, encore faut-il modifier toutes les conventions avec les services aux personnes âgées pour continuer à fonctionner. Le législateur doit savoir que nous sommes dans un mandat de transition : d'ici 2020, je pense qu'il nous faudra adopter un nouveau texte et je compte sur le Sénat pour mener la réflexion. La loi PLM n'est pas compatible avec la loi « métropoles ». Nous sommes en train d'élaborer un pacte métropolitain avec tous les maires, pour régler par conventions ce que la loi n'a pas traité. Ensuite, il faudra créer la fonction de maire métropolitain, qui ne sera ni un maire d'arrondissement, ni un maire de plein exercice.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Je remercie nos rapporteurs pour leur travail, notamment à l'article 32 bis. La mise en application du nouveau régime d'autorisation devra être décalée. Peut-être pourrait-elle pour intervenir en même temps que l'évaluation des Spasad ?

Je salue le régime rénové de l'autorisation, objet d'une grande concertation avec la ministre, son cabinet et ses services. Le résultat est équilibré. Je ne comprends pas les inquiétudes des fédérations du privé car nous avons cherché la meilleure solution, conscients de l'enjeu – puisque la commission européenne est saisie. Il est nécessaire de prévoir un tarif national de référence pour sécuriser le dispositif. Les fédérations privées et les départements sauront alors où ils vont. Enfin, je me félicite du contrôle de l'assemblée départementale sur le président : ainsi évitera-t-on le libre arbitre. Nous voterons ce texte.

Mme Corinne Imbert. – A mon tour de féliciter nos rapporteurs pour leur présentation.

Certes, je suis favorable au régime unique prévu à l'article 32 bis mais il est écrit que les départements devront motiver leur refus lors des demandes d'autorisation et d'habilitation à l'aide sociale. Ils pourront repousser une demande, nous dites-vous, qui « entraînerait des charges injustifiées ou démesurées ». Or, l'alinéa 31 précise que l'absence de réponse dans un délai de trois mois vaudra rejet. Faudra-t-il justifier l'absence de réponse ? Tout cela n'est pas très cohérent.

Mme Agnès Canayer. – Ce projet de loi porte une belle ambition mais il se concentre sur le rôle du département alors que les communes jouent un rôle essentiel dans l'adaptation de la société au vieillissement.

Je déplore les financements insuffisants : les 645 millions d'euros prévus en France sont peu de chose face aux 6,4 milliards consacrés par l'Allemagne à cette politique. Enfin, je me réjouis que la réaffectation des logements sociaux adaptés, en priorité, aux personnes âgées vieillissantes ait été confirmée par l'Assemblée nationale.

Mme Brigitte Micouleau. – Les services d'aide à domicile sont en grande difficulté. Dans la région toulousaine, l'Association d'aide à domicile aux personnes âgées et aux malades (Adpam), qui compte 600 salariés, et l'association Lire à domicile, concurrencées par les entreprises privées, sont proches du dépôt de bilan. Une TVA à 5,5 % les aiderait.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Nous avons beaucoup de points en commun, Jean-Noël Cardoux et moi, car nous avons longtemps siégé ensemble au conseil de la CNSA. Vos rapporteurs souhaitent eux aussi l'instauration d'une TVA à 5,5 % pour les associations et les entreprises dont l'intervention facilite le maintien à domicile.

Nous tenons à l'instauration d'un Haut Conseil de l'âge, ce sera l'un des points de discussion avec nos collègues de l'Assemblée nationale.

Le reste à charge dans les Ehpad est notre principale préoccupation. En janvier 2014, Michèle Delaunay avait assuré qu'un projet de loi sur cette question serait déposé dans les trois mois. On l'attend toujours... La charge financière correspondante est extrêmement lourde. Il convient de sanctuariser les plans d'aide à l'investissement. Un amendement vous sera présenté en ce sens à l'article 45 ter. 300 millions d'euros issus des crédits de la Casa non utilisés en 2015 seront réservés aux investissements jusqu'en 2017. A partir de 2018, nous demanderons l'attribution de 4 % du produit de la journée de solidarité pour abonder les investissements. L'amortissement de l'investissement dans les maisons de retraite est payé par les résidents, à hauteur de 16 à 18 euros sur un prix de journée de 60 euros, un niveau bien lourd quand on connaît le montant mensuel moyen des retraites.

Nous voulons flécher l'argent qui ira à la conférence des financeurs et ce qui ira aux départements pour diminuer le reste à charge des bénéficiaires de l'APA relevant des Groupe Iso Ressources (GIR) 1 et 2.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Comme l'a dit Dominique Watrin, l'aide à domicile ne relève pas d'un marché comme les autres... Les Spasad doivent bien sûr se développer. Les Cpom seront un élément de dynamisation.

Nous avions proposé en première lecture que les prélèvements s'opèrent aussi sur les travailleurs indépendants pour financer la Casa avec un taux de 0,3 % dès le Smic, soit 250 millions de plus, mais cet amendement a été repoussé.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Nous avons entendu vos remarques sur la métropole lyonnaise, monsieur Forissier, et comme vous l'a dit Gérard Roche, nous avons été vigilants à ce que ce texte s'adapte correctement à ce cas spécifique ce qui semble le cas.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Jean-Marie Vanlerenberghe nous a interrogés sur les dates d'entrée en vigueur de l'article 32 bis : nous souhaitons veiller à l'harmonisation des calendriers pour éviter des décalages ingérables. La mise en application du nouveau cahier des charges interviendra le 1^{er} juillet 2016. Attendre l'évaluation des Spasad nous ferait perdre deux ans. Madame Imbert, l'absence de réponse vaut rejet au bout de trois mois : il s'agit d'éviter aux départements que les dossiers soient tacitement acceptés.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Madame Canayer, toutes les collectivités impliquées dans la prévention du vieillissement pourront participer à la conférence des financeurs.

EXAMEN DES AMENDEMENTS

L'article 1^{er} est adopté sans modification.

Article 2

M. Georges Labazée, rapporteur. – *L'amendement n° 76 est rédactionnel.*

M. Dominique Watrin. – *Pouvez-vous nous en dire un peu plus ?*

M. Georges Labazée, rapporteur. – *Nous avons ajouté le prénom du docteur Jean-Pierre Aquino pour éviter toute confusion.*

L'amendement rédactionnel n° 76 est adopté.

Les amendements rédactionnels n°s 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84 et 85 sont successivement adoptés.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *L'amendement n° 34 intègre dans le texte la démarche prévue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et reprise en France par le réseau francophone des villes amies des aînés. Avis favorable.*

L'amendement n° 34 est adopté.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 3

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Nous avons passé beaucoup de temps à décrypter les vingt-sept amendements déposés par MM. Savary et Dériot, Mme Mohret-Richaud, M. Robert et Mmes Deroche, Giudicelli et Micouleau. Ils sont largement inspirés par l'Assemblée des départements de France mais sont parfois inopérants, sur la modification du Cpom notamment. D'une manière générale, nous demanderons leur retrait ou leur rejet.*

Avis défavorable, donc, à l'amendement n° 6 qui prive la CNSA de toute possibilité de contrôle sur les fonds versés aux départements, alors qu'elle finance les conférences des financeurs à travers une partie du produit de la Casa.

L'amendement n° 6 n'est pas adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Avis défavorable aux amendements n°s 7 et 8 qui proposent de supprimer les articles 20 et 21.*

M. Dominique Watrin. – *Nous ne sommes pas favorables à ce que la conférence des financeurs exerce ses compétences dans le cadre de la métropole.*

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Lyon est un cas particulier. Ailleurs, le conseil départemental garde la compétence et peut la déléguer aux métropoles. Les choses sont claires. Demande de retrait ou avis défavorable.*

M. Dominique Watrin. – *Nous nous abstenons.*

Les amendements n°s 7 et 8 ne sont pas adoptés.

L'amendement rédactionnel n° 86 est adopté.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 4

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 49 sanctuarise, au sein du budget de la CNSA, les crédits des conférences des financeurs, en leur affectant au moins 28 % du produit de la Casa. Nous soutenons fortement ce fléchage, malgré l'opposition du Gouvernement.

L'amendement n° 49 est adopté.

L'article 4 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 5

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 10. Si les métropoles exercent leurs compétences à l'égard des personnes âgées, elles doivent pouvoir bénéficier des financements de la CNSA.

L'amendement n° 10 n'est pas adopté.

L'article 5 est adopté sans modification, de même que l'article 6.

Chapitre III

L'amendement rédactionnel n° 87 est adopté.

L'intitulé du chapitre III est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 8

M. Georges Labazée, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n° 35 présenté par le Gouvernement pour étendre l'objet de la section IV de la CNSA et soutenir les projets de création de Spasad.

L'amendement n° 35 est adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – L'amendement de précision n° 88 distingue, comme à l'article 54, les intervenants professionnels des bénévoles.

L'amendement n° 88 est adopté.

L'article 8 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 11

M. Georges Labazée, rapporteur. – L'amendement rédactionnel n° 89 clarifie l'obligation de convention à laquelle est soumise une résidence autonomie qui souhaite accueillir de nouveaux résidents, en précisant qu'elle devra signer une convention avec un Ehpad et avec seulement une seule catégorie de praticiens de santé mentionnés à cet alinéa.

L'amendement n° 89 est adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Certaines résidences autonomie de première génération bénéficient de crédits au titre du forfait de soins courants ; d'autres, au titre du forfait autonomie. Les montants perçus sont très variables, avec des forfaits soins qui atteignent parfois 1 300 euros contre 438 euros en moyenne pour le forfait autonomie. L'amendement n° 90 rétablit l'équité en aménageant un droit d'option entre les deux forfaits, à l'initiative des établissements. La mesure

concerne seulement quelques-unes 298 résidences de première génération qui perçoivent le forfait de soins courants. Elle est une bonne alternative à la mutualisation que propose l'Assemblée nationale, difficile à mettre en place entre résidence, en particulier celles situées en zones rurales.

L'amendement n° 90 est adopté.

L'article 11 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

L'article 14 est adopté sans modification.

Article 15

M. Georges Labazée, rapporteur. – L'amendement de clarification n° 94 établit une distinction utile entre les copropriétés avec services et les résidences services de deuxième génération.

L'amendement n° 94 est adopté.

Les amendements rédactionnels n°s 95, 96 et 97 sont adoptés.

L'article 15 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 15 bis A

L'amendement rédactionnel n° 98 est adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Notre amendement n° 99 harmonise les dispositions sur la transmission des comptes rendus des conseils de résidents dans les résidences services avec celles applicables dans les copropriétés avec services. Il y a là une source d'information importante.

L'amendement n° 99 est adopté.

L'amendement rédactionnel n° 100 est adopté.

L'article 15 bis A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission. L'article 16 ter est adopté sans modification, ainsi que les articles n° 17, 19A et 19.

Article 22

L'amendement rédactionnel n° 50 est adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – La précision de l'Assemblée nationale selon laquelle le directeur d'un établissement doit rechercher le consentement de la personne à être accueillie en établissement « si elle est apte à exprimer sa volonté » n'a qu'une portée pratique limitée puisqu'il a déjà l'obligation de s'assurer de la bonne compréhension de ses droits par la personne accueillie. Elle est en outre redondante avec le renvoi effectué à l'article 22 au dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil.

L'amendement n° 51 est adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Nous avons eu de longs débats avec le Gouvernement sur les conditions de résiliation du contrat de séjour d'une personne résidente. Notre amendement n° 52 vise à empêcher que le délai de préavis applicable à un gestionnaire soit inférieur au délai de préavis applicable au résident.

M. Gérard Roche, rapporteur. – La seule lacune de cet amendement est de ne rien prévoir contre les Tatie Danielle qu'on aimerait voir partir sans attendre trois mois !

L'amendement n° 52 est adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 37 qui autorise la désignation d'une personne de confiance suppléante, par coordination avec ce qu'a voté l'Assemblée nationale dans la proposition de loi relative à la fin de vie. Dans la mesure où les rapporteurs de notre commission sur ce texte n'y sont pas favorables, nous devons adopter une position cohérente.

L'amendement n° 37 n'est pas adopté.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Les amendements identiques nos 25 et 29 ont été rejetés en première lecture, en commission puis en séance publique, car le juge des tutelles est là pour protéger les personnes qui ne possèdent plus la faculté de s'occuper seules de leur existence quotidienne, et pour surveiller la mise sous protection des personnes protégées, de façon à ce que toute atteinte à leur liberté reste correctement proportionnée. Limiter le pouvoir d'appréciation du juge traduit une forme de défiance que nous ne partageons pas. Avis défavorable.

Les amendements nos 25 et 29 ne sont pas adoptés.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Le Gouvernement vient d'annoncer le retrait de son amendement n° 36.

L'amendement n° 36 est retiré.

L'article 22 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 23

M. Georges Labazée, rapporteur. – A l'issue de longues discussions, nous avons trouvé un accord sur l'interdiction de recevoir des dons et legs. Le Gouvernement semble penser qu'il est allé trop loin et voudrait restreindre l'interdiction aux seules personnes physiques. Même si c'est là une solution plus adaptée, l'amendement n° 124 nécessite un examen approfondi, auquel nous n'avons pas eu le loisir de procéder.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement du Gouvernement autorise une personne en Ehpad à faire un don à l'établissement, de son vivant. La rédaction actuelle l'interdit. Une solution intermédiaire serait d'autoriser la personne en Ehpad à faire un legs ou un don si elle ne vit plus dans l'établissement. Nous connaissons tous des maisons de retraite qui ont pu réaliser des travaux hautement nécessaires grâce aux dons. Il serait dommage de les priver de cette ressource.

Mme Isabelle Debré. – Une personne qui quitterait son Ehpad pour un autre établissement pourrait faire un don au premier établissement, de son vivant ?

M. Gérard Roche, rapporteur. – Oui.

Mme Isabelle Debré. – Un don n'est pas un legs. Il se fait du vivant de la personne.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement du Gouvernement autorise une personne en Ehpad à faire un don ou un legs à une personne morale pendant la durée de la prise en charge, ce qui n'est pas possible dans la rédaction actuelle de l'article 23. Il faut malgré tout s'interroger sur le risque de détournement.

M. Jean-Louis Tourenne. – Je suis perplexe. Les patients d'un Ehpad sont très vulnérables. Cet amendement augmenterait la tentation pour les établissements d'essayer d'obtenir des avantages. Imaginez qu'un directeur d'établissement soit par ailleurs membre d'une secte. Évitions ce type de conflit d'intérêts, en interdisant purement et simplement les dons et les legs.

M. Michel Forissier. – Le testament ouvre la possibilité d'un recours en justice, pas le don.

M. Alain Milon, président. – Testament ou non, la pression reste la même.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Les pressions existent, c'est un fait. Que faire alors, dans le cas d'une maison de retraite qui a besoin d'argent pour faire des travaux ?

M. Georges Labazée, rapporteur. – N'adoptant pas l'amendement à ce stade, nous aurons le temps d'examiner les points sensibles qui ne font pas consensus.

M. Jean Desessard. – Je vote pour l'amendement du Gouvernement.

M. Gérard Dériot. – C'est parce que vous voulez être ministre.

M. Jean Desessard. – C'est un don que je fais de mon vivant au Gouvernement.

L'amendement n° 124 n'est pas adopté.

L'article 23 est adopté sans modification.

Article 25

L'amendement rédactionnel n° 53 est adopté.

L'article 25 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

L'article 26 bis est adopté sans modification.

Articles additionnels après l'article 26 bis

Les amendements n°s 30 et 31 sont déclarés irrecevables.

Article 27

L'amendement rédactionnel n° 54 est adopté.

L'article 27 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 27 ter

M. Georges Labazée, rapporteur. – *L'amendement n° 38 opère une coordination avec l'ordonnance portant simplification et modernisation du droit de la famille, qui crée un mandat judiciaire d'habilitation familiale. Dans la mesure où le Sénat s'y était montré favorable au moment du vote de la loi d'habilitation, il n'y a pas de raison de s'y opposer. Avis favorable.*

L'amendement n° 38 est adopté.

L'article 27 ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 29

L'amendement rédactionnel n° 55 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *L'amendement n° 56 clarifie les dispositions introduites à l'Assemblée nationale sur la possibilité pour le service d'aide à domicile, lorsqu'il est financé par un forfait global dans le cadre d'un Cpom, de forfaitiser l'APA et la participation du bénéficiaire.*

L'amendement n° 56 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Malgré son objectif louable de mieux rémunérer les personnes les plus expérimentées, l'amendement n° 28 empêcherait toute modulation de l'APA si l'intervenant participe à un relai assistants de vie. De plus, ces relais n'ont pas véritablement d'existence juridique. Demande de retrait ou avis défavorable.*

L'amendement n° 28 est retiré.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Le Gouvernement revient à son idée initiale de ne plus rendre obligatoire les commissions de proposition et de conciliation de l'APA, et laisse aux départements le choix de les conserver ou non. Avis favorable à cet amendement n° 39 qui simplifie le dispositif en réduisant les délais d'instruction des demandes d'APA.*

M. Dominique Watrin. – *Nous nous abstenons.*

L'amendement n° 39 est adopté.

L'article 29 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Les articles 29 bis, 30 et 30 bis A sont adoptés sans modification.

Article 31

M. Gérard Roche, rapporteur. – Notre amendement n° 59 précise que les dispositions qui s'appliquent aux Cpom prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles (durée maximale de cinq ans, possibilité pour un même contrat de concerner plusieurs services...) sont également applicables aux Cpom prévus à l'article 31 pour les services d'aide à domicile.

L'amendement n° 59 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 11 ajoute deux précisions au contenu des Cpom conclus par les services d'aide à domicile et les départements : le nombre annuel de personnes prises en charge serait défini en fonction de facteurs sociaux et environnementaux et en tenant compte de la grille AGGIR ; les heures effectuées par les services, en dehors d'une intervention directe au domicile, seraient plafonnées. Rien n'empêche les départements de fixer de telles règles mais nous préférons leur laisser des marges de manœuvre suffisantes pour définir librement le contenu des Cpom avec les services d'aide à domicile. L'article 31 est suffisamment clair en l'état. Demande de retrait ou avis défavorable.

L'amendement n° 11 est retiré.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 57 indique que les Cpom signés entre les départements et les services d'aide à domicile devront préciser les modalités de calcul des allocations des bénéficiaires de l'APA et de leur participation financière.

L'amendement n° 57 est adopté.

L'amendement de coordination n° 58 est adopté.

L'article 31 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 32 bis

L'amendement rédactionnel n° 60 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 12 pose un problème de cohérence. Demande de retrait ou avis défavorable.

L'amendement n° 12 est retiré.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n° 5 qui définit un tarif de référence de l'APA, modulable selon des critères locaux.

L'amendement n° 5 est adopté.

L'amendement rédactionnel n° 61 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Je comprends la volonté d'assurer un contrôle de la part de l'assemblée délibérante sur les décisions d'autorisation de services d'aide à domicile. Cependant, l'amendement n° 4 crée une procédure dérogatoire qui n'est pas justifiée : pourquoi traiter différemment les services d'aide à domicile des autres structures ? Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n° 4 est retiré.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n° 62 qui prévoit que le président du Conseil départemental communique à l'assemblée délibérante un document faisant le bilan des demandes d'autorisation et d'habilitation à l'aide sociale qui lui auront été transmises dans l'année, en présentant les suites qui leur auront été données et en précisant la nature juridique des demandeurs.

M. Gérard Dériot. – Pourquoi faire un bilan ?

M. Gérard Roche, rapporteur. – Certaines associations ont proposé que les décisions du président du Conseil départemental soient contrôlées par les ARS. Cet amendement est une contre-proposition. Il s'agit d'éviter le fait du prince sur les autorisations.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Le bilan sera transmis après la prise de décision. C'est une information qu'il est normal de communiquer.

M. Gérard Roche, rapporteur. – La décision du président est irréversible.

M. Gérard Dériot. – Donc, le bilan ne changera rien.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Il changera tout, car le président saura qu'il est contrôlé.

Mme Isabelle Debré. – Les conseillers départementaux ont déjà accès à ces informations, pour peu qu'ils les demandent. Pourquoi charger la loi d'un bilan de plus ?

Mme Catherine Procaccia. – Il est moins facile d'y avoir accès quand on est dans l'opposition...

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'autorisation tarifée est le produit d'un dialogue entre le président et le demandeur. Pour le reste, il est normal de rendre les informations les plus transparentes possibles. Un autocontrôle par l'assemblée est préférable à une tutelle par l'ARS.

M. Jean-Marie Morisset. – Les décisions en matière d'attribution de l'aide sociale passent en commission permanente. Pourquoi ajouter un bilan ?

M. Georges Labazée, rapporteur. – Il y a autant de pratiques que de départements...

Mme Hermeline Malherbe. – En tant que présidente de conseil départemental, j'estime que c'est un dispositif protecteur, déjà mis en œuvre dans plusieurs départements. Dans la mesure où les pratiques varient, mieux vaut s'y rallier.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Je suis également favorable à cette disposition. Notifiera-t-on également les absences de réponse valant rejet ?

M. Gérard Roche, rapporteur. – Le rapport présenté par le président du conseil départemental mentionnera les décisions non signifiées tout comme les rejets. J'ai été président de conseil général, cet amendement ne me gêne pas.

M. Gérard Dériot. – Il n'est pas gênant, mais c'est une contrainte supplémentaire. Je m'abstiendrai.

L'amendement n° 62 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Demande de retrait ou avis défavorable aux amendements identiques n°s 13 et 14 qui demandent une expérimentation.*

Les amendements identiques n°s 13 et 14 sont retirés.

L'article 32 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 33

L'amendement de coordination n° 40 est adopté.

L'article 33 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 34

M. Gérard Roche, rapporteur. – *L'amendement n° 41 décale de six mois la date de remise du rapport d'évaluation de l'expérimentation relative aux Spasad, afin de disposer d'un recul de deux ans. Avis favorable.*

L'amendement n° 41 est adopté.

L'article 34 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

L'article 36 est adopté sans modification.

Article 36 bis

L'amendement de coordination n° 64 est adopté.

L'article 36 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 38

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Notre amendement n° 75 rétablit le texte adopté par le Sénat en première lecture. Il est important de flécher les modalités d'utilisation des 70,5 % de la Casa consacrés à la réforme de l'APA.*

M. Alain Milon, président. – *C'est une sanctuarisation.*

L'amendement n° 75 est adopté.

L'amendement de coordination n° 65 est adopté.

L'article 38 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 39

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Avis défavorable à l'amendement n° 2, car il ne nous paraît pas souhaitable de déroger au plafond d'accueil simultané de trois personnes pour un accueillant familial, lorsque l'agrément a été délivré à un couple. C'est un point d'accord important avec l'Assemblée nationale.*

Mme Evelyne Yonnet. – Il faudrait sans doute revenir sur la rédaction de cet amendement pour bien en comprendre le sens.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Il faut maintenir le plafond des trois personnes.

L'amendement n° 2 n'est pas adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Notre amendement n° 66 indexe l'indemnité représentative de sujétions particulières, qui correspond à de l'aide humaine supplémentaire, sur la progression du Smic, au même titre que la rémunération journalière. Cette mesure aura un coût pour les personnes accueillies. Elle a été promise aux accueillants depuis 1993, sans jamais être concrétisée. Ces personnes rendent pourtant un grand service à la société, pour un coût bien moindre qu'en établissement.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Dans nombre de départements, on voudrait davantage d'accueillants familiaux pour recevoir des personnes âgées ou handicapées. Comment faire avec un statut qui n'a pas bougé depuis vingt-deux ans ?

Mme Isabelle Debré. – Je suis favorable à cet amendement. Mais ne tombe-t-il pas sous le coup de l'article 40 ?

M. Gérard Roche, rapporteur. – Non, car le coût supplémentaire pèsera sur les personnes accueillies.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Les départements ont tout intérêt à disposer d'un bon réseau d'accueillants familiaux, d'autant que cela coûte beaucoup moins cher qu'une journée en Ehpad. Cela fait vingt-deux ans que l'on promet une réévaluation du statut. Nous avons l'occasion de le faire, saisissons-la.

L'amendement n° 66 est adopté.

L'amendement rédactionnel n° 67 est adopté.

L'article 39 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

L'article 40 est adopté sans modification.

Article 40 bis

L'amendement de coordination n° 68 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Notre amendement n° 70 apporte une précision rédactionnelle importante. Il faut faire référence aux structures autorisées et non aux structures tarifées par le président du conseil départemental ou par le directeur général de l'ARS, pour que l'ensemble des résidences-autonomie, qu'elles soient ou non habilitées à l'aide sociale, puissent conclure un Cpom.

L'amendement n° 70 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'article 40 bis prévoit que le gestionnaire qui refuse de signer un Cpom voit le niveau de son forfait soins diminué d'un montant maximal de 15 %. Il faut faire la différence entre un refus avéré de signer et

une impossibilité de signer. Pourquoi restreindre la mesure au forfait soins et exclure le forfait dépendance ? De toute façon, la pénalité sera répercutée sur les résidents.

M. Gérard Dériot. – Bien sûr !

M. Gérard Roche, rapporteur. – Notre amendement n° 71 maintient la sanction pour être incitatif, mais propose d'en abaisser le niveau à 5 %.

Mme Stéphanie Riocreux. – Ce n'est pas assez dissuasif. A 5 %, l'établissement intégrera le montant de la pénalité dans le reste à charge des familles. Une pénalité à 10 % préserverait les familles tout en restant significative.

M. Daniel Chasseing. – Je partage la position de Gérard Roche. Avec une pénalité de 15 %, comment l'établissement pourra-t-il payer son personnel ?

M. Dominique Watrin. – A 5 %, la pénalité ne sera pas suffisante : l'Ehpad s'en accommodera et reportera le coût sur les résidents. Mieux vaut la laisser à 15 %.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Nous proposons d'autres amendements pour inciter les établissements à signer un Cpom. A 15 %, on risque de favoriser le glissement des dépenses sanitaires vers les dépenses sociales, car ce sera insupportable pour les établissements. On réduit ce risque avec une pénalité à 5 %. C'est sans doute moins incitatif pour le Cpom ; c'est plus rassurant pour les conseils départementaux.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Pour un Ehpad de 60 lits, une pénalité à 15 % représente environ 60 000 euros, soit un ETP en moins ! Nous devons encourager la conclusion de conventions tripartites. Attendons la séance publique pour déterminer le seuil.

M. Jean-Marie Morisset. – Mieux vaut le tout ou rien. Soit une pénalité de 15 % sur les deux forfaits, soins et dépendance, soit rien du tout.

L'amendement n° 71 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Les amendements nos 15 et 16 me semblent satisfaits. Demande de retrait.

M. Gérard Dériot. – Quand un Ehpad est rattaché à un hôpital, l'excédent budgétaire est affecté à l'hôpital. Ces amendements ne sont pas si mauvais !

M. Gérard Roche, rapporteur. – Le Cpom prévoit que les excédents, quels qu'ils soient, seront reportés sur le budget suivant.

M. Gérard Dériot. – Encore faudrait-il préciser « quels qu'ils soient ».

Mme Catherine Génisson. – Dans les faits, ces amendements sont satisfaits.

Les amendements nos 15 et 16 sont retirés.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'interrogation soulevée par l'amendement n° 17 est légitime : certaines places d'Ehpad sont en effet occupées par des résidents qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale mais se voient appliquer

les tarifs hébergement applicables aux bénéficiaires de l'aide sociale. Il faudrait cependant étudier plus précisément les effets qu'aurait la solution proposée sur les résidents concernés. Demande de retrait ou avis défavorable, même si nous comprenons l'objectif visé.

Mme Catherine Procaccia. – C'est déjà un progrès.

M. Dominique Watrin. – Nous sommes opposés à cette recommandation de la Cour des comptes. Il n'est pas juste de reporter la charge sur des résidents qui payent déjà fort cher et dont la famille est souvent en grande difficulté, pour récupérer encore plus d'argent.

L'amendement n° 17 n'est pas adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 69 abroge des dispositions obsolètes.

L'amendement n° 69 est adopté.

L'amendement de précision n° 72 est adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 20 propose d'augmenter les sanctions financières pour les Ehpad refusant de signer un Cpom alors que nous souhaitons au contraire en limiter le niveau. En outre, il ne vise que les établissements qui n'ont pas encore signé de convention tripartite et n'est donc pas complet. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Jean-Marie Morisset. – Je suis favorable à cet excellent amendement.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Cela ne concerne que très peu d'Ehpad.

M. Gérard Dériot. – Ce n'est pas une raison pour les négliger.

L'amendement n° 20 n'est pas adopté.

L'article 40 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 40 ter

M. Gérard Roche, rapporteur. – En première lecture, le Sénat a adopté, sur proposition du Gouvernement, les articles 40 ter et 40 quater qui substituent des sanctions administratives aux sanctions pénales à certains manquements en Ehpad et étend le champ de compétence des agents de la répression des fraudes pour constater ces infractions. L'amendement n° 42 du Gouvernement réécrit les articles concernés et les regroupe en un seul article. Avis favorable.

L'amendement n° 42 est adopté.

L'article 40 ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 40 quater

L'amendement de coordination n° 43 est adopté.

L'article 40 quater est supprimé.

Article 41

L'article 41 est adopté sans modification.

Article additionnel après l'article 41

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Le Sénat avait adopté l'amendement n° 21 en première lecture mais nous avons été sensibles aux arguments soulevés depuis : imposer la publication des comptes va créer des charges supplémentaires pour les organismes concernés, notamment avec l'obligation de nommer un commissaire aux comptes, pas forcément opportunes dans le contexte actuel.*

M. Gérard Dériot. – *C'est vrai !*

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Les structures médico-sociales ont déjà l'obligation de transmettre leurs comptes à leur autorité de tarification : il y a bien un contrôle.*

L'amendement n° 21 est retiré.

Article 45

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Nous reconnaissons bien dans l'amendement n° 33 la générosité de Daniel Chasseing...*

Mme Catherine Procaccia. – *Quand ça commence ainsi, c'est mauvais signe !*

M. Gérard Roche, rapporteur. – *...mais il est déjà satisfait. Retrait ?*

M. Daniel Chasseing. – *Ce n'est pas sûr. Je souhaitais que les accueils en hébergement temporaire soient plus pragmatiques et moins restrictifs pour soulager les aidants, qui ont besoin parfois d'accueil de nuit, parfois d'accueil de jour, pour une période à définir avec les Ehpad.*

M. Gérard Roche, rapporteur. – *L'article 36 consacre le droit au répit des aidants et l'article 36 ter assure l'accueil de nuit des personnes nécessitant une surveillance permanente.*

M. Georges Labazée, rapporteur. – *Il serait intéressant de reprendre ce débat en séance. Dans quelle mesure les plateformes de répit, qui ont une existence légale et un financement par l'ARS, prendront-elles le relais ?*

M. Alain Milon, président. – *Si l'amendement est maintenu, l'avis des rapporteurs est donc défavorable.*

L'amendement n° 33 n'est pas adopté.

M. Gérard Roche, rapporteur. – *Nous avons déjà rejeté l'amendement n° 22 en première lecture pour ne pas rigidifier le cadre dans lequel se développent ces structures et ne pas prendre le risque de ne pas bien tenir compte de la diversité des expériences menées. La réflexion n'est pas encore assez mûre. Retrait ?*

L'amendement n° 22 est retiré.

M. Gérard Roche, rapporteur. – L'amendement n° 32 est déjà largement satisfait : l'article 36 consacre le droit au répit des aidants et l'article 36 ter, inséré en séance publique au Sénat, permet d'assurer l'accueil de nuit des personnes nécessitant une surveillance permanente. Retrait ou avis défavorable.

M. Daniel Chasseing. – Il n'est pas satisfait. Actuellement, le nombre de pensionnaires admis aux activités du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est défini ; je souhaitais que les personnes bénéficiant de l'accueil de jour ou d'un hébergement temporaire puissent en profiter dans la mesure du possible, que le nombre d'accueils de jour en Ehpad augmente, et que le nombre minimum de lits soit abaissé de six à trois en milieu rural.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avec cinq millions d'euros seulement prévus pour le droit au répit chaque année, nous discutons dans le vide...

Mme Isabelle Debré. – Pourquoi y a-t-il autant de places vides dans les Ehpad, et en même temps autant de demandes d'accueil temporaire non satisfaites ? J'ai l'impression que le but de Daniel Chasseing est d'y remédier.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Lorsque j'étais président de conseil général, j'avais imposé 10 % de places pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire dans les Ehpad. Mais ces places n'étaient jamais remplies... Il faut des transports pour s'y rendre, et c'est souvent trop cher pour les familles.

M. Georges Labazée. – Les accueils de jour autonomes, eux, sont remplis presque à 100 % : le transport est organisé et la prise en charge est différente, avec des psychomotriciens. Les Ehpad demandent souvent la transformation en lits permanents de leurs lits d'accueil temporaire, qui semblent périphériques aux yeux des personnels. Or nous voulons que le service soit du même niveau pour tous les pensionnaires.

M. Daniel Chasseing. – Je vous parle de cas réels : des personnes qui ne peuvent pas être accueillies en hébergement temporaire parce que les aidants voudraient un accueil ponctuel, parfois la nuit, parfois le jour, ce qui est impossible. Puisque nous en sommes aux dispositions qui permettent aux aidants de souffler, il me semble souhaitable de l'autoriser.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Les directeurs d'établissements comportant des lits d'accueil temporaire ne peuvent souvent pas se permettre de garder des lits vides cinq jours pour un accueil deux jours par semaine.

L'amendement n° 32 n'est pas adopté.

L'article 45 est adopté sans modification, ainsi que l'article 45 ter A.

Article 45 ter

M. Gérard Roche, rapporteur. – En 2011, 4 % du produit de la CSA devait être fléché vers l'investissement. Ce fléchage a été porté à 2 %, puis a totalement disparu, la Casa devant le remplacer. Cette dernière sera consommée par la loi sur le vieillissement, mais pas tout de suite dans son intégralité. L'amendement n° 73 dispose que l'excédent 2015 soit utilisé à cet effet en 2016 et

2017, avant que ne soit rétabli le fléchage de 4 %. C'est le minimum, pour réduire le reste à charge. Je vous demande de nous suivre sur cet amendement, car le Gouvernement n'est pas d'accord.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Sur le fond, je vous suis, mais le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne serait-il pas un support plus adapté ? Cette mesure est-elle compatible avec le principe d'annualité budgétaire ?

M. Gérard Roche, rapporteur. – Des mesures du même ordre concernant l'utilisation du produit de la Casa sont prévues dans ce projet de loi. Cela reste une solution pour diminuer le reste à charge.

M. Jean Desessard. – Mon soutien au Gouvernement a des limites, je vote pour l'amendement.

L'amendement n° 73 est adopté.

L'article 45 ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 46

M. Georges Labazée, rapporteur. – Le Sénat est en désaccord avec l'Assemblée nationale et le Gouvernement, qui préfèrent un Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Les arguments ont été largement développés en première lecture. L'amendement n° 102 rétablit le Haut conseil de l'âge.

Mme Stéphanie Riocreux. – Nous soutiendrons la proposition du Gouvernement et donc la version de l'Assemblée nationale : un Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge apporterait une expertise transversale et transgénérationnelle qui traduirait la volonté de décloisonner ces problématiques. Comme il a été dit pendant les auditions, les problèmes des aînés concernent leurs familles.

M. Dominique Watrin. – Nous serions aussi favorable au décloisonnement. Mais quel que soit l'organisme, quel que soit son intitulé, il faut qu'il soit efficace. La loi créant le Conseil national des retraités et personnes âgées (CNRPA) prévoyait une représentation des organisations syndicales, ce que le Gouvernement refuse de faire aujourd'hui au sein du Haut Conseil sous prétexte que cela relève du niveau réglementaire. Nous nous abstiendrons tant que le Gouvernement restera sur cette position.

L'amendement n° 102 est adopté.

Les amendements de conséquence nos 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110 et 111 sont adoptés.

L'article 46 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 46 bis

M. Gérard Dériot. – L'amendement n° 24 rétablit l'article 46 bis tel que voté par le Sénat.

M. Georges Labazée, rapporteur. – Il part d'une intention louable...

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – *Cela commence mal !*

M. Georges Labazée, rapporteur. – *... à tel point que nous avons émis un avis favorable en première lecture. Mais un examen plus attentif nous conduit à un avis contraire. Soumettre un secteur caractérisé par une aussi grande diversité des initiatives à la procédure administrative lourde de l'agrément écarterait des associations dont le savoir-faire n'est plus à prouver. Avis défavorable.*

L'amendement n° 24 est retiré.

L'article 46 bis est adopté sans modification.

Article 47

L'amendement rédactionnel n° 112 est adopté, ainsi que l'amendement de coordination n° 44.

L'article 47 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 52 A

L'article 52 A est adopté sans modification.

Article 52

L'article 52 est adopté sans modification.

Article 53

L'amendement rédactionnel n° 114 est adopté.

L'article 53 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 53 bis

L'article 53 bis est adopté sans modification.

Article 54

L'amendement rédactionnel n° 116 est adopté.

L'article 54 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 54 bis

L'article 54 bis est adopté sans modification.

Section 1 ter

L'amendement rédactionnel n° 117 est adopté.

Article 54 ter

L'article 54 ter est adopté sans modification.

Section 2

L'amendement rédactionnel n° 119 est adopté.

Article 55 A

M. Georges Labazée, rapporteur. – En adoptant en première lecture un amendement du groupe Les Républicains, Le Sénat a autorisé la récupération des prestations d'aide sociale sur les assurances-vie. En effet, des prestations universelles comme l'APA et la PCH ne sont pas récupérables, quand d'autres le sont. Les descendants bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie ne peuvent donc pour l'instant être appelés à rembourser au département les aides perçues au titre de l'aide sociale. Le Gouvernement, reprenant des seuils concernant la fiscalité des contrats d'assurance-vie, propose de récupérer l'ensemble des primes versées par le souscripteur après 70 ans au-dessus de 30 500 euros. Ce seuil nous semble très élevé et nous proposons de le baisser.

Mme Catherine Procaccia. – Je suis défavorable à votre amendement. Ce seuil, aujourd'hui appliqué à tous les contrats d'assurance-vie, varie selon que vous avez plus ou moins de 70 ans. Si cet âge pouvait paraître élevé lorsque la norme a été créée, aujourd'hui, on est encore jeune à 70 ans !

M. Gérard Dériot. – Merci !

Mme Catherine Procaccia. – Je suis donc défavorable au principe général mais aussi à votre amendement qui revient sur une disposition qui s'applique à tous.

Mme Nicole Bricq. – Je suis très réservée, non seulement sur le seuil, mais aussi sur le caractère subsidiaire des prestations. Ce dispositif est-il prévu dans un cadre contentieux, lorsqu'un pensionnaire ne paie pas son hébergement ?

M. Georges Labazée, rapporteur. – Non.

Mme Nicole Bricq. – C'est donc un principe général. Il apparaît pourtant dans la section consacrée au contentieux de l'aide sociale.

Beaucoup de gens cotisent à l'assurance vie à partir de 70 ans pour préparer la décennie suivante, plus délicate. Je suis réservée sur la portée de cette affaire. Cela pourrait révolter les personnes qui cotisent. C'est complexe et nécessitera un décret en Conseil d'État, car il faudra une négociation avec les assureurs.

M. Yves Daudigny. – Les récupérations effectuées par certains départements concernent les frais d'hébergement et portent sur la succession – maison, propriété – avec des seuils, mais aussi sur les capitaux placés en assurance-vie. Cela pose d'ailleurs parfois problème, quand les héritiers l'apprennent six mois après le décès...

Cette disposition vient-elle en complément à ce qui existe déjà ?

Mme Evelyne Yonnet. – Au Conseil général de Seine-Saint-Denis, nous demandons à connaître les biens de la personne et des enfants. Nous aidons le plus souvent des personnes dont les enfants sont au RSA. Récupérer l'assurance-vie est une pénalité supplémentaire pour des gens qui n'ont presque rien. L'assurance-vie est souvent destinée aux obsèques. Je ne peux pas voter cet amendement.

M. Georges Labazée, rapporteur. – C'est une question de principe. Il y a pour nous une incompatibilité entre le fait pour une personne âgée d'effectuer des versements sur son assurance-vie et de percevoir l'aide sociale du département.

M. Gérard Dériot. – C'est un peu gros.

Mme Nicole Bricq. – Dans ce cas, il ne faut pas accueillir cette personne.

Mme Anne Emery-Dumas. – Ce dispositif lutte contre les insolvabilités organisées par certaines personnes âgées qui entrent en établissement. Il est naturel d'éviter que des familles profitent indûment de l'aide sociale consentie par les contribuables. Mais je ne comprends pas ce que cela change par rapport à la situation actuelle, où l'on fait jouer l'obligation alimentaire et la récupération sur succession.

M. Yves Daudigny. – Je ne me prononcerai pas sur cet amendement, faute d'information suffisante. Les ressources des personnes hébergées sont parfaitement connues et elles n'ont qu'une somme assez faible à leur disposition. Comment pourraient-elles placer de l'argent ? Je ne comprends pas le fondement de cette disposition.

Mme Nicole Bricq. – Avez-vous regardé les débats à l'Assemblée nationale ?

M. Georges Labazée, rapporteur. – Nous modifions le texte adopté par l'Assemblée nationale et sommes dubitatifs sur les seuils, d'où cet amendement.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Ce dispositif a été voté au Sénat en première lecture ; la commission de l'Assemblée nationale l'a adopté sans modification mais le Gouvernement a introduit un mécanisme de seuils en séance publique. Il y a une confusion entre droit fiscal et droit social : dans l'optique du droit social, les primes versées sur un contrat d'assurance-vie, par une personne hébergée en Ehpad qui a demandé l'aide sociale et dont le département paie la pension devraient être récupérées. Ce n'est que justice !

Mme Nicole Bricq. – Cela vise donc des cas de fraude.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nos rapporteurs ne nous demandent pas de revenir sur la mesure, mais de supprimer le seuil. Je rejoins Catherine Procaccia : ne faisons pas d'entorse au droit commun.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Mais le seuil est si élevé qu'il tue le dispositif !

L'amendement n° 120 est adopté.

L'article 55 A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Titre V

L'amendement rédactionnel n° 121 est adopté.

Article 56

L'amendement rédactionnel n° 122 est adopté, ainsi que l'amendement de coordination n° 45 et que l'amendement rédactionnel n° 123.

L'article 56 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 59

M. Georges Labazée, rapporteur. – *L'amendement n° 74 décale l'entrée en vigueur de l'article 32 bis au 1^{er} juillet 2016.*

L'amendement n° 74 est adopté.

L'amendement n° 3 devient sans objet.

L'amendement n° 46 est adopté, ainsi que l'amendement n° 47.

L'article 59 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 61

L'article 61 est adopté sans modification.

Article 63 bis

L'article 63 bis est adopté sans modification.

Article additionnel après l'article 63 bis

L'amendement n° 48 est adopté.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 2 Approbation du rapport annexé définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	76	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	77	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	78	Amendement rédactionnel	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	79	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	80	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	81	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	82	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	83	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	84	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	85	Amendement rédactionnel	Adopté
Le Gouvernement	34	Amendement rédactionnel tenant compte des intitulés propres à l'Organisation mondiale de la santé et au réseau francophone des villes amies des aînés	Adopté
Article 3			
Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées			
M. SAVARY	6	Suppression de la transmission des rapports d'activité des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) à la Caisse nationale de la solidarité active (CNSA)	Rejeté
M. SAVARY	7	Suppression des dispositions adaptant la création des conférences des financeurs dans les territoires concernés par la création d'une métropole	Rejeté
M. SAVARY	8	Suppression des dispositions adaptant la création des conférences des financeurs dans les territoires concernés par la création d'une métropole	Rejeté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	86	Amendement rédactionnel	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 4 Financement des actions de prévention de la perte d'autonomie par la section V du budget de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	49	Fixation à 28 % de la part du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) affectée au budget de la CNSA pour les conférences des financeurs	Adopté
Article 5 Répartition des concours de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie entre départements			
M. SAVARY	10	Suppression de l'éligibilité des métropoles lorsqu'elles exercent leurs compétences à l'égard des personnes âgées, aux crédits de la CNSA	Rejeté
Article 6 Action sociale interrégimes des caisses de retraite et échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	87	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 8 Financement des actions de formation au profit des intervenants bénévoles par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie			
Le Gouvernement	35	Extension de l'objet de la section IV du budget de la CNSA pour soutenir les projets de création des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	88	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 11 Résidences autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	89	Amendement de clarification	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	90	Droit d'option entre le forfait de soins courants et le forfait autonomie	Adopté
Article 15 Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	94	Amendement de clarification	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	95	Amendement rédactionnel	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	96	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	97	Amendement de clarification	Adopté
Article 15 bis A Statut des résidences-services			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	98	Simplification rédactionnelle	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	99	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	100	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 22 Droits et libertés garantis aux personnes âgées accueillies dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	50	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	51	Suppression d'une mention redondante	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	52	Durée du préavis applicable au gestionnaire	Adopté
Le Gouvernement	37	Désignation d'une personne de confiance suppléante	Rejeté
M. MOUILLER	25	Motivation de ses décisions par le juge des tutelles	Rejeté
M. D. LAURENT	29	Motivation de ses décisions par le juge des tutelles	Rejeté
Article 23 Extension de l'incapacité spéciale de recevoir des dons et legs			
Le Gouvernement	124	Assouplissement du champ de l'incapacité de recevoir des dons et legs aux seules personnes physiques et non morales	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 25 Obligation de signalement des établissements et services médico-sociaux			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	53	Amendement rédactionnel	Adopté
Article additionnel après Article 26 bis			
M. D. LAURENT	30	Financement des mesures d'information pour les mandataires familiaux	Irrecevable (40)
M. D. LAURENT	31	Financement des mesures d'information pour les mandataires familiaux	Irrecevable (40)
Article 27 Nouvelle procédure d'agrément des mandataires individuels			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	54	Amendement de clarification	Adopté
Article 27 ter Suppression de l'immunité pénale en cas de vol commis par un tuteur ou curateur membre de la famille proche			
Le Gouvernement	38	Amendement de coordination	Adopté
Article 29 Réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	55	Amendement rédactionnel	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	56	Amendement de clarification	Adopté
M. DESESSARD	28	Rémunération des intervenants participant à un relai assistant de vie	Retiré
Le Gouvernement	39	Suppression de l'obligation pour un département d'avoir une commission de proposition et de conciliation	Adopté
Article 31 Contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus par les services d'aide à domicile			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	59	Amendement de précision	Adopté
M. SAVARY	11	Contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) conclus par les services d'aide à domicile	Retiré

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	57	Amendement de précision	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	58	Amendement de coordination	Adopté
Article 32 bis Création d'un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	60	Amendement de clarification	Adopté
M. SAVARY	12	Obligation de conclure d'un Cpom	Retiré
M. VANLERENBERGHE	5	Fixation d'un tarif national de référence par le cahier des charges des services d'aide à domicile	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	61	Amendement rédactionnel	Adopté
M. VANLERENBERGHE	4	Autorisation des services d'aide à domicile par les départements	Retiré
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	62	Transmission à l'assemblée délibérante du bilan des demandes d'autorisation et d'habilitation	Adopté
M. SAVARY	13	Conditionnement de l'entrée en vigueur de l'article 32 <i>bis</i> à la mise en place d'une expérimentation	Retiré
M. SAVARY	14	Conditionnement de l'entrée en vigueur de l'article 32 <i>bis</i> à la mise en place d'une expérimentation	Retiré
Article 33 Autorisation des services d'aide à domicile intervenant auprès des familles fragiles			
Le Gouvernement	40	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 34 Expérimentation pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile			
Le Gouvernement	41	Report de la date de remise du rapport d'évaluation de l'expérimentation relative aux SPASAD	Adopté
Article 36 bis Congé de proche aidant			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	64	Amendement de coordination	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 38 Conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	75	Financement des différents volets de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	65	Amendement de coordination	Adopté
Article 39 Réforme de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées			
M. BAS	2	Possibilité de déroger au plafond d'accueil simultané de trois personnes	Rejeté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	66	Règles d'indexation de l'indemnité représentative de sujétions particulières	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	67	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 40 bis Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	68	Amendement de coordination	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	70	Possibilité d'intégrer l'ensemble des résidences-autonomie dans le champ des contractualisations	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	71	Abaissement du niveau des sanctions applicables aux établissements refusant de signer un Cpom	Adopté
M. SAVARY	15	Suppression du caractère pluriannuel des financements alloués dans le cadre des Cpom	Retiré
M. SAVARY	16	Règles d'évolution des tarifs hébergement	Retiré
M. SAVARY	17	Règles d'évolution des tarifs hébergement	Rejeté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	69	Abrogation de dispositions devenues obsolètes	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	72	Amendement de précision et correction d'une erreur de référence	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. SAVARY	20	Alourdissement des sanctions applicables à l'établissement refusant de signer un Cpom	Rejeté
Article 40 ter Sanctions applicables en cas de manquements constatés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes			
Le Gouvernement	42	Clarification de deux dispositions introduites au Sénat en première lecture	Adopté
Article 40 quater Champ de compétence des agents de la répression des fraudes			
Le Gouvernement	43	Suppression de l'article	Adopté
Article(s) additionnel(s) après Article 41			
M. SAVARY	21	Publication des comptes des organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux	Retiré
Article 45 Réforme de la procédure d'appel à projets des établissements ou services sociaux et médico-sociaux			
M. CHASSEING	33	Développement de l'hébergement temporaire	Rejeté
M. SAVARY	22	Reconnaissance des « habitats regroupés solidaires »	Retiré
M. CHASSEING	32	Développement de solutions de répit pour les aidants	Rejeté
Article 45 ter Aide à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	73	Aide à l'investissement dans le secteur médico-social	Adopté
Article 46 Création du Haut Conseil de la famille et des âges de la vie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	102	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	103	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	104	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	105	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	106	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	108	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	109	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	110	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	111	Amendement rétablissant le Haut Conseil de l'âge	Adopté
Article 46 bis Agrément des associations intervenant dans le secteur médico-social			
M. SAVARY	24	Rétablissement de la généralisation de l'agrément aux associations du secteur social ou médico-social	Retiré
Article 47 Extension des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	112	Amendement rédactionnel	Adopté
Le Gouvernement	44	Amendement de coordination avec l'article 5	Adopté
Article 53 Participation des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des centres locaux d'information et de coordination gérontologique à l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	114	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 54 Prise en compte des proches aidants dans les schémas régionaux d'organisation médico-sociale			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	116	Amendement de précision	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Section 1 ter Maisons départementales de l'autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	117	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
Section 2 Organisation du contentieux de l'aide sociale			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	119	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
Article 55 A Récupération des prestations d'aide sociale auprès de bénéficiaires de contrats d'assurance vie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	120	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
TITRE V - DISPOSITIONS RELATIVES A L'OUTRE-MER			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	121	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 56 Application de la loi outre-mer			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	122	Amendement rédactionnel	Adopté
Le Gouvernement	45	Amendement de coordination avec le présent projet de loi et le projet de loi d'actualisation du droit des outre-mer	Adopté
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	123	Amendement rédactionnel	Adopté
Article 59 Suppression de la section V bis du budget de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie			
MM. LABAZÉE et ROCHE, rapporteurs	74	Recul de l'entrée en vigueur de l'article 32 <i>bis</i>	Adopté
M. VANLERENBERGHE	3	Recul de l'entrée en vigueur de l'article 32 <i>bis</i>	Satisfait ou sans objet
Le Gouvernement	46	Réévaluation des besoins des bénéficiaires de l'APA	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Le Gouvernement	47	Maintien des conseils départementaux des retraités et des personnes âgées et des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées jusqu'à la création des CDCA	Adopté
Article(s) additionnel(s) après Article 63 bis			
Le Gouvernement	48	Traitement des demandes d'agrément déposées avant la promulgation de la loi	Adopté

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Laurence Rossignol**, secrétaire d'Etat chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
- **Syndicat national des résidences avec services pour les aînés (SNRA)**
Philippe Nicolet, vice-président, et **Philippe Campinchi**, délégué général
- **Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem)**
Marie Béatrice Levaux, présidente, **Audrey Piton**, responsable de la filière dépendance, et **Adrien Dufour**, chargé de mission, Pôle affaires publiques
- **Assemblée des départements de France (ADF)**
Frédéric Bierry, président du Conseil départemental du Bas-Rhin, président de la commission des politiques sociales de l'ADF, **Myriam Stenger**, chef de cabinet, collaboratrice du président, **Jean-Michel Rapinat**, directeur des politiques sociales, et **Marylène Jouvien**, chargée des relations avec le Parlement
- **Audition commune de fédérations professionnelles (secteur associatif)**
 - **Adessadomicile**
Didier Duplan, directeur général adjoint
 - **Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire (Fnaafp)**
Jean-Laurent Clochard, responsable tarification et financement
 - **Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)**
Yves Verollet, délégué général, et **Vincent Vincentelli**, juriste
 - **Union nationale de l'aide à domicile en milieu rural (UNADMR)**
Maud Collomb, directrice-adjointe chargée du développement
- **Audition commune de fédérations professionnelles (établissements)**
 - **Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap)**
Yves-Jean Dupuis, directeur général, et **Adeline Leberche**, directrice du secteur social et médico-social
 - **Fédération hospitalière de France (FHF)**
Annie Lelievre, responsable du secteur médico-social
 - **Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (Synerpa)**
Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale, **Antoine Fraysse**, pôle médico-social, et **Eric Fregona**, pôle médico-social

- **Audition commune de fédérations professionnelles (services privés)**
 - **Fédération des entreprises de services à la personne de proximité** (Fedesap)
Frank Nataf, vice-président, et **Régis Granet**, directeur juridique
 - **Fédération du service au particulier** (FESP)
Olivier Peraldi, directeur général, **Guillaume Staub**, président de la commission Mad, Fondateur d'Amelis Services/Groupe Sodexo, et **Mehdi Tibourtine**, responsable juridique

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p>TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation.</p>	<p>—</p> <p>PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p>TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation, <u>dont l'État doit garantir l'équité entre les personnes, quels que soient leur lieu d'habitation et leur degré de fragilité ou de perte d'autonomie.</u></p>	<p>—</p> <p>PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p>TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation.</p>	<p>—</p> <p>PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p>TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Sans modification</p>
<p>Article 2</p> <p>Le rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population, annexé à la présente loi, est approuvé.</p>	<p>Article 2</p> <p>Le rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population, annexé à la présente loi, est approuvé.</p>	<p>Article 2</p> <p>Le rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population, annexé à la présente loi, est approuvé.</p>	<p>Article 2</p> <p>Voir annexe</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
TITRE I^{ER} ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE	TITRE I^{ER} ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE	TITRE I^{ER} ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE	TITRE I^{ER} ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE
CHAPITRE I ^{ER} L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention	CHAPITRE I ^{ER} L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention	CHAPITRE I ^{ER} L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention	CHAPITRE I ^{ER} L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention
Article 3	Article 3	Article 3	Article 3
Le titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :	Le titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« Chapitre III « Prévention de la perte d'autonomie	« Chapitre III « Prévention de la perte d'autonomie	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
« Art. L. 233-1. – Il est institué dans chaque département une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, chargée d'établir, pour le territoire départemental, un programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales ou réglementaires.	« Art. L. 233-1. – Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.	« Art. L. 233-1. – Non modifié	« Art. L. 233-1. – Non modifié
« Ce programme a pour objet de répondre aux besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.	« Le programme défini par la conférence porte		
« Dans ce cadre, la conférence :			

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>« 1° Améliore l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment en promouvant des modes innovants d'achat et de mise à disposition ;</p> <p>« 2° Programme les aides correspondant au forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;</p> <p>« 3° Recense les initiatives locales, coordonne et appuie des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes âgées ;</p> <p>« 3° bis Coordonne et appuie des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile, mentionnés à l'article 34 de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;</p> <p>« 4° Encourage des actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;</p> <p>« 5° Favorise le développement d'autres actions collectives de prévention.</p> <p>« Art. L. 233-2. – Les dépenses consacrées aux actions mentionnées aux 1°</p>	<p>sur :</p> <p>« 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;</p> <p>« 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;</p> <p>« 3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;</p> <p>« 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 34 de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;</p> <p>« 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;</p> <p>« 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention.</p> <p>« Art. L. 233-2. – Le concours mentionné au a du V de l'article L. 14-10-5</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 233-2. – Les concours mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 233-2. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>et 5° de l'article L. 233-1, que le département finance par le concours mentionné au a du V de l'article L. 14-10-5, doivent bénéficier, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Pour la gestion de ces dépenses, le département peut donner une délégation de gestion à un des membres de la conférence des financeurs. Les modalités de cette délégation de gestion sont précisées dans le cadre d'une convention conclue entre le département et le délégataire, dont les principes sont définis par décret.</p>	<p>contribue au financement des dépenses mentionnées aux 1° et 6° de l'article L. 233-1. Ces dépenses bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département. Par convention, le département peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la conférence des financeurs. Un décret fixe les modalités de cette délégation.</p>	<p>contribuent au ...</p>	<p>... financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.</p>
<p>« Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° de l'article L. 233-1, que le département finance par le concours mentionné au premier alinéa du présent article, doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.</p>	<p>« Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° de l'article L. 233-1, que le département finance par le concours mentionné au premier alinéa du présent article, doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.</p>	<p>« Les ...</p> <p>... au 2° de l'article L. 14-10-10 doivent ...</p>	<p>... décret.</p>
<p>« La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.</p>	<p>« La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 233-3. – Non modifié</p>
<p>« Art. L. 233-3. – La conférence mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil général. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle comporte des représentants :</p>	<p>« Art. L. 233-3. – La conférence mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle comporte des représentants :</p>	<p>« Art. L. 233-3. – La conférence des financeurs mentionnée ...</p> <p>... représentants :</p>	<p>« Art. L. 233-3. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« 1° Du département et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres que le département et d'établissements publics de coopération intercommunale qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence ;</p>	<p>« 1° Du département et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres que le département et d'établissements publics de coopération intercommunale qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;</p>	<p>« 2° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et des fédérations des institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« 3° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et des fédérations des institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« 3° Des des fédérations d'institutions sociale ;</p>	
<p>« 4° Des organismes régis par le code de la mutualité.</p>	<p>« 4° Des organismes régis par le code de la mutualité.</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	
<p>« Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.</p>	<p>« Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.</p>	<p>« En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 233-4. – Le président du conseil général transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données</p>	<p>« Art. L. 233-4. – Le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données</p>	<p>« Art. L. 233-4. – Le ...</p>	<p>« Art. L. 233-4. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>nécessaires au suivi de l'activité de la conférence. Ces données, qui comportent des indicateurs sexués, sont relatives :</p> <p>« 1° Au nombre de demandes et d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs, par type d'actions, notamment celles mentionnées aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 233-1 ;</p> <p>« 2° Aux dépenses par type d'action ;</p> <p>« 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.</p> <p>« Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département à ce titre.</p>	<p>nécessaires au suivi de l'activité de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1. Ces données, qui comportent des indicateurs sexués, sont relatives :</p> <p>« 1° Au nombre et aux types de demandes ;</p> <p>« 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;</p> <p>« 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.</p> <p>« Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département à ce titre.</p>	<p>... conférence des financeurs mentionnée ...</p> <p>... indicateurs présentés par sexe, sont relatives :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Au ...</p> <p>... financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 ainsi ... d'actions ;</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 233-4-1 (nouveau). – La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente également sur le territoire de la métropole le cas échéant créée sur le ressort départemental, lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées dans les conditions prévues au présent chapitre, sous réserve du présent article. Elle est</p>	<p>« Art. L. 233-4-1. – La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole le cas échéant créée sur le ressort départemental, lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées dans les conditions prévues au présent chapitre, sous réserve du présent article. Elle est dénommée "conférence</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Art. L. 233-5. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Art. L. 233-5. – (Non modifié)</p>	<p>dénommée “conférence départementale-métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie”.</p> <p>« Elle comporte des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole.</p> <p>« Art. L. 233-5. – (Non modifié)</p>	<p>départementale-métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie”.</p> <p>Amdt COM 86</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 233-5. – (Non modifié)</p>
<p>L'article L. 14-10-5 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « six » ;</p> <p>2° Le V est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont celles prévues aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 233-1, » et, après le mot : « études », sont insérés les mots : « et d'expertise » ;</p> <p>b) Le a est ainsi rédigé :</p> <p>« a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux 1°, 2°, 3° bis et 5° du même article</p>	<p>Article 4</p> <p>L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Supprimé</p> <p>2° Le V est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1, » et, après le mot : « études », sont insérés les mots : « et d'expertise » ;</p> <p>b) Le a est ainsi rédigé :</p> <p>« a) La sous-section consacrée aux personnes âgées est abondée par une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et du budget, des ressources prévues au a du 2 du I et par 28 % du</p>	<p>Article 4</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « six » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des</p>	<p>Article 4</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>L. 233-1, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction correspondant au produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4 diminué des montants respectivement mentionnés au b du 1° du II du présent article et au b du présent V, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I, fixées par le même arrêté ; »</p>	<p>produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4. Les montants des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 sont fixés chaque année par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget ; »</p>	<p>montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction correspondant au produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4 diminué des montants respectivement mentionnés au b du 1° du II du présent article et au b du présent V, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I, fixées par le même arrêté ; »</p>	<p>des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction <u>au moins égale à 28 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4</u>, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I, fixées par le même arrêté ; »</p>
<p>c) Le b est ainsi modifié :</p>	<p>c) Le b est ainsi rédigé :</p>	<p>c) Le b est ainsi modifié :</p>	<p>c) Non modifié</p>
<p>« – le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ;</p>	<p>« b) La sous-section consacrée aux personnes handicapées est abondée par une fraction des ressources prévues au a du III, fixée par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et du budget, et par 0,5 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4. » ;</p>	<p>« – le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ;</p>	<p>« – le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ;</p>
<p>« – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont Supprimés ;</p>	<p>« – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont Supprimés ;</p>	<p>« – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont Supprimés ;</p>	<p>« – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont Supprimés ;</p>
<p>3° Le V bis est abrogé.</p>	<p>3° Le V bis est abrogé.</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p></p>	<p></p>	<p>4° (nouveau) À la seconde phrase du premier alinéa du VI, les mots : « , à l'exception du V bis, » sont Supprimés.</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>
<p>Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du même code est complété par un article L. 14-10-10 ainsi rédigé :</p>	<p>Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 14-10-10 ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>
<p>« Art.</p>	<p>« Art. L. 14-10-10. –</p>	<p></p>	<p></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>L. 14-10-10. – Les concours aux départements mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 sont répartis comme suit :</p> <p>« 1° Le concours correspondant au forfait autonomie mentionné à l'article L. 313-12 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de places dans les établissements éligibles au forfait autonomie mentionné au III du même article ;</p> <p>« 2° Le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1° et 5° de l'article L. 233-1 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus. »</p>	<p>Les concours aux départements mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 sont répartis comme suit :</p> <p>« 1° Le concours correspondant au forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de places dans les établissements éligibles ;</p> <p>« 2° Le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus. »</p>	<p>II (nouveau). – Toute métropole exerçant ses compétences à l'égard des personnes âgées est éligible aux concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévus à l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles.</p>	
<p>CHAPITRE II</p> <p>L'action sociale inter-régimes des caisses de retraite</p> <p>Article 6</p> <p>Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 115-2, il est inséré un article L. 115-2-1 ainsi rédigé :</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>L'action sociale inter-régimes des caisses de retraite</p> <p>Article 6</p> <p>Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 115-2, il est inséré un article L. 115-2-1 ainsi rédigé :</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>L'action sociale inter-régimes des caisses de retraite</p> <p>Article 6</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>L'action sociale inter-régimes des caisses de retraite</p> <p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

« Art. L. 115-2-1. – Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale échangent les renseignements, autres que médicaux, qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'appréciation de la situation de leurs ressortissants pour l'accès à des prestations et avantages sociaux qu'ils servent ainsi qu'aux actions qu'ils mettent en œuvre en vue de prévenir la perte d'autonomie.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les organismes susceptibles d'en être destinataires. » ;

2° Il est ajouté un article L. 115-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 115-9. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale du régime social des indépendants concluent avec l'État une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes, conduite par les régimes que ces organismes gèrent. Elle est conclue dans le respect des conventions d'objectifs et de gestion signées avec l'État.

« Art. L. 115-2-1. – Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale échangent les renseignements, autres que médicaux, qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'appréciation de la situation de leurs ressortissants pour l'accès à des prestations et avantages sociaux qu'ils servent ainsi qu'aux actions qu'ils mettent en œuvre en vue de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les organismes susceptibles d'en être destinataires. » ;

2° Il est ajouté un article L. 115-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 115-9. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la Caisse nationale du régime social des indépendants concluent avec l'État une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées, conduite par les régimes que ces organismes gèrent. Elle est conclue dans le respect des conventions d'objectifs et de gestion que ces organismes signent avec l'État.

« Art. L. 115-2-1. – ...

... échangent les informations, autres que médicales, qu'ils ...

... âgées.

Alinéa sans modification

2° Alinéa sans modification

« Art. L. 115-9. – La ...

... sociale agricole, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales concluent ...

... l'État

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>« Elle peut également être signée par les autres organismes nationaux chargés de la gestion d'un régime de retraite obligatoire de base et par les organismes nationaux chargés de la gestion des régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance retraite. »</p>	<p>« Cette convention pluriannuelle peut également être signée par les autres organismes nationaux chargés de la gestion d'un régime de retraite obligatoire de base et par les organismes nationaux chargés de la gestion des régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance retraite. »</p>	<p>« Cette également, à leur demande, être signée ...</p> <p>... retraite. »</p>	
<p>CHAPITRE III Lutte contre l'isolement</p> <p>Article 8</p> <p>Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° En ressources :</p> <p>« a) Une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être ni inférieure à 5 %, ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p> <p>« b) Une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 affectée au a du 1° du I du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de</p>	<p>CHAPITRE III Lutte contre l'isolement</p> <p>Article 8</p> <p>I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° En ressources :</p> <p>« a) Une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être ni inférieure à 5 %, ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p> <p>« b) Une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 affectée au a du 1° du I du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de</p>	<p>CHAPITRE III Lutte contre l'isolement</p> <p>Article 8</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p>	<p>CHAPITRE III <u>La lutte contre l'isolement</u> Amdt COM 87</p> <p>Article 8</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

12 % de cette fraction ;

« c) Une part de la fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis dudit article L. 14-10-4 affectée au a du V du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 4 % de cette fraction ; »

2° Le 2° est ainsi rédigé :

« 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1. »

12 % de cette fraction ;

« c) 1 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis dudit article L. 14-10-4 ; »

2° Le 2° est ainsi rédigé :

« 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des ~~intervenants~~ bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1. »

« c) Une part de la fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis dudit article L. 14-10-4 affectée au a du V du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 4 % de cette fraction ; »

2° Non modifié

2° Alinéa sans modification

« 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement de projets de création et de consolidation de services polyvalents d'aide et de soins à domicile, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1. »

Amdt COM 35 et 88

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER} Vie associative</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. – Au début de la première phrase du b de l'article L. 14-10-9 du même code, les mots : « Dans les deux sous-sections mentionnées » sont remplacés par les mots : « À la section mentionnée ».</p> <p style="text-align: center;">TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER} Vie associative</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. – Non modifié</p> <p style="text-align: center;">TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER} Vie associative</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. – Non modifié</p> <p style="text-align: center;">TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER} Vie associative</p>
<p style="text-align: center;">CHAPITRE II Habitat collectif pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « une proportion supérieure à un seuil fixé » sont remplacés par les mots : « des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions et selon une périodicité fixées » et les mots : « au plus tard le 31 décembre 2007 » sont supprimés ;</p> <p>b) Au deuxième</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE II Habitat collectif pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « une proportion supérieure à un seuil fixé » sont remplacés par les mots : « des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions et selon une périodicité fixées » et les mots : « au plus tard le 31 décembre 2007 » sont supprimés ;</p> <p>b) Au deuxième</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE II Habitat collectif pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. » ;</p> <p style="text-align: center;">Alinéa Supprimé</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE II Habitat collectif pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>alinéa, les mots : « Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa » sont Supprimés et le mot : « retardataires » est remplacé par les mots : « relevant du présent I, dans sa rédaction applicable au 1^{er} janvier 2008, et qui n'ont pas conclu depuis cette date de convention pluriannuelle » ;</p> <p>c) Au début du troisième alinéa, les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2008, » sont Supprimés ;</p> <p>2° Le I bis est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. – Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui ont opté pour la dérogation prévue au présent I bis, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, et continuaient d'en relever à la date de la publication de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement conservent le bénéfice de cette dérogation tant qu'ils accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion inférieure à un seuil fixé par décret. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa</p>	<p>alinéa, les mots : « Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa, » sont Supprimés et le mot : « retardataires » est remplacé par les mots : « relevant du présent I, dans sa rédaction applicable au 1^{er} janvier 2008, et qui n'ont pas conclu depuis cette date de convention pluriannuelle » ;</p> <p>c) Au troisième alinéa, les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2008, » et les mots : « mentionnée à l'alinéa précédent » sont Supprimés ;</p> <p>2° Le I bis est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. – Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui ont opté pour la dérogation prévue au présent I bis, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, et continuaient d'en relever à la date de publication de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement conservent le bénéfice de cette dérogation tant qu'ils accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion inférieure à un seuil fixé par décret. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa</p>	<p>Alinéa Supprimé</p> <p>2° Les I bis et I ter sont abrogés ;</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p>	<p>2° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>et à la première phrase du troisième alinéa, le mot : « opte » est remplacé par les mots : « a opté » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est Supprimé ;</p> <p>3° Le I ter est ainsi modifié :</p> <p>a) Aux première et seconde phrases du premier alinéa et aux première et dernière phrases du second alinéa, le mot : « bénéficient » est remplacé par le mot : « bénéficiaient » ;</p> <p>b) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « deuxième seuil mentionné » sont remplacés par les mots : « seuil défini par le décret prévu » ;</p> <p>c) À la première phrase du second alinéa, les mots : « au seuil mentionné » sont remplacés par les mots : « aux seuils mentionnés » ;</p> <p>4° Le III est ainsi rédigé :</p> <p>« III. – Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article, ainsi que les établissements relevant des I bis et I ter.</p>	<p>et à la première phrase du troisième alinéa, le mot : « opte » est remplacé par les mots : « a opté » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est Supprimé ;</p> <p>3° Le I ter est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa et à la première phrase du second alinéa, le mot : « bénéficient » est remplacé par le mot : « bénéficiaient » ;</p> <p>b) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « deuxième seuil mentionné » sont remplacés par les mots : « seuil défini par le décret prévu » ;</p> <p>c) À la première phrase du second alinéa, les mots : « au seuil mentionné » sont remplacés par les mots : « aux seuils mentionnés » ;</p> <p>4° Le III est ainsi rédigé :</p> <p>« III. – Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article, <u>ainsi que les établissements relevant des I bis et I ter.</u></p>	<p>Alinéa Supprimé</p> <p>3° Le II est ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret sont des petites unités de vie.</p> <p>« Ces établissements peuvent déroger, dans des conditions fixées par décret, aux modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux fixées au 1° du I de l'article L. 314-2. » ;</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« III. – Sont ...</p> <p>... article.</p> <p>« Les résidences</p>	<p>3° Non modifié</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« III. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Ils proposent à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, définies par décret. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents.</p>	<p>« Ils proposent à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, définies par décret. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents.</p>	<p>autonomie proposent ...</p> <p>... non résidents.</p>	<p>modification</p>
<p>« Sauf pour les établissements mentionnés à l'avant-dernier alinéa du I bis et au second alinéa du I ter, l'exercice de leur mission de prévention donne lieu, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 et dans la limite des crédits correspondants attribués en application de l'article L. 14-10-10, à une aide dite "forfait autonomie", allouée par le département. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département fixe le montant du forfait.</p>	<p>« L'exercice de leur mission de prévention donne lieu, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 et dans la limite des crédits correspondants attribués en application de l'article L. 14-10-10, à une aide dite "forfait autonomie", allouée par le département. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département fixe le montant du forfait.</p>	<p>« L'exercice ...</p> <p>... L. 313-11 ou le cas échéant au IV ter du présent article et dans ...</p> <p>... forfait. Ce décret définit également les conditions dans lesquelles des prestations mutualisées avec les établissements mentionnés au IV du présent article peuvent être prises en charge à ce titre.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Les résidences autonomie facilitent l'accès de leur résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues, respectivement, avec un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent</p>	<p>« Les résidences autonomie facilitent l'accès de leur résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues, respectivement, avec un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un</p>	<p>« Les résidences ...</p> <p>... conclues, d'une part, avec un ...</p>	<p>« Les résidences autonomie facilitent l'accès de <u>leurs</u> résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues <u>avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées</u></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>d'aide et de soins à domicile, des professionnels de santé ou des établissements de santé, notamment d'hospitalisation à domicile, et avec un établissement ayant lui-même conclu une convention pluriannuelle en application du premier alinéa du I du présent article.</p>	<p>centre de santé, des professionnels de santé ou des établissements de santé, notamment d'hospitalisation à domicile, et avec un établissement ayant lui-même conclu une convention pluriannuelle en application du premier alinéa du I du présent article.</p>	<p>.... ou un établissement de santé, notamment d'hospitalisation à domicile, et, d'autre part, avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au I du présent article.</p>	<p><u>dépendantes mentionné au I du présent article d'une part et au moins l'une des catégories de praticiens de santé suivantes d'autre part : un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un centre de santé, des professionnels de santé ou un établissement de santé, notamment d'hospitalisation à domicile.</u></p>
<p>« Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret.</p>	<p>« Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret.</p>	<p>« Dans dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret.</p>	<p>Amdt COM 89</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Dans ces mêmes proportions, elles peuvent également accueillir des personnes handicapées qui souhaitent accéder à ces résidences autonomie.</p>	<p>« Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont prises en compte ni pour déterminer les seuils mentionnés au I, ni pour déterminer le nombre de places de l'établissement éligibles au forfait autonomie mentionné au présent III. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont prises en compte ni pour déterminer les seuils mentionnés au I, ni pour déterminer le nombre de places de l'établissement éligibles au forfait autonomie mentionné au présent III. »</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>
		<p>5° (nouveau) Le IV est ainsi rétabli :</p> <p>« IV. – Les établissements mentionnés au premier alinéa du III qui, d'une part, ne bénéficiaient pas au 1^{er} janvier 2008 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p>« IV. – Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure aux seuils mentionnés au I conservent, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 ou, le cas échéant, au IV ter du présent article et dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération de leurs personnels de soins salariés et des charges sociales et fiscales y afférentes, le montant des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007. Ces forfaits sont revalorisés annuellement dans la limite du taux de reconduction des moyens retenu au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie applicable aux établissements mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.

« Ces dépenses font l'objet d'un compte d'emploi dans des conditions prévues par décret.

« Le III du présent article, à l'exception de son troisième alinéa, s'applique à ces établissements. »

I bis (nouveau). – L'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le président du conseil départemental

Alinéa sans modification

« Le III du présent article, à l'exception de son troisième alinéa, s'applique à ces établissements. Les établissements qui renoncent à conserver le montant des forfaits de soins mentionnés au présent IV peuvent toutefois percevoir l'aide mentionnée au III du présent article. »

Amdt COM 90

I bis. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>II. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi, un rapport sur les possibilités de développer une offre d'hébergement temporaire dédiée aux personnes en situation de perte d'autonomie et sur l'intégration éventuelle de cette offre au sein même des résidences autonomie.</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>	<p>transmet au directeur général de l'agence régionale de santé tout acte d'autorisation pris pour les établissements mentionnés aux III et IV de l'article L. 313-12. Le contenu et les modalités de cette transmission sont définis par décret. »</p> <p>II. – (Non modifié)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>
<p>Section 2 Les autres formes d'habitat avec services</p> <p>Article 15</p> <p>I. – Les articles 41-1 à 41-5 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis sont remplacés par des articles 41-1 à 41-7 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. 41-1. – Le règlement de copropriété peut étendre l'objet d'un syndicat de copropriétaires à la fourniture aux occupants de l'immeuble de services spécifiques dont les catégories sont précisées par décret et qui, du fait qu'ils bénéficient par nature à l'ensemble de ses occupants, ne peuvent être</p>	<p>Section 2 Les autres formes d'habitat avec services</p> <p>Article 15</p> <p>I. – Les articles 41-1 à 41-5 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis sont remplacés par des articles 41-1 à 41-7 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. 41-1. – Le syndicat des copropriétaires peut avoir pour objet la fourniture de services spécifiques aux occupants de l'immeuble. Les services spécifiques sont non-individualisables lorsqu'ils bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Ils sont prévus par le règlement de copropriété.</p>	<p>Section 2 Les autres formes d'habitat avec services</p> <p>Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 41-1. – Le règlement de copropriété peut étendre l'objet d'un syndicat de copropriétaires à la fourniture aux résidents de l'immeuble de services spécifiques dont les catégories sont précisées par décret et qui, du fait qu'ils bénéficient par nature à l'ensemble de ses résidents, ne peuvent être</p>	<p>Section 2 Les autres formes d'habitat avec services</p> <p>Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 41-1. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>individualisés.</p> <p>« Les services non individualisables sont procurés en exécution d'une convention conclue avec des tiers. Les charges relatives à ces services sont réparties en application du premier alinéa de l'article 10. Les charges de fonctionnement constituent des dépenses courantes au sens de l'article 14-1.</p>	<p>La liste des services spécifiques non-individualisables est fixée par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Les services non individualisables peuvent être procurés en exécution de conventions conclues avec des tiers. Les charges relatives à ces services sont réparties en application du premier alinéa de l'article 10. Les charges de fonctionnement constituent des dépenses courantes au sens de l'article 14-1.</p>	<p>individualisés.</p> <p>« Les ... individualisables sont fournis en ...</p> <p>... l'article 14-1.</p>	
<p>« Les décisions relatives à la suppression des services non individualisables sont prises à la majorité prévue au premier alinéa de l'article 26 ou, le cas échéant, à celle prévue au dernier alinéa du même article.</p>	<p>« Les décisions relatives à la création ou à la suppression des services non individualisables sont prises à la majorité prévue au premier alinéa de l'article 26. La décision de suppression d'un service non individualisable ne peut intervenir qu'à la condition que l'assemblée générale ait eu connaissance au préalable d'un rapport portant sur l'utilité de ce service pour l'ensemble des résidents et sur les conséquences de la suppression de ce service sur l'équilibre financier de la copropriété.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Si l'équilibre financier d'un ou de plusieurs services mentionnés au présent article est gravement compromis, et après que l'assemblée générale s'est prononcée, le juge statuant comme en matière de référé, saisi par des copropriétaires représentant 15 % au moins des voix du syndicat, peut décider soit la suspension, soit la suppression de ces services.</p>	<p>« Si l'équilibre financier d'un ou de plusieurs services mentionnés au présent article est gravement compromis ou si le déséquilibre financier d'un ou plusieurs services compromet l'équilibre financier de la copropriété, et après que l'assemblée générale s'est prononcée, le juge statuant comme en matière de référé, saisi par des copropriétaires représentant 15 % au moins des voix du syndicat, peut décider soit la suspension,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Le statut de la copropriété des immeubles bâtis est incompatible avec l'octroi de services de soins ou d'aide et d'accompagnement exclusivement liés à la personne, qui ne peuvent être fournis que par des établissements et des services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>« Art. 41-2. – Le règlement de copropriété peut prévoir l'affectation de certaines parties communes à la fourniture, aux occupants de l'immeuble, de services spécifiques individualisables. Il précise la charge des dépenses d'entretien et de fonctionnement liées à ces parties communes et sa répartition.</p> <p>« Art. 41-3. – Les conditions d'utilisation par les tiers des parties communes destinées à des services spécifiques individualisables sont fixées dans une convention stipulée à titre gratuit, en application des articles 1875 et suivants du code civil. Cette convention est conclue pour une durée de cinq ans renouvelable.</p> <p>« Art. 41-4. – L'assemblée générale, sur proposition du conseil syndical, choisit, à la majorité de l'article 25 ou, le cas échéant, de l'article 25-1, le</p>	<p>soit la suppression de ces services.</p> <p>« Le statut de la copropriété des immeubles bâtis est incompatible avec l'octroi de services de soins ou d'aide et d'accompagnement exclusivement liés à la personne, qui ne peuvent être fournis que par des établissements et des services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou par des établissements, services ou professionnels de santé relevant des quatrième et sixième parties du code de la santé publique.</p> <p>« Art. 41-2. – Le règlement de copropriété peut prévoir l'affectation de certaines parties communes à la fourniture, aux occupants de l'immeuble, de services spécifiques individualisables.</p> <p>« Art. 41-3. – Les conditions d'utilisation par les tiers des parties communes destinées à des services spécifiques individualisables sont fixées dans une convention stipulée à titre gratuit, en application des articles 1875 à 1891 du code civil. Cette convention est conclue pour une durée qui ne peut excéder cinq ans. Elle est renouvelable.</p> <p>« Art. 41-4. – L'assemblée générale, sur proposition du conseil syndical, choisit, à la majorité de l'article 25 ou, le cas échéant, de l'article 25-1, le</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 41-2. – Le ...</p> <p>... individualisables. Il précise la charge des dépenses d'entretien et de fonctionnement liées à ces parties communes et sa répartition.</p> <p>« Art. 41-3. – Les ...</p> <p>... application du chapitre I^{er} du titre X du livre III du code civil Cette...</p> <p>... renouvelable.</p> <p>« Art. 41-4. – ...</p> <p>... l'article 25-1, les</p>	<p>« Art. 41-2. – Non modifié</p> <p>« Art. 41-3. – Non modifié</p> <p>« Art. 41-4. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>ou les prestataires appelés à fournir les prestations de services spécifiques individualisables. Elle approuve, par un vote distinct et selon les mêmes modalités, les termes de la convention envisagée avec le ou les prestataires choisis ayant pour objet le prêt gratuit des parties communes affectées à ces services, établie dans les conditions prévues à l'article 41-3.</p>	<p><u>ou</u> les prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables. Elle approuve, par un vote distinct et selon les mêmes modalités, les termes de la convention envisagée avec <u>le ou</u> les prestataires choisis ayant pour objet le prêt gratuit des parties communes affectées à ces services, établie dans les conditions prévues à l'article 41-3.</p>	<p>prestataires ...</p> <p>... avec les prestataires ...</p> <p>... l'article 41-3.</p>	
<p>« La durée des contrats de prestations conclus par chaque occupant avec les prestataires ne peut excéder celle du prêt dont ces derniers bénéficient.</p>	<p>« La durée des contrats de prestations conclus par chaque occupant avec les prestataires ne peut excéder celle du prêt dont ces derniers bénéficient.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. 41-5. – Les modifications du règlement de copropriété emportant désaffectation des parties communes affectées aux services mentionnés à l'article 41-3 sont prises à la majorité de l'article 26. Elles doivent être notifiées par le syndic aux prestataires concernés. Elles entraînent la résiliation de plein droit des conventions de prêt et de fourniture de services conclus avec les prestataires.</p>	<p>« Art. 41-5. – Les modifications du règlement de copropriété emportant désaffectation des parties communes affectées aux services mentionnés à l'article 41-3 sont prises à la majorité de l'article 26. Elles sont notifiées par le syndic aux prestataires concernés. Elles entraînent la résiliation de plein droit des conventions de prêt et de fourniture de services conclus avec les prestataires.</p>	<p>« Art. 41-5. – Les ...</p> <p>... majorité prévue à l'article 26. Elles ...</p> <p>... prestataires.</p>	<p>« Art. 41-5. – Non modifié</p>
<p>« Art. 41-6. – Le syndicat des copropriétaires d'une résidence-services ne peut déroger à l'obligation d'instituer un conseil syndical.</p>	<p>« Art. 41-6. – Le syndicat des copropriétaires d'une résidence-services ne peut déroger à l'obligation d'instituer un conseil syndical.</p>	<p>« Art. 41-6. – Non modifié</p>	<p>« Art. 41-6. – Le syndicat des copropriétaires d'une <u>copropriété avec services</u> ne peut déroger à l'obligation d'instituer un conseil syndical.</p>
<p>« Le conseil syndical donne son avis sur les projets des conventions mentionnées au deuxième alinéa de l'article 41-1 et à l'article 41-4. Il en surveille l'exécution et présente un bilan chaque année à l'assemblée générale.</p>	<p>« L'assemblée générale peut déléguer au conseil syndical, à la majorité prévue à l'article 25, les décisions relatives à la gestion courante de services spécifiques.</p>		<p>Amdt COM 94</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Le prestataire des services individualisables et non individualisables ne peut être le syndic, ses préposés, son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ni ses parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus.</p> <p>« Art. 41-7. – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents.</p> <p>« Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents</p>	<p>« Lorsqu'il ne reçoit pas de délégation à cet effet, le conseil syndical donne son avis sur les projets des conventions mentionnées au deuxième alinéa de l'article 41-1 et à l'article 41-4. Il en surveille l'exécution et présente un bilan chaque année à l'assemblée générale.</p> <p>« Le prestataire des services individualisables et non individualisables ne peut être le syndic, ses préposés, son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, son concubin, ni ses parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus, ni les entreprises dans lesquelles les personnes physiques mentionnées précédemment détiennent une participation dans son capital, ou dans lesquelles elles exercent des fonctions de direction ou de contrôle, ou dont elles sont préposées. Lorsque le syndic est une personne morale, l'interdiction d'être prestataire des services individualisables et non individualisables est étendue aux entreprises dans lesquelles le syndic détient une participation et aux entreprises qui détiennent une participation dans le capital du syndic.</p> <p>« Art. 41-7. – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents.</p> <p>« Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents</p>	<p>« Art. 41-7. – Non modifié</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le prestataire des services individualisables et non individualisables ne peut être le syndic, ses préposés, son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, son concubin, ni ses parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus, ni les entreprises dans <u>le capital desquelles les personnes physiques mentionnées précédemment détiennent une participation</u> ou dans lesquelles elles exercent des fonctions de direction ou de contrôle, ou dont elles sont préposées. Lorsque le syndic est une personne morale, l'interdiction d'être prestataire des services individualisables et non individualisables est étendue aux entreprises dans lesquelles le syndic détient une participation et aux entreprises qui détiennent une participation dans le capital du syndic.</p> <p>Amdt COM 95</p> <p>« Art. 41-7. – Alinéa sans modification</p> <p>« Cette instance consultative <u>relaie les demandes et les propositions des résidents auprès des copropriétaires.</u></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>et les copropriétaires ; elle relaie les demandes et les propositions des résidents.</p>	<p>et les copropriétaires ; elle relaie les demandes et les propositions des résidents.</p>		<p>Amdt COM 96</p>
<p>« Le conseil des résidents est réuni par le syndic avant la tenue de l'assemblée générale des copropriétaires. L'ordre du jour de cette assemblée lui est communiqué.</p>	<p>« Le conseil des résidents est réuni par le syndic avant la tenue de l'assemblée générale des copropriétaires. L'ordre du jour de cette assemblée lui est communiqué. Le conseil des résidents peut également se réunir de sa propre initiative, dans un local mis à sa disposition à cet effet par le syndic.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Le syndic met à la disposition du conseil des résidents un local afin qu'il puisse se réunir et lui communique les comptes rendus de l'assemblée générale ainsi que toutes les informations relatives aux services fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.</p>	<p>« Le syndic communique au conseil des résidents les comptes rendus de l'assemblée générale ainsi que toutes les informations relatives aux services fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le syndic et adressé à tous les résidents. Le compte rendu des réunions du conseil des résidents des trois années précédentes est remis à toute personne intéressée préalablement à la signature d'un contrat de bail d'habitation ou à la cession d'un lot dans la résidence. »</p>	<p>« Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le syndic et adressé à tous les résidents et aux copropriétaires en même temps et selon les mêmes modalités que l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale. Le compte rendu des réunions du conseil des résidents des trois années précédentes est remis à toute personne intéressée préalablement à la signature d'un contrat de bail d'habitation ou à la cession d'un lot dans la résidence. »</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>II. – Au 4° de l'article L. 7232-1-2 du code du travail, les mots :</p>	<p>II. – Au 4° de l'article L. 7232-1-2 du code du travail, les mots :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Au 4° de l'article L. 7232-1-2 du code du travail, les mots :</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

« résidences-services relevant du chapitre IV bis » sont remplacés par les mots : « prestataires appelés à fournir les prestations de services spécifiques individualisables dans les résidences-services, mentionnés à l'article 41-4 ».

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

« résidences-services relevant du chapitre IV bis » sont remplacés par les mots : « prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables dans les résidences-services, mentionnés à l'article 41-4 ».

Article 15 bis A

I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre VI du code de la construction et de l'habitation est complété par une section 5 ainsi rédigée :

« Section 5

« La résidence-seniors

« Art. L. 631-13. – La résidence-seniors regroupe des logements privés adaptés aux personnes âgées, au sein de laquelle un gestionnaire délivre des prestations non personnalisables ainsi que des services que le résident choisit librement.

« Au sein de chaque résidence-seniors, un conseil des résidents est créé. Ce conseil relaie les demandes et les propositions des résidents auprès du gestionnaire et des propriétaires. Il est consulté sur la nature, le contenu et la qualité des services proposés.

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

« résidences-services relevant du chapitre IV bis » sont remplacés par les mots : « prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables dans les résidences-services, mentionnés à l'article 41-4 ».

Article 15 bis A

I. – Alinéa sans modification

« Section 5

« Les résidences-services

« Art. L. 631-13. – La résidence-services est un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes, ~~destinés notamment à des personnes âgées ou à des personnes handicapées~~, permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Les catégories de ces services sont définies par décret, pris après avis de la Commission nationale de concertation.

« Les services spécifiques individualisables peuvent être souscrits par les occupants auprès de prestataires. Le délai de préavis préalable à la résiliation de ce contrat ne peut excéder un mois.

**Texte adopté par la
commission**

« résidences-services relevant du chapitre IV bis » sont remplacés par les mots : « prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables dans les copropriétés avec services, mentionnés à l'article 41-4 ».

Amdt COM 97

Article 15 bis A

I. – Alinéa sans modification

Division et intitulé

sans modification

« Art. L. 631-13. – La résidence-services est un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Les catégories de ces services sont définies par décret, pris après avis de la Commission nationale de concertation.

Amdt COM 98

Alinéa sans modification

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

« Ces résidences peuvent faire l'objet d'une convention conclue en application de l'article L. 351-2. »

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

Alinéa Supprimé

« Art. L. 631-14 (nouveau). – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents. Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et le gérant de la résidence-services. Elle relaie auprès de ce dernier les demandes et les propositions des résidents.

« Le conseil des résidents est réuni au moins une fois par an, à l'initiative du gérant ou à celle des résidents.

« Le gérant communique au conseil les informations relatives au nombre et à la situation comptable des services spécifiques non individualisables fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.

« Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné en son sein. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le gérant de la résidence et adressé à tous les résidents. Le compte rendu des trois précédentes réunions du conseil des résidents est remis à toute personne intéressée préalablement à la signature du contrat de location.

**Texte adopté par la
commission**

—

Alinéa Supprimé

« Art. L. 631-14 . –
Alinéa sans modification

Alinéa sans
modification

Alinéa sans
modification

« Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné en son sein. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le gérant de la résidence et adressé à tous les résidents. Les comptes rendus des réunions du conseil des résidents des trois années précédentes sont remis à toute personne intéressée préalablement à la signature du contrat de location.

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

Amdt COM 99

« Art. L. 631-15. –
Alinéa sans modification

« 1° Non modifié

« 2° Non modifié

« 3° Non modifié

« 4° Pour l'application
de l'article 17 de la même loi,
les services spécifiques non
individualisables et les
services spécifiques
individualisables donnant lieu
à paiement par le locataire ne
peuvent constituer une
caractéristique du logement
justifiant un complément de
loyer ;

Amdt COM 100

« Art.
L. 631-15 (nouveau). – Sans
préjudice de la loi n° 89-462
du 6 juillet 1989 tendant à
améliorer les rapports locatifs
et portant modification de la
loi n° 86-1290 du 23
décembre 1986, lorsqu'un
logement situé dans la
résidence-services est mis en
location :

« 1° Le contrat de
location précise les services
spécifiques non
individualisables mentionnés
à l'article L. 631-13, fournis
au locataire ;

« 2° Le bailleur et le
locataire sont tenus,
respectivement, de fournir et
de payer les services non
individualisables aux termes
convenus. Le paiement
mensuel est de droit lorsque
le locataire en fait la
demande ;

« 3° Le contrat de
location peut contenir une
clause prévoyant la résiliation
de plein droit du contrat en
cas de non-paiement de ces
services. Cette clause peut
produire effet dans les
conditions prévues à
l'article 24 de la
loi n° 89-462 du 6 juillet
1989 précitée ;

« 4° Pour l'application
de l'article 17 de la même loi,
les services non
individualisables et les
services spécifiques
individualisables donnant lieu
à paiement par le locataire ne
peuvent constituer une
caractéristique du logement
justifiant un complément de
loyer ;

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

« 5° La quittance mentionnée à l'article 21 de ladite loi porte le détail des sommes versées par le locataire en distinguant notamment le loyer, les charges et les services non individualisables.

« Art. L. 631-16 (nouveau). – Les articles L. 631-14 et L. 631-15 s'appliquent lorsque les services spécifiques non individualisables sont fournis par un gérant, personne physique ou morale, qui est également bailleur dans le cadre des contrats de location conclus avec les occupants. L'article 41-7 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis relatives au conseil des résidents n'est pas applicable dans ce cas. »

I bis (nouveau). – L'article L. 631-15 du code de la construction et de l'habitation s'applique aux contrats de location conclus à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

II. – L'article L. 7232-1-2 du code du travail est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Pour leurs services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1, les organismes gestionnaires de résidences-seniors relevant de l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation. »

II. – Alinéa sans modification

« 5° Pour leurs services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 qui y résident, les gérants de résidences-services relevant de l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation. »

III (nouveau). – L'article L. 7232-4 du même code est ainsi rétabli :

« 5° Non modifié

« Art. L. 631-16. – Non modifié

I bis. – Non modifié

II. – Non modifié

III. – Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

« Art. L. 7232-4. – Par dérogation à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les résidences-services mentionnées au 4° de l'article L. 7232-1-2 du présent code qui gèrent des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 qui y résident sont autorisées au titre de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 du même code. »

IV (nouveau). – Le VI de l'article 32 bis de la présente loi s'applique aux résidences-services mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation en fonctionnement avant la date de promulgation de la présente loi, au titre de l'agrément dont elles disposent pour la fourniture des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 du code du travail qui y résident, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et à la condition que le gestionnaire de la résidence-services et des services prestés soit le même.

IV. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
CHAPITRE III Territoires, habitat et transports	CHAPITRE III Territoires, habitat et transports	CHAPITRE III Territoires, habitat et transports	CHAPITRE III Territoires, habitat et transports
	<p data-bbox="555 734 699 763">Article 16 ter</p> <p data-bbox="459 797 794 1167">Le a de l'article L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation est complété par les mots : « et de personnes âgées de plus de soixante-cinq ans dès lors que les caractéristiques du logement visé et de son environnement immédiat sont de nature à favoriser de manière satisfaisante le maintien à domicile ».</p>	<p data-bbox="895 734 1038 763">Article 16 ter</p> <p data-bbox="805 797 1141 891">I. – Le code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :</p> <p data-bbox="805 1167 1141 1227">1° (nouveau) L'article L. 301-5-1 est ainsi modifié :</p> <p data-bbox="805 1256 1141 1413">a) Le 1° du IV est complété par les mots : « , et l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 » ;</p> <p data-bbox="805 1442 1141 1653">b) La première phrase du deuxième alinéa du VI est complétée par les mots : « , ainsi que les conditions de l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 » ;</p> <p data-bbox="805 1682 1141 1839">2° (nouveau) Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 301-5-2, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p data-bbox="805 1868 1141 1995">« Elle fixe les conditions de l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2. » ;</p> <p data-bbox="879 2024 1038 2054">3° (Supprimé)</p>	<p data-bbox="1235 734 1378 763">Article 16 ter</p> <p data-bbox="1209 797 1404 826">Sans modification</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

4° (nouveau) Après le troisième alinéa de l'article L. 441-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au troisième alinéa du présent article et pour les seuls logements ne faisant pas l'objet d'une réservation par le représentant de l'État dans le département en application du douzième alinéa de l'article L. 441-1, la commission d'attribution peut attribuer en priorité tout ou partie des logements construits ou aménagés spécifiquement à cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap, dans le cadre de programmes bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le représentant de l'État dans le département. Les modalités d'octroi de cette autorisation spécifique sont définies par décret. »

II (nouveau). – Au 1° du I de l'article L. 3641-5, au 1° du II des articles L. 5217-2 et L. 5218-2 et au a du 1° du VI de l'article L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « bénéficiaires », sont insérés les mots : « , l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation ».

III (nouveau). – Les conventions conclues en application des articles L. 301-5-1 et L. 301-5-2 du code de la construction et de l'habitation, ou de l'article L. 3641-5, des II et III de l'article L. 5217-2, des II et III de l'article L. 5218-2 ou des VI et VII de l'article L. 5219-1 du code général

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

Article 17

L'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « aux personnes handicapées », sont insérés les mots : « et aux personnes âgées, » et, après le mot : « usagers », sont insérés les mots : « , d'associations représentant les personnes âgées » ;

2° Le cinquième alinéa est complété par les mots : « et aux personnes âgées » ;

3° À la première phrase du sixième alinéa, après le mot : « handicapées », sont insérés les mots : « et aux personnes âgées ».

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

Article 17

L'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales est ainsi rédigé :

« Art. L. 2143-3. – Dans les communes de 5 000 habitants et plus, il est créé une commission communale pour l'accessibilité composée notamment des représentants de la commune, d'associations ou organismes représentant les personnes handicapées pour tous les types de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique, d'associations ou organismes représentant les personnes âgées, de représentants des acteurs économiques ainsi que de représentants d'autres usagers de la ville.

« Cette commission dresse le constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports. Elle établit un rapport annuel présenté en conseil municipal et fait toutes propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant.

« Elle est destinataire des projets d'agendas d'accessibilité programmée prévus à l'article L. 111-7-5 du code de la construction et de l'habitation concernant des établissements recevant du public situés sur le territoire

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

Article 17

des collectivités territoriales, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, peuvent faire l'objet d'un avenant pour prendre en compte le présent article.

L'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

1° Les sixième et neuvième alinéas sont complétés par les mots : « et aux personnes âgées » ;

2° Au septième alinéa, les mots : « consultatif des personnes handicapées, au comité départemental des retraités et des personnes âgées » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie ».

Alinéa Supprimé

**Texte adopté par la
commission**

—

Article 17

Sans modification

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

communal.

« Elle est également destinataire des documents de suivi définis par le décret prévu à l'article L. 111-7-9 du code de la construction et de l'habitation et de l'attestation d'achèvement des travaux prévus dans l'agenda d'accessibilité programmée mentionnée au même article quand l'agenda d'accessibilité programmée concerne un établissement recevant du public situé sur le territoire communal.

« Pour les services de transport ferroviaire, la commission est destinataire des schémas directeurs d'accessibilité-agendas d'accessibilité programmée prévus à l'article L. 1112-2-1 du code des transports quand ils comportent un ou plusieurs établissements recevant du public situés sur le territoire communal ainsi que des bilans des travaux correspondant à ces schémas directeurs d'accessibilité-agendas d'accessibilité programmée prévus au I de l'article L. 1112-2-4 du même code.

« La commission communale pour l'accessibilité tient à jour, par voie électronique, la liste des établissements recevant du public situés sur le territoire communal qui ont élaboré un agenda d'accessibilité programmée et la liste des établissements accessibles aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

« Le rapport présenté au conseil municipal est transmis au représentant de l'État dans le département, au

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

**Texte adopté par la
commission**

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

président du conseil départemental, au conseil départemental consultatif des personnes handicapées, au comité départemental des retraités et des personnes âgées, ainsi qu'à tous les responsables des bâtiments, installations et lieux de travail concernés par le rapport.

« Le maire préside la commission et arrête la liste de ses membres.

« Cette commission organise également un système de recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

« La création d'une commission intercommunale pour l'accessibilité est obligatoire pour les établissements publics de coopération intercommunale compétents en matière de transports ou d'aménagement de l'espace, dès lors qu'ils regroupent 5 000 habitants et plus. Elle est alors présidée par le président de cet établissement. Elle exerce ses missions dans la limite des compétences transférées au groupement. Les communes membres de l'établissement peuvent également, au travers d'une convention passée avec ce groupement, confier à la commission intercommunale tout ou partie des missions d'une commission communale, même si elles ne s'inscrivent pas dans le cadre des compétences de l'établissement public de coopération intercommunale. Lorsqu'elles coexistent, les commissions communales et intercommunales veillent à la

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

cohérence des constats qu'elles dressent, chacune dans leur domaine de compétences, concernant l'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports.

« Les établissements publics de coopération intercommunale de moins de 5 000 habitants peuvent créer une commission intercommunale pour l'accessibilité. Présidée par le président de cet établissement, elle exerce ses missions dans la limite des compétences transférées au groupement. Les communes membres de l'établissement peuvent également, au travers d'une convention passée avec ce groupement, confier à la commission intercommunale tout ou partie des missions d'une commission communale, même si elles ne s'inscrivent pas dans le cadre des compétences de l'établissement public de coopération intercommunale.

« Les communes peuvent créer librement une commission intercommunale pour l'accessibilité. Celle-ci exerce, pour l'ensemble des communes volontaires, les missions d'une commission communale, dans la limite des compétences transférées, le cas échéant, par l'une ou plusieurs d'entre elles à un établissement public de coopération intercommunale. Elle est alors présidée par l'un des maires des communes concernées, ces derniers arrêtant conjointement la liste de ses membres. »

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

**Texte adopté par la
commission**

—

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV</p> <p style="text-align: center;">Droits, protection et engagements des personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV</p> <p style="text-align: center;">Droits, protection et engagements des personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV</p> <p style="text-align: center;">Droits, protection et engagements des personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées</p>	<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV</p> <p style="text-align: center;">Droits, protection et engagements des personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p style="text-align: center;">Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées</p>
<p style="text-align: center;">Article 19 A</p> <p>Au premier alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, après le mot : « âge », sont insérés les mots : « , sa perte d'autonomie ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 19 A</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>	<p style="text-align: center;">Article 19 A</p> <p>Au premier alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, après le mot : « âge », sont insérés les mots : « , sa perte d'autonomie ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 19 A</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>
<p style="text-align: center;">Article 19</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 113-1, le mot : « placement » est remplacé par le mot : « accueil » ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 19</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 113-1, le mot : « placement » est remplacé par le mot : « accueil » ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 19</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 19</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>
<p>2° Après l'article L. 113-1, sont insérés des articles L. 113-1-1 et L. 113-1-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 113-1-1. – Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux</p>	<p>2° Après l'article L. 113-1, sont insérés des articles L. 113-1-1 et L. 113-1-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 113-1-1. – Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux</p>	<p style="text-align: center;">2° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 113-1-1. – Non modifié</p>	

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie.</p> <p>« Art. L. 113-1-2. – Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie, qui est assuré notamment par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et par les départements, dans le cadre de leurs compétences définies, respectivement, aux articles L. 14-10-1 et L. 113-2. »</p>	<p>conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie.</p> <p>« Art. L. 113-1-2. – Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie, qui est mis en œuvre notamment par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, par les départements et par les centres locaux d'information et de coordination, dans le cadre de leurs compétences définies, <u>respectivement</u>, aux articles L. 14-10-1 et L. 113-2. »</p>	<p>« Art. L. 113-1-2. – Les ...</p> <p>... cadre des compétences définies aux articles L. 14-10-1 et L. 113-2. »</p>	
<p>Article 22</p> <p>La section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III du même code est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 311-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; »</p> <p>b) À la première phrase du 3°, après le mot : « autonomie », sont insérés les mots : « , notamment sa capacité d'aller et venir, » ;</p>	<p>Article 22</p> <p>La section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 311-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; »</p> <p>b) Supprimé</p>	<p>Article 22</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 22</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>2° L'article L. 311-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le a est complété par les mots : « ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service » ;</p> <p>b) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lors de la conclusion du contrat de séjour, le directeur de l'établissement ou toute personne formellement désignée par lui s'assure, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, du consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il s'assure également de la connaissance et de la compréhension de ses droits par la personne accueillie. Il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code. » ;</p>	<p>2° L'article L. 311-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le a est complété par les mots : « ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service » ;</p> <p>b) Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, si besoin avec la participation du médecin coordinateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.</p> <p>« L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social ou le service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné à l'article L. 313-1-2 qui a pris en charge la personne</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« Lors ...</p> <p>... recherche, chaque fois que nécessaire avec ...</p> <p>... accueillie, si elle est apte à exprimer sa volonté, sous ...</p> <p>... code.</p> <p>« L'établissement ...</p> <p>... médico social qui a ...</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin <u>coordonnateur</u> de l'établissement, le consentement de la personne à être <u>accueillie</u>, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.</p> <p>Amdt COM 50 et 51</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une. » ;	... une. » ;	
c) Après le mot : « accueillie », la fin de la première phrase du quatrième alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée :	c) Après le mot : « accueillie », la fin de la première phrase du quatrième alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée :	c) Alinéa sans modification	c) Non modifié
« Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I ^{er} du code civil, notamment de l'article 459-2. » ;	« Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I ^{er} du code civil. » ;	« En cas de mesure de civil. » ;	
	d) Au début de la deuxième phrase du même quatrième alinéa, les mots : « Ce contrat ou document » sont remplacés par les mots : « Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge » ;	d) Non modifié	d) Non modifié
3° Après l'article L. 311-4, il est inséré un article L. 311-4-1 ainsi rédigé :	3° Après l'article L. 311-4, il est inséré un article L. 311-4-1 ainsi rédigé :	3° Alinéa sans modification	3° Alinéa sans modification
« Art. L. 311-4-1. – I. – Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter, sur avis conforme du médecin coordonnateur de l'établissement et après avis du médecin traitant ou, à défaut de médecin coordonnateur, sur avis	« Art. L. 311-4-1. – I. – Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe définissant les mesures particulières prises pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne. Ces mesures doivent être proportionnées à	« Art. L. 311-4-1. – I. – annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre autres que celles définies au	« Art. L. 311-4-1. – I. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>conforme du médecin traitant, après examen du résident, une annexe précisant les mesures particulières prises pour assurer son intégrité physique et sa sécurité. Elles doivent être proportionnées à son état et aux objectifs de sa prise en charge. Le contenu de cette annexe peut être révisé chaque fois que nécessaire à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement et du médecin coordonnateur ou, à défaut, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.</p>	<p>son état et aux objectifs de sa prise en charge. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment selon la même procédure à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.</p>	<p>règlement de fonctionnement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne, et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette ...</p>	<p>« II. – Non modifié</p>
<p>« II. – La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de résiliation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil, notamment à l'article 459-2 du même code.</p>	<p>« II. – La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de résiliation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil.</p>	<p>... L. 311-5-1.</p> <p>« II. – La ...</p> <p>... de rétractation dans ...</p> <p>... civil.</p>	
<p>« Passé ce délai et à tout moment, la personne</p>	<p>« Passé ce délai, la personne accueillie ou, le cas</p>	<p>« Passé le délai de rétractation, la ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal dans le respect du titre XI du livre I^{er} du code civil et notamment de l'article 459-2 du même code, peut résilier le contrat de séjour par écrit, au terme d'un délai de réflexion de quarante-huit heures ; le délai de préavis qui peut lui être opposé doit être prévu au contrat et ne peut excéder une durée prévue par décret.</p>	<p>échéant, son représentant légal, dans le respect du titre XI du livre I^{er} du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.</p>	<p>... décret.</p>	
<p>« III. – La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement peut intervenir seulement dans des délais de préavis dont la durée est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II :</p>	<p>« III. – La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivant :</p>	<p>« III. – Alinéa sans modification</p>	<p>« III. – Non modifié</p>
<p>« 1^o En cas d'inexécution par la personne hébergée d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement ;</p>	<p>« 1^o En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf si cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;</p>	<p>« 1^o En l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution accueillie ;</p>	
<p>« 2^o En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;</p>	<p>« 2^o En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;</p>	<p>« 2^o Non modifié</p>	
<p>« 3^o Dans le cas où la personne hébergée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement considéré, notamment si son état de</p>	<p>« 3^o Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite</p>	<p>« 3^o Dans ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>santé nécessite des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement. » ;</p>	<p>durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement.</p> <p>« IV. – La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. <u>Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal en application de ce même second alinéa.</u> » ;</p>	<p>... établissement après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.</p> <p>« IV. – La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. » ;</p>	<p>« IV. – La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. <u>Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal en application de ce même second alinéa.</u> »</p> <p>Amdt COM 52</p>
<p>4° Après l'article L. 311-5, il est inséré un article L. 311-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 311-5-1. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, une personne entretenant avec elle des liens étroits et stables, le médecin traitant ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique et qui est chargée, si la personne majeure le souhaite, de l'accompagner dans ses démarches et de l'aider dans ses décisions relatives à sa prise en charge. La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.</p>	<p>4° Après l'article L. 311-5, il est inséré un article L. 311-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 311-5-1. – Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou <u>médico-social ou par un service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné à l'article L. 313-1-2</u>, il est proposé à la personne accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable sans limitation de durée, <u>y compris, par dérogation au même article L. 1111-6, dans les établissements de santé et auprès de l'ensemble des professionnels de santé</u>, à moins que la personne n'en dispose autrement.</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 311-5-1. – Lors ...</p> <p>... médico social, il est proposé à la personne majeure accueillie ...</p> <p>... durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues au même article L. 1111-6, que</p>	<p>4° Non modifié</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

« La désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment.

« Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne accueillie de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de la prise en charge, à moins que la personne n'en dispose autrement.

« Le présent article ne s'applique pas lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge, ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil. »

« La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

« Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux, l'aide dans l'expression de son consentement et pour prendre les décisions relatives à sa prise en charge.

« Le présent article ne s'applique pas lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge, ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil. »

cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée audit article, selon les modalités précisées par le code de la santé publique.

Alinéa sans modification

« Si la personne le souhaite ...

... médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge, ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
<p>Section 2</p> <p>Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles</p>	<p>Section 2</p> <p>Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles</p>	<p>Section 2</p> <p>Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles</p>	<p>Section 2</p> <p>Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles</p>
Article 23	Article 23	Article 23	Article 23
<p>I. – Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 116-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 116-4. – Les personnes physiques ou morales propriétaires, administrateurs ou employés d'un établissement ou service soumis à autorisation ou à déclaration en application du présent code ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné aux 2^o et 3^o de l'article L. 7231-1 du code du travail, ainsi que les bénévoles qui agissent en leur sein et les organismes dans le cadre desquels ces derniers interviennent ou exercent une responsabilité, ne peuvent profiter de dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes prises en charge par l'établissement ou le service pendant la durée de cette prise en charge, sous réserve des exceptions prévues aux 1^o et 2^o de l'article 909 du code civil. L'article 911 du même code est applicable aux libéralités en cause.</p>	<p>I. – Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 116-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 116-4. – Les personnes physiques ou morales propriétaires, administrateurs ou employés d'un établissement ou service soumis à autorisation ou à déclaration en application du présent code ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné au 2^o de l'article L. 7231-1 du code du travail, ainsi que les bénévoles qui agissent en leur sein et les personnes morales dans le cadre desquelles ces derniers interviennent ou exercent une responsabilité, ne peuvent profiter de dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes prises en charge par l'établissement ou le service pendant la durée de cette prise en charge, sous réserve des exceptions prévues aux 1^o et 2^o de l'article 909 du code civil. L'article 911 du même code est applicable aux libéralités en cause.</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 116-4. – Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>« L'interdiction prévue au premier alinéa du présent article est applicable au couple ou à la personne accueillant familial, relevant d'un agrément en application de l'article L. 441-1 du présent code, et à son conjoint, à la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis aux 2° et 3° de l'article L. 7231-1 du même code, s'agissant des dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent pendant la durée de cet accueil ou de cet accompagnement. »</p> <p>II. – Les articles L. 331-4 et L. 443-6 du même code sont abrogés.</p>	<p>« L'interdiction prévue au premier alinéa du présent article est applicable au couple ou à la personne accueillant familial, relevant d'un agrément en application de l'article L. 441-1 du présent code, et à son conjoint, à la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis au 2° de l'article L. 7231-1 du même code, s'agissant des dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent pendant la durée de cet accueil ou de cet accompagnement. »</p> <p>II. – (Non modifié)</p>	<p>« L'interdiction ...</p> <p>... ou à l'accueillant familial soumis à un agrément ...</p> <p>... accompagnement. »</p> <p>II. – (Non modifié)</p>	
<p>Article 25</p> <p>Après l'article L. 331-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 331-8-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 331-8-1. – Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en</p>	<p>Article 25</p> <p>Après l'article L. 331-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 331-8-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 331-8-1. – Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en</p>	<p>Article 25</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 331-8-1. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 25</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 331-8-1. – Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.</p> <p>« Les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 2° de l'article L. 313-1-2 informent le président du conseil général et le représentant de l'État dans le département, dans des conditions fixées par le décret en Conseil d'État mentionné au premier alinéa du présent article.</p>	<p>application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.</p> <p>« Les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 2° de l'article L. 313-1-2 informent sans délai, dans des conditions fixées par le décret en Conseil d'État mentionné au premier alinéa du présent article, le président du conseil départemental et le représentant de l'État dans le département, de tout dysfonctionnement mentionné au même premier alinéa. »</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans <u>leur gestion ou leur</u> organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. »</p> <p>Amdt COM 53</p> <p>Alinéa Supprimé</p>
<p>Section 3</p> <p>Protection juridique des majeurs</p>	<p>Section 3</p> <p>Protection juridique des majeurs</p>	<p>Section 3</p> <p>Protection juridique des majeurs</p>	<p>Section 3</p> <p>Protection juridique des majeurs</p>
<p>Article 26 bis</p> <p>Après l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 471-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 471-2-1. – Les fonctions de mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs à titre indépendant ne sont pas</p>	<p>Article 26 bis</p> <p>Après l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 471-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 471-2-1. – Un décret en Conseil d'État définit les cas dans lesquels, dans des conditions permettant de garantir</p>	<p>Article 26 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 471-2-1. – Un décret en Conseil d'État définit les cas dans lesquels tout mandataire judiciaire ou toute personne physique</p>	<p>Article 26 bis</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>compatibles avec l'exercice de ces mêmes fonctions en tant que salarié d'un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1. »</p>	<p>l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et le respect des droits et libertés de la personne protégée ainsi que la continuité de sa prise en charge, tout mandataire judiciaire ou toute personne physique ayant reçu délégation d'un service mandataire peut exercer l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été initialement agréé ou habilité. »</p>	<p>ayant reçu délégation d'un service mandataire peut exercer l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été initialement agréé ou habilité, dans des conditions permettant de garantir l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs, le respect des droits et libertés de la personne protégée et la continuité de sa prise en charge. »</p>	
<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>
<p>La section 1 du chapitre II du titre VII du livre IV du même code est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – La section 1 du chapitre II du titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>1° Les trois derniers alinéas de l'article L. 472-1 sont Supprimés ;</p>	<p>1° Les trois derniers alinéas de l'article L. 472-1 sont Supprimés ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>2° Après l'article L. 472-1, il est inséré un article L. 472-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Après l'article L. 472-1, il est inséré un article L. 472-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 472-1-1. – L'agrément est délivré après un appel à candidatures émis par le représentant de l'État dans le département, qui fixe la date à laquelle les dossiers de candidatures doivent être déposés. Les conditions d'application du présent alinéa, notamment les informations qui doivent être fournies par les candidats, sont fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 472-1-1. – L'agrément est délivré après un appel à candidatures émis par le représentant de l'État dans le département, qui fixe la date à laquelle les dossiers de candidatures doivent être déposés. Les conditions d'application du présent alinéa, notamment les informations qui doivent être fournies par les candidats, sont fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 472-1-1. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 472-1-1. – Alinéa sans modification</p>
<p>« Le représentant de l'État dans le département</p>	<p>« Le représentant de l'État dans le département</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
arrête la liste des candidats dont le dossier est recevable au regard des conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2.	arrête la liste des candidats dont le dossier est recevable au regard des conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2.		
« Il classe les candidatures inscrites dans la liste mentionnée au deuxième alinéa du présent article et procède parmi elles à une sélection, en fonction des objectifs et des besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale prévu au b du 2° de l'article L. 312-5 et de critères fixés par décret en Conseil d'État et de nature à assurer la qualité, la proximité et la continuité de la prise en charge.	« Il classe les candidatures figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa du présent article et en sélectionne certaines, en fonction des objectifs et des besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale prévu au b du 2° de l'article L. 312-5 et de critères garantissant la qualité, la proximité et la continuité de la prise en charge définis par décret en Conseil d'État.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
« Le procureur de la République émet un avis sur les candidatures sélectionnées.	« Le procureur de la République émet un avis sur les candidatures sélectionnées.	Alinéa sans modification	« <u>Le représentant de l'État dans le département délivre l'agrément aux candidats sélectionnés, après avis conforme du procureur de la République.</u>
« Le représentant de l'État dans le département délivre l'agrément aux candidats ayant reçu un avis conforme du procureur de la République.	« Le représentant de l'État dans le département délivre l'agrément aux candidats ayant reçu un avis conforme du procureur de la République.	Alinéa sans modification	Amdt COM 54 Alinéa Supprimé Amdt COM 54
« Tout changement dans l'activité, l'installation ou l'organisation d'un mandataire ou dans les garanties en matière de responsabilité civile prévues à l'article L. 472-2 doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. Tout changement affectant le respect des critères mentionnés aux deuxième et troisième alinéas du présent article ainsi que la nature des mesures que le mandataire exerce justifie un nouvel agrément dans les conditions	« Tout changement dans l'activité, l'installation ou l'organisation d'un mandataire ou dans les garanties en matière de responsabilité civile prévues à l'article L. 472-2 doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. Tout changement affectant le respect des critères mentionnés aux deuxième et troisième alinéas du présent article ainsi que la nature des mesures que le mandataire exerce justifie un nouvel agrément dans les conditions	« Tout exerce nécessite la délivrance d'un nouvel ...	Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>prévues aux alinéas précédents. »</p>	<p>prévues au présent article. »</p> <p>II. – Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I de l'article L. 544-6 est abrogé ;</p> <p>2° Au 1° des articles L. 554-7, L. 564-7 et L. 574-7, la référence : « À l'article L. 472-1, au deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « À l'article L. 472-1-1, aux premier, deuxième et cinquième alinéas » et les mots : « le troisième alinéa est Supprimé » sont remplacés par les mots : « , au troisième alinéa, les mots : “des objectifs et des besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale prévu à l'article L. 312-5 et” sont Supprimés ».</p>	<p>... article. »</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>Article 27 ter</p> <p>L'article 311-12 du code pénal est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le présent article n'est pas applicable lorsque le vol a été commis au préjudice de l'une de ces personnes par son tuteur ou curateur. »</p>	<p>Article 27 ter</p> <p>L'article 311-12 du code pénal est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le présent article n'est pas applicable <u>lorsque l'auteur des faits est le tuteur ou le curateur de la victime.</u> »</p>	<p>Article 27 ter</p> <p>Le dernier alinéa de l'article 311-12 du code pénal est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le présent article n'est pas applicable :</p> <p>« a) Lorsque le vol porte sur des objets ou documents indispensables à la vie quotidienne de la victime, tels que des documents d'identité, relatifs au titre de séjour ou de résidence d'un étranger, ou des moyens de paiement ;</p>	<p>Article 27 ter</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
		« b) Lorsque l'auteur des faits est le tuteur, le curateur, le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice ou le mandataire exécutant un mandat de protection future de la victime. »	« b) Lorsque l'auteur des faits est le tuteur, le curateur, le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice, <u>la personne habilitée dans le cadre d'une habilitation familiale</u> ou le mandataire exécutant un mandat de protection future de la victime. » Amdt COM 38
	<p>Article 28 quinquies</p> <p>Le Gouvernement présente au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport qui évalue le coût et les bénéfices, financiers et sociaux, d'une élévation du plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire au niveau des ressources des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés.</p>	<p>Article 28 quinquies</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 28 quinquies</p> <p>Suppression maintenue</p>
	<p>Article 28 sexies</p> <p>Dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur le coût et les modalités de mise en place d'un droit d'option entre le maintien de l'allocation aux adultes handicapés et l'obtention de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.</p>	<p>Article 28 sexies</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 28 sexies</p> <p>Suppression maintenue</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
TITRE III ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE	TITRE III ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE	TITRE III ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE	TITRE III ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE
CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}
Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile	Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile	Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile	Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile
Article 29	Article 29	Article 29	Article 29
La section 1 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :	I. – La section 1 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :	I. – Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification
1° L'article L. 232-3 est ainsi modifié :	1° L'article L. 232-3 est ainsi modifié :	1° Non modifié	1° Non modifié
a) Le premier alinéa est complété par les mots : « , sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 » ;	a) Le premier alinéa est complété par les mots : « , sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 » ;		
b) Le second alinéa est Supprimé ;	b) Le second alinéa est Supprimé ;		
2° Après l'article L. 232-3, il est inséré un article L. 232-3-1 ainsi rédigé :	2° Après l'article L. 232-3, il est inséré un article L. 232-3-1 ainsi rédigé :	2° Alinéa sans modification	2° Alinéa sans modification
« Art. L. 232-3-1. – Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond annuel défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 et revalorisé chaque année au 1 ^{er} janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. » ;	« Art. L. 232-3-1. – Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond <u>annuel</u> défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 du présent code et revalorisé chaque année au 1 ^{er} janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. » ;	« Art. L. 232-3-1. – Le ... un plafond défini sociale. » ;	« Art. L. 232-3-1. – Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille <u>nationale</u> mentionnée à l'article L. 232-2 du présent code et revalorisé chaque année au 1 ^{er} janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. » ;
			Amdt COM 55

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>3° Le premier alinéa de l'article L. 232-4 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminuée d'une participation à la charge de celui-ci.</p> <p>« Cette participation est calculée et actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1^{er} janvier en application de l'article L. 232-3-1. » ;</p>	<p>3° Le premier alinéa de l'article L. 232-4 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminuée d'une participation à la charge de celui-ci.</p> <p>« Cette participation est calculée et actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1^{er} janvier en application de l'article L. 232-3-1. » ;</p>	<p>3° Le ...</p> <p>... par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, <u>diminué</u> d'une participation à la charge de celui-ci.</p> <p>Amdt COM 55</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Lorsque le bénéficiaire recourt à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-1, son allocation et sa participation peuvent, sous réserve des conditions définies par décret, être calculées au regard du plan d'aide qu'il a accepté. » ;</p> <p>3° bis (nouveau) À l'article L. 232-5, la référence : « L. 443-10 » est remplacée par la référence : « L. 444-9 » et la référence : « au II de l'article L. 313-12 » est remplacée par les références : « au second alinéa du II et aux III et IV de l'article L. 313-12 » ;</p>	<p>« Lorsque le bénéficiaire recourt à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-1, <u>son allocation et sa participation peuvent, dans des conditions définies par décret, être calculées de façon forfaitaire au regard du plan d'aide qu'il a accepté.</u> » ;</p> <p>Amdt COM 56</p> <p>3° bis Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>4° L'article L. 232-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'équipe médico-sociale :</p> <p>« 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;</p> <p>« 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;</p> <p>« 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3 et informe des différentes modalités d'intervention les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ;</p> <p>« 4° Identifie les autres aides utiles, dont celles</p>	<p>4° L'article L. 232-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'équipe médico-sociale :</p> <p>« 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;</p> <p>« 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;</p> <p>« 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ;</p> <p>« 4° Identifie les autres aides utiles, dont celles</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 » sont remplacés par les mots : « autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 ou agréé dans les conditions fixées à l'article L. 7232-3 » ;</p> <p>5° Le deuxième alinéa de l'article L. 232-7 est Supprimé ;</p> <p>6° L'article L. 232-12 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « proposition », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-6. » ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa est Supprimé ;</p>	<p>déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 » sont remplacés par les mots : « autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 ou agréé dans les conditions fixées à l'article L. 7232-3 » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est Supprimé ;</p> <p>5° Le deuxième alinéa de l'article L. 232-7 est Supprimé ;</p> <p>6° Au troisième alinéa de l'article L. 232-12, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « quatrième alinéa » ;</p>	<p>b) À la fin du deuxième alinéa, les mots : « agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail » sont Supprimés ;</p> <p>c) Supprimé</p> <p>5° Non modifié</p> <p>6° Non modifié</p> <p>6° bis (nouveau) À la première phrase du second alinéa de l'article L. 232-13, les mots : « agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail » sont Supprimés ;</p>	<p>5° Non modifié</p> <p>6° <u>L'article L. 232-12 est ainsi modifié :</u></p> <p><u>a) Après le mot : « proposition », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-6. »</u></p> <p><u>b) Le deuxième alinéa est Supprimé ;</u></p> <p><u>c) Au troisième alinéa, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « quatrième alinéa » ;</u></p> <p>Amdt COM 39</p> <p>6° bis Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
7° Les premier et dernier alinéas de l'article L. 232-14 sont Supprimés ;	7° Les premier et dernier alinéas de l'article L. 232-14 sont Supprimés ;	7° Non modifié	7° Non modifié
8° L'article L. 232-15 est ainsi modifié :	8° L'article L. 232-15 est ainsi modifié :	8° Alinéa sans modification	8° Non modifié
a) Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :	a) Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :	a) Alinéa sans modification	
« L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire, sous réserve des cinquième et sixième alinéas.	« L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire, sous réserve des cinquième et sixième alinéas.	Alinéa sans modification	
« Le versement de la partie de l'allocation servant à payer des aides régulières est mensuel.	« Le versement de la partie de l'allocation servant à payer des aides régulières est mensuel.	Alinéa sans modification	
« La partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire, dans des conditions définies par décret.	« La partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire, dans des conditions définies par décret.	Alinéa sans modification	
« La partie de l'allocation destinée à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 du présent code ou agréé dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1 du code du travail peut être versée au bénéficiaire de l'allocation sous forme de chèque emploi-service universel, mentionné à l'article L. 1271-1 du même code, sous réserve de l'article L. 1271-2 dudit code.	« La partie de l'allocation destinée à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 du présent code <u>ou agréé dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1 du code du travail</u> peut être versée au bénéficiaire de l'allocation sous forme de chèque emploi-service universel, mentionné à l'article L. 1271-1 du <u>même</u> code, sous réserve de l'article L. 1271-2 dudit code.	« La présent code peut être versée L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code.	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Le département peut verser la partie de l'allocation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire. Le bénéficiaire demeure libre de choisir un autre service. De même, la partie de l'allocation destinée à rémunérer les structures assurant un accueil temporaire, mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 314-8 du présent code, peut leur être versée directement.</p>	<p>« <u>Après accord du bénéficiaire</u>, le département peut verser la partie de l'allocation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire. Le bénéficiaire demeure libre de choisir un autre service. <u>De même, la partie de l'allocation destinée à rémunérer les structures assurant un accueil temporaire, mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 314-8 du présent code, peut leur être versée directement.</u></p>	<p>« Le département service.</p>	
<p>« Le département peut verser la partie de l'allocation concernée directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile. » ;</p>	<p>« <u>Après accord du bénéficiaire</u>, le département peut verser la partie de l'allocation concernée directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile. » ;</p>	<p>« Le département domicile. » ;</p>	
<p>b) Le dernier alinéa est Supprimé ;</p>	<p>b) Le dernier alinéa est Supprimé ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>9° L'article L. 232-18 est abrogé.</p>	<p>9° Supprimé</p>	<p>9° Supprimé</p>	<p>9° <u>L'article L. 232-18 est abrogé.</u></p>
			<p>Amdt COM 39</p>
	<p>II. – Au second alinéa de l'article L. 3142-26 du code du travail, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>
		<p>III (nouveau). – Les articles 15, 17, 19-1 et 19-2 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>III. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p align="center">Article 29 bis</p> <p>L'article L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les collectivités territoriales et leurs établissements publics mentionnés au premier alinéa peuvent confier à un mandataire public ou privé, dans des conditions définies par une convention, le paiement, en leur nom et pour leur compte, des chèques d'accompagnement personnalisé aux bénéficiaires qu'ils ont préalablement déterminés.</p> <p>« La convention prévoit, sous peine de nullité, le contenu des obligations principales du mandant et du mandataire, ainsi que les modalités générales d'exécution et de cessation de la convention.</p> <p>« La convention de mandat est conclue à titre onéreux au terme d'une consultation qui respecte le code des marchés publics. »</p>	<p align="center">Article 29 bis</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p>sont abrogés.</p> <p align="center">Article 29 bis</p> <p>L'article L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les collectivités territoriales et leurs établissements publics mentionnés au premier alinéa peuvent confier à un mandataire public ou privé, dans des conditions définies par une convention, le paiement, en leur nom et pour leur compte, des chèques d'accompagnement personnalisé aux bénéficiaires qu'ils ont préalablement déterminés.</p> <p>« La convention prévoit, sous peine de nullité, le contenu des obligations principales du mandant et du mandataire, ainsi que les modalités générales d'exécution et de cessation de la convention.</p> <p>« La convention de mandat est conclue à titre onéreux au terme d'une consultation qui respecte le code des marchés publics. »</p>	<p align="center">Article 29 bis</p> <p align="center">Sans modification</p>
<p align="center">Article 30</p> <p>Après l'article L. 153 du livre des procédures fiscales, il est inséré un article L. 153 A ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 153 A. – Les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et</p>	<p align="center">Article 30</p> <p>Après l'article L. 153 du livre des procédures fiscales, il est inséré un article L. 153 A ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 153 A. – Les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et</p>	<p align="center">Article 30</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 153 A. – Les ...</p>	<p align="center">Article 30</p> <p align="center">Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>des libertés, les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie. »</p>	<p>des libertés, les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie <u>et de l'aide sociale à l'hébergement.</u> »</p> <p>Article 30 bis A</p> <p>Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 146-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il délivre la carte mentionnée à l'article L. 241-3 aux demandeurs qui sont bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 232-1 et classés dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 <u>et figurant à l'annexe 2.1</u>, conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation. » ;</p> <p>2° Après le premier alinéa de l'article L. 241-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 et classé dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2 <u>et figurant à l'annexe 2.1</u>, la carte est délivrée à titre définitif dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 146-4. » ;</p> <p>3° Après le premier</p>	<p>... d'autonomie. »</p> <p>Article 30 bis A</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées délivre ...</p> <p>... l'article L. 232-2, conformément ...</p> <p>... l'allocation. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... L. 232-2, la ...</p> <p>... L. 146-4. » ;</p> <p>3° L'article L. 241-3-2</p>	<p>Article 30 bis A</p> <p>Sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
	<p>alinéa de l'article L. 241-3-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 et classé dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2 <u>et figurant à l'annexe 2.1</u>, la carte est délivrée à titre définitif par le représentant de l'État dans le département conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation dans les délais mentionnés au premier alinéa. » ;</p> <p>4° Au a du 3° du I de l'article L. 241-6, après les mots : « carte d'invalidité », sont insérés les mots : « , à l'exception de celle demandée par le bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 et classé dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2 <u>et figurant à l'annexe 2.1</u>, ».</p>	<p>est ainsi modifié :</p> <p>a) (nouveau) À la deuxième phrase du premier alinéa, le mot : « préfet » est remplacé par les mots : « représentant de l'État dans le département » ;</p> <p>b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... L. 232-2, la carte ...</p> <p>... alinéa. » ;</p> <p>4° Au ...</p> <p>... après la seconde occurrence du mot : « invalidité »</p> <p>... l'article L. 232-2, ».</p>	
<p>CHAPITRE II</p> <p>Refonder l'aide à domicile</p> <p>Article 31</p> <p>Après l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, il est</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Refonder l'aide à domicile</p> <p>Article 31</p> <p>Après l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, il est</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Refonder l'aide à domicile</p> <p>Article 31</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Refonder l'aide à domicile</p> <p>Article 31</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>inséré un article L. 313-11-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 313-11-1. – En vue de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre des missions des services d'aide et d'accompagnement à domicile au service du public, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-11 conclus avec des services d'aide et d'accompagnement à domicile, autorisés ou agréés, relevant de l'article L. 313-1-2 précisent :</p> <p>« 1° Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;</p> <p>« 2° Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;</p> <p>« 3° Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;</p> <p>« 3° bis Les modalités de solvabilisation des personnes utilisatrices des services résultant, le cas échéant, des expérimentations mentionnées au II de l'article 150 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 ;</p> <p>« 4° Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;</p>	<p>inséré un article L. 313-11-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 313-11-1. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant de l'article L. 313-1-2 concluent avec le président du conseil départemental un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public. Le contrat précise :</p> <p>« 1° Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;</p> <p>« 2° Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;</p> <p>« 3° Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;</p> <p>« 3° bis Les modalités de solvabilisation <u>des personnes utilisatrices des services résultant, le cas échéant, des expérimentations</u> mentionnées au II de l'article 150 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 ;</p> <p>« 4° Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;</p>	<p>« Art. L. 313-11-1. – Les ...</p> <p>... domicile autorisés relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent conclure avec ...</p> <p>... précise notamment :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 3° bis Les modalités de solvabilisation mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 232-4, des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-3 ;</p> <p>« 4° Non modifié</p>	<p>« Art. L. 313-11-1. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent conclure avec le président du conseil départemental, <u>dans les conditions prévues à l'article L. 313-11</u>, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public. Le contrat précise notamment :</p> <p>Amdt COM 59</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 3° bis Les <u>modalités de calcul de l'allocation et de la participation</u>, mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 232-4, des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-3 ;</p> <p>Amdt COM 57</p> <p>« 4° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« 5° Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 312-5 du présent code et par le schéma régional de prévention mentionné à l'article L. 1434-5 du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;</p>	<p>« 5° Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 312-5 du présent code et par le schéma régional de prévention mentionné à l'article L. 1434-5 du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;</p>	<p>« 5° Les ...</p> <p>... mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article L. 312-5 ...</p> <p>... âgées ;</p>	<p>« 5° Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article L. 312-5 du présent code et <u>par le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3</u> du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;</p> <p>Amdt COM 58</p>
<p>« 6° Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;</p>	<p>« 6° Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;</p>	<p>« 6° Non modifié</p>	<p>« 6° Non modifié</p>
<p>« 6° bis Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;</p>	<p>« 6° bis Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;</p>	<p>« 6° bis Non modifié</p>	<p>« 6° bis Non modifié</p>
<p>« 7° La nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;</p>	<p>« 7° La nature et les modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;</p>	<p>« 7° Non modifié</p>	<p>« 7° Non modifié</p>
<p>« 8° La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;</p>	<p>« 8° La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;</p>	<p>« 8° Non modifié</p>	<p>« 8° Non modifié</p>
<p>« 9° Les critères d'évaluation des actions conduites. »</p>	<p>« 9° Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites. »</p>	<p>« 9° Non modifié</p>	<p>« 9° Non modifié</p>
		<p>« Pour les services relevant du 1° du I de l'article L. 312-1, les mentions prévues aux 3° bis et 5° du</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>Les expérimentations en cours à la date de publication de la présente loi, en application du II de l'article 150 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, peuvent être poursuivies jusqu'à leur terme.</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 30 juin 2015, un rapport d'évaluation de ces expérimentations, à partir notamment des contributions des départements et des services expérimentateurs.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>Les expérimentations en cours à la date de publication de la présente loi, en application du II de l'article 150 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, peuvent être poursuivies jusqu'à leur terme.</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} janvier 2016, un rapport d'évaluation de ces expérimentations, à partir notamment des contributions des départements et des services expérimentateurs.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>présent article ne sont pas applicables. »</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p style="text-align: center;">Suppression maintenue</p>
	<p style="text-align: center;">Article 32 bis</p> <p>I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au b du 3° de l'article L. 312-7, les mots : « ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail » sont Supprimés ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 32 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° A (nouveau) L'article L. 245-12 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « agréé dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail » sont Supprimés ;</p> <p>b) Au troisième alinéa, la référence : « L. 129-1 » est remplacée par la référence : « L. 7232-1 » ;</p> <p>1° L'article L. 312-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au b du 3°, les mots : « ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du code du</p>	<p style="text-align: center;">Article 32 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° A Non modifié</p> <p>1° Non modifié</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

2° L'article L. 313-1-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 313-1-2. – La création, la transformation et l'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire, à l'autorisation prévue à la présente section.

travail, » et les mots : « ou de l'agrément au titre de l'article L. 7232-1 précité » sont Supprimés ;

b) (nouveau) Au quinzième alinéa, les mots : « et, dans les conditions prévues par le présent article, les organismes agréés au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail » sont Supprimés ;

2° Alinéa sans modification

« Art. L. 313-1-2. – Un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 peut être autorisé, même en l'absence de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale prévue à l'article L. 313-6, à intervenir auprès des bénéficiaires, respectivement, de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1, avec obligation d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa zone d'intervention autorisée, toute personne bénéficiaire de ces prestations qui s'adresse à lui, dans des conditions précisées, le cas échéant, par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu dans les conditions prévues aux articles L. 313-11 et L. 313-11-1. Cette autorisation peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues, respectivement, aux articles L. 313-8 et L. 313-9. » ;

2° Alinéa sans modification

« Art. L. 313-1-2. – Pour intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 et de la prestation de compensation du handicap mentionnée à l'article L. 245-1, un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 doit être autorisé dans les conditions prévues à la présente section. L'autorisation est assortie, ou non, de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale mentionnée à l'article L. 313-6. Elle peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues, respectivement, aux articles L. 313-8 et L. 313-9.

« Tout service autorisé dans les conditions prévues au premier alinéa a l'obligation d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa zone d'intervention autorisée, toute personne bénéficiaire des prestations mentionnées à ce même alinéa qui s'adresse à lui, dans des conditions précisées, le cas échéant, par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu dans les

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
	« Ces services respectent les obligations définies par un cahier des charges national fixé par décret.	Alinéa Supprimé	<u>conditions prévues à l'article L. 313-11-1. » :</u> Amdt COM 60
	« Les personnes physiques et morales gestionnaires de ces services concluent avec l'autorité chargée de leur autorisation un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11-1. » ;	Alinéa Supprimé	Alinéa Supprimé
	3° L'article L. 313-1-3 est abrogé ;	3° L'article L. 313-1-3 est ainsi rédigé :	3° Alinéa sans modification
		« Art. L. 313-1-3. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 respectent un cahier des charges national défini par décret. » ;	« Art. L. 313-1-3. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 respectent un cahier des charges national défini par décret. <u>Ce cahier des charges fixe un tarif national de référence établi à partir de l'étude de coûts effectuée dans le secteur et modulable en fonction de critères locaux.</u> »
		3° bis (nouveau) L'article L. 313-8-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Amdt COM 5 3° bis Non modifié
		« Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1, la capacité d'accueil est exprimée uniquement en zone d'intervention. » ;	
	4° À la fin du 1° de l'article L. 313-22, les mots : « ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article	4° À l'article L. 313-22, les mots : « ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article	4° <u>À la fin du 1° de</u> l'article L. 313-22, les mots : « ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
	L. 313-1-2 » sont Supprimés ;	L. 313-1-2 » sont Supprimés ;	L. 313-1-2 » sont Supprimés ;
			Amdt COM 61
		4° bis À la fin de l'intitulé du chapitre VII du titre IV du livre III, les mots : « soumis à autorisation » sont remplacés par les mots : « habilités à l'aide sociale » ;	4° bis Non modifié
	5° Les articles L. 347-1 et L. 347-2 sont abrogés ;	5° L'article L. 347-1 est ainsi modifié :	5° Non modifié
		a) (nouveau) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés au 2° de l'article L. 313-1-2 » sont remplacés par les mots : « d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale » ;	
		b) (nouveau) Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :	
		« Le contrat est à durée indéterminée ; il précise les conditions et les modalités de sa résiliation. » ;	
		c) (nouveau) Au deuxième alinéa, les mots : « du ministre chargé de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés de l'économie et des finances, des personnes âgées et de l'autonomie » ;	
		d) (nouveau) Au dernier alinéa, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « président du conseil départemental » ;	
6° Les V, VII et XIII de l'article L. 543-1 sont abrogés ;		6° Supprimé	6° Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
	II. – Le code du travail est ainsi modifié :	II. – Les articles L. 7232-2 et L. 7232-5 du code du travail sont abrogés.	II. – Non modifié
	1° L'article L. 7232-1 est ainsi rédigé :	Alinéa Supprimé	
	« Art. L. 7232-1. – Toute personne morale ou entreprise individuelle qui exerce les activités de garde d'enfants au-dessous d'une limite d'âge fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'emploi et de la famille est soumise à agrément délivré par l'autorité compétente suivant des critères de qualité. » ;	Alinéa Supprimé	
	2° À l'article L. 7232-7, les mots : « ou l'assistance aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes » sont supprimés.	Alinéa Supprimé	
	III. – Au 9° du III de l'article L. 141-1 du code de la consommation, les mots : « , de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 313-1-2, en ce qui concerne le contrat et le livret d'accueil, et de l'article L. 347-1 » sont supprimés.	III. – Au ...	III. – Non modifié
		... L. 347-1 » sont remplacés par la référence : « et L. 347-1 »	
	IV. – Au premier alinéa des articles L. 2123-18-4 et L. 4135-19-1 du code général des collectivités territoriales, et des articles L. 7125-23 et L. 7227-24 du même code, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2011-884 du 27 juillet 2011 relative aux collectivités territoriales de Guyane et de Martinique, les mots : « agréées chargés soit de la garde des enfants, soit de l'assistance aux personnes	IV. – Supprimé	IV. – Supprimé

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

âgées, handicapées ou à celles qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile en application des articles L. 7231-1 et L. 7232-1 du même code » sont remplacés par les mots : « agréés en application des articles L. 7231-1 et L. 7232-1 du même code ou autorisés en application de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles ».

V. – L'application du présent article, à compter du 1^{er} janvier 2021, est subordonnée à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une durée de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, conduite dans au moins trois départements volontaires.

Le Gouvernement met en place un groupe de travail associant les représentants des services d'aide à domicile et les élus, dont la composition et les objectifs sont fixés par décret.

Ce groupe de travail rend son rapport avant le 30 juin 2018, afin d'évaluer l'expérimentation et de proposer des mesures de simplification en vue d'unifier le cadre juridique d'intervention des services d'aide à domicile auprès des publics fragiles en étudiant les leviers possibles, notamment en matière fiscale.

V. – Supprimé

V. – Supprimé

VI (nouveau). – Les services d'aide et d'accompagnement à

VI. – Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

domicile qui, à la date de publication de la présente loi, relèvent à la fois du 2° de l'article L. 313-1-2 et des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont réputés détenir, au titre de l'article L. 313-1 du même code, une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à compter de la date d'effet de leur dernier agrément.

Ils sont également réputés autorisés au titre de l'article L. 313-1-2 dudit code, dans sa rédaction résultant du I du présent article.

À la date à laquelle leur agrément aurait pris fin, ils font procéder à l'évaluation externe, prévue à l'article L. 312-8 du même code, de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Toutefois, l'échéance de cette obligation ne peut intervenir dans les deux ans suivant la date de promulgation de la présente loi.

VI bis (nouveau). – Lorsque la capacité autorisée d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a été fixée dans la limite d'un nombre d'heures ou de personnes accueillies, cette limite n'est plus opposable à compter de la publication de la présente loi.

VII (nouveau). – Jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou

VI bis. – Non modifié

VII. – Alinéa sans modification

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assortie de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1-2 du même code, ainsi qu'une telle habilitation ou autorisation pour un service préexistant, sont exonérées de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 dudit code.

Le président du conseil départemental dispose d'un délai de trois mois à compter de la réception de la demande du service d'aide et d'accompagnement à domicile pour se prononcer. La demande peut être rejetée pour les motifs prévus à l'article L. 313-8 du même code. L'absence de réponse dans le délai de trois mois vaut rejet. La décision de rejet est motivée dans les conditions prévues aux articles 1^{er} et 5 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Le président du conseil départemental communique chaque année au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie un document relatif au bilan, selon la nature juridique du gestionnaire, des demandes présentées en application du présent VII ainsi qu'aux suites qui leur ont été données.

Alinéa
modification

sans

Le président du conseil départemental communique chaque année à l'assemblée délibérante du département puis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie un document relatif au bilan, selon la nature juridique du gestionnaire, des demandes présentées en application du présent VII ainsi qu'aux suites qui leur ont été

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>Pendant un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être exonérés de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles les services d'aide à domicile relevant, à la fois, du 2° de l'article L. 313-1-2 et des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 qui demandent à être autorisés. L'autorisation est accordée, sauf décision motivée de refus du président du conseil général, si le projet répond aux conditions prévues aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 313-4. Le service autorisé dans ces conditions ne peut plus exercer le droit d'option prévu à l'article L. 313-1-2.</p> <p>Lorsque le service ne demande pas en même temps à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, l'autorisation est valable sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont les modalités sont définies à l'article L. 313-11-1 et qui prévoit l'obligation pour le service d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, toute personne qui s'adresse à lui.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>Pendant un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être exonérés de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles les services d'aide à domicile relevant, à la fois, du 2° de l'article L. 313-1-2 et des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du même code qui demandent à être autorisés. L'autorisation est accordée, sauf décision motivée de refus du président du conseil départemental, si le projet répond aux conditions prévues aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 313-4 dudit code. Le service autorisé dans ces conditions ne peut plus exercer le droit d'option prévu à l'article L. 313-1-2 du même code.</p> <p>Lorsque le service ne demande pas en même temps à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, l'autorisation est valable sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont les modalités sont définies à l'article L. 313-11-1 du même code et qui prévoit l'obligation pour le service d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, toute personne qui s'adresse à lui.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">VIII (nouveau). – Supprimé</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p style="text-align: center;">I. – Supprimé</p> <p style="text-align: center;">II (nouveau). – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>données.</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 62</p> <p style="text-align: center;">VIII. – Supprimé</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p style="text-align: center;">I. – Supprimé</p> <p style="text-align: center;">II. – Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

1° Après le 15° du I de
l'article L. 312-1, il est inséré
un 16° ainsi rédigé :

« 16° Les ~~autres~~
services qui assurent des
activités d'aide personnelle à
domicile ou d'aide à la
mobilité dans
l'environnement de proximité
au bénéfice de familles
fragiles et dont la liste est
fixée par décret. » ;

2° L'article L. 313-3
est complété par un g ainsi
rédigé :

« g) Par le président
du conseil départemental
pour les services mentionnés
au 16° du I de l'article
L. 312-1. » ;

3° À la première
phrase du premier alinéa de
l'article L. 313-14-1, après la
référence : « 10° », est
insérée la référence : « et du
16° ».

III (nouveau). – Le
présent article est applicable à
la date d'entrée en vigueur du
décret prévu au 16° du I de
l'article L. 312-1 du code de
l'action sociale et des
familles.

IV (nouveau). – Les
services qui, à la date
d'entrée en vigueur du décret
prévu au 16° du I de l'article
L. 312-1 du code de l'action
sociale et des familles,
entrent dans le champ
d'application du même 16° et
disposent d'un agrément
délivré en application de
l'article L. 7232-1 du code du
travail sont réputés détenir, à
compter de la date d'effet de
cet agrément, une
autorisation ne valant pas

1° Alinéa sans
modification

« 16° Les services qui
assurent des activités d'aide
personnelle à domicile ou
d'aide à la mobilité dans
l'environnement de proximité
au bénéfice de familles
fragiles et dont la liste est
fixée par décret. » ;

Amdt COM 40

2° Non modifié

3° Non modifié

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Article 34</p> <p>Des expérimentations d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement peuvent être mises en œuvre, avec l'accord conjoint du président du conseil général et du directeur général de l'agence régionale de santé, par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles à compter de la promulgation de la présente loi et pour une durée n'excédant pas deux ans.</p>	<p>Article 34</p> <p>Des expérimentations d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement, notamment sous la forme de groupements de coopération sociale et médico-sociale, peuvent être mises en œuvre, avec l'accord conjoint du président du conseil départemental et du directeur général de l'agence régionale de santé, par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles à compter de la promulgation de la présente loi et pour une durée n'excédant pas deux ans.</p>	<p>habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.</p> <p>Article 34</p> <p>Des expérimentations d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile peuvent être mises en œuvre avec l'accord conjoint du président du conseil départemental et du directeur général de l'agence régionale de santé, à compter de la promulgation de la présente loi et pour une durée n'excédant pas deux ans par :</p>	<p>Article 34</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>a) Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>b) (nouveau) Les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant de l'article L. 313-1-2 du même code, dans le cadre d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale ou d'une convention de coopération prévus à l'article L. 312-7 dudit code.</p>	<p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p>
<p>Les actions de prévention qu'ils dispensent sont éligibles aux financements prévus dans le cadre de la conférence des</p>	<p>Les actions de prévention qu'ils dispensent sont éligibles aux financements prévus dans le cadre de la conférence des</p>	<p>Les ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>financeurs instituée par l'article L. 233-1 du même code.</p>	<p>financeurs instituée par l'article L. 233-1 du même code.</p>	<p>... financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du même code.</p>	
<p>La mise en œuvre de ce modèle, dont les modalités sont définies par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, du budget et des collectivités territoriales, est subordonnée à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens défini à l'article L. 313-11 dudit code.</p>	<p>La mise en œuvre de ce modèle, dont les modalités sont définies par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, du budget et des collectivités territoriales, est subordonnée à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens défini à l'article L. 313-11 dudit code.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ce contrat prévoit notamment :</p>	<p>Ce contrat prévoit notamment :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° La coordination des soins, des aides et de l'accompagnement dans un objectif d'intégration et de prévention de la perte d'autonomie des personnes accompagnées, sous la responsabilité d'un infirmier coordonnateur ;</p>	<p>1° La coordination des soins, des aides et de l'accompagnement dans un objectif d'intégration et de prévention de la perte d'autonomie des personnes accompagnées, sous la responsabilité d'un infirmier coordonnateur ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>2° Pour les activités d'aide à domicile, les tarifs horaires, la dotation globale ou le forfait global résultant des expérimentations prévues à l'article 32, déterminés par le président du conseil général ;</p>	<p>2° Pour les activités d'aide à domicile, les tarifs horaires, <u>la dotation globale</u> ou le forfait global <u>résultant des expérimentations prévues à l'article 32 de la présente loi</u>, déterminés par le président du conseil départemental ;</p>	<p>2° Pour les activités d'aide à domicile, les tarifs horaires ou le forfait global déterminés par le président du conseil départemental ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>3° Pour les activités de soins à domicile, la dotation globale de soins infirmiers déterminée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;</p>	<p>3° Pour les activités de soins à domicile, la dotation globale de soins infirmiers déterminée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>4° Pour les activités de prévention, la définition des actions qui s'inscrivent notamment dans le cadre du schéma départemental relatif aux personnes en perte</p>	<p>4° Pour les activités de prévention, la définition des actions qui s'inscrivent notamment dans le cadre du schéma départemental relatif aux personnes en perte</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles et du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique, leurs modalités de mise en œuvre et de suivi en fonction des objectifs poursuivis et la répartition de leur financement entre le département et l'agence régionale de santé.</p>	<p>d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles et du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique, leurs modalités de mise en œuvre et de suivi en fonction des objectifs poursuivis et la répartition de leur financement entre le département et l'agence régionale de santé.</p>		
	<p>Les centres de santé relevant de l'article L. 6323-1 du même code peuvent développer avec les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés au premier alinéa du présent article ainsi qu'avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles des actions de coordination et de prévention prévues aux 1° et 4° du présent article.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 30 septembre 2016, un rapport d'évaluation des expérimentations menées en application du présent article.</p>	<p>Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 30 juin 2017, un rapport d'évaluation des expérimentations menées en application du présent article. Cette évaluation porte notamment sur l'amélioration de la qualité d'accompagnement des bénéficiaires et les éventuelles économies d'échelle réalisables au regard de la mutualisation des moyens.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le <u>31 décembre 2017</u>, un rapport d'évaluation des expérimentations menées en application du présent article. Cette évaluation porte notamment sur l'amélioration de la qualité d'accompagnement des bénéficiaires et les éventuelles économies d'échelle réalisables au regard de la mutualisation des moyens.</p>
			<p>Amdt COM 41</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les proches aidants</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les proches aidants</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les proches aidants</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Soutenir et valoriser les proches aidants</p>
<p>Article 36</p> <p>Après l'article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés des articles L. 232-3-2 et L. 232-3-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 232-3-2. – Le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit, dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie et sans préjudice du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, à des dispositifs répondant à des besoins de répit. Ces dispositifs, qui doivent être adaptés à la personne aidée, sont définis dans le plan d'aide, en fonction du besoin de répit évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation, ou dans le cadre d'une demande de révision, dans la limite d'un plafond et suivant des modalités fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 232-3-3. – En cas de nécessité, le montant du plan d'aide peut être ponctuellement augmenté au delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, jusqu'à un montant fixé par décret, pour faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant.</p> <p>« Un décret précise les</p>	<p>Article 36</p> <p>Après l'article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés des articles L. 232-3-2 et L. 232-3-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 232-3-2. – Le proche aidant d'un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie peut avoir droit, sans préjudice du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, à des dispositifs répondant à des besoins de répit. Ces dispositifs, qui doivent être adaptés à la personne aidée, sont définis dans le plan d'aide, en fonction du besoin de répit évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation, ou dans le cadre d'une demande de révision, dans la limite d'un plafond et suivant des modalités fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 232-3-3. – En cas de nécessité, le montant du plan d'aide peut être ponctuellement augmenté au-delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, jusqu'à un montant fixé par décret, pour faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant.</p> <p>« Un décret précise les</p>	<p>Article 36</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 232-3-2. – Le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie et, sans préjudice ...</p> <p>... décret.</p> <p>« Art. L. 232-3-3. – Non modifié</p>	<p>Article 36</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>modalités d'application du présent article, notamment les situations pouvant faire l'objet de l'augmentation prévue au premier alinéa ainsi que les conditions dans lesquelles la demande d'aide est formulée et la dépense prise en charge par le département, en particulier en urgence. »</p>	<p>modalités d'application du présent article, notamment les situations pouvant faire l'objet de l'augmentation prévue au premier alinéa ainsi que les conditions dans lesquelles la demande d'aide est formulée et la dépense prise en charge par le département, en particulier en urgence. »</p>		
	<p>Article 36 bis</p>	<p>Article 36 bis</p>	<p>Article 36 bis</p>
	<p>La sous-section 2 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre Ier de la troisième partie du code du travail est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Non modifié</p>
	<p>1° À l'intitulé, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 3142-22, à l'article L. 3142-23, au premier alinéa de l'article L. 3142-24, au premier alinéa et au 5° de l'article L. 3142-25, au premier alinéa de l'article L. 3142-28, à l'article L. 3142-29 et au 2° de l'article L. 3142-31, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>3° L'article L. 3142-22 est complété par un 9° ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>« 9° La personne âgée ou la personne handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. » ;</p>		
	<p>4° À la fin de l'article</p>	<p>4° Non modifié</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

L. 3142-23, les mots : « et ne doit pas faire l'objet d'un placement en établissement ou chez un tiers autre que le salarié » sont Supprimés ;

5° L'article
L. 3142-24 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le congé de proche aidant peut, avec l'accord de l'employeur, être transformé en période d'activité à temps partiel.

« Avec l'accord de l'employeur, le congé peut être fractionné, sans pouvoir dépasser la durée maximale prévue au premier alinéa. Dans cette hypothèse, le salarié qui souhaite bénéficier du congé doit avertir son employeur au moins quarante-huit heures avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé. Les modalités de ce fractionnement, notamment la durée minimale de chaque période de congé, sont fixées par décret. » ;

6° Au premier alinéa de l'article L. 3142-26, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant ou qui travaille à temps partiel conformément à l'article L. 3142-24 » ;

7° À l'article L. 3142-27, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant ou de sa période d'activité à temps partiel ».

5° Non modifié

6° Après le mot : « de », la fin du premier alinéa de l'article L. 3142-26 est ainsi rédigée : « proche aidant ne peut exercer aucune activité professionnelle, à l'exception de l'activité à temps partiel mentionnée à l'article L. 3142-24. » ;

7° À ...

... de la période d'activité à temps partiel mentionnée à l'article L. 3142-24 ».

II (nouveau). – À l'article L. 241-3-2 du code de

II. – À la première phrase de l'article L. 241-3-2.

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des proches aidants</p> <p>Article 38</p> <p>Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le II de l'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le a est remplacé par un 1° ainsi rédigé :</p> <p>« 1° En ressources :</p> <p>« a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit de la contribution sociale généralisée mentionné au 3° dudit article, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;</p> <p>« b) Une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4. Au titre de l'exercice 2015, cette fraction est fixée à 39 % du produit de cette contribution. Au titre de l'exercice 2016, elle est fixée à 69,5 % de ce produit. Au titre des exercices</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des proches aidants</p> <p>Article 38</p> <p>I. – Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le II de l'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le a est remplacé par un 1° ainsi rédigé :</p> <p>« 1° En ressources :</p> <p>« a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit de la contribution sociale généralisée mentionné au 3° dudit article, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;</p> <p>« b) Une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4. Au titre de l'exercice 2016, cette fraction est fixée à 64 % du produit de cette contribution. <u>Au titre de l'exercice 2017, elle est fixée à 67 % de ce produit.</u> Au titre des exercices</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des proches aidants</p> <p>Article 38</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Une...</p> <p>... à 55,9 % du produit de cette contribution. Au titre des exercices suivants, elle est fixée à 70,5 % de ce produit ; »</p>	<p>à l'article L. 378-1 et à l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « soutien familial visé » sont remplacés par les mots : « proche aidant mentionné ».</p> <p>Amdt COM 64</p> <p>CHAPITRE IV</p> <p>Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des proches aidants</p> <p>Article 38</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>suivants, elle est fixée à 70,5 % de ce produit ; »</p>	<p>suivants, elle est fixée à 70,5 % de ce produit ; »</p>		
<p>b) Le b est ainsi modifié :</p>	<p>b) Le b est ainsi modifié :</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>
<p>– au début, la mention : « b » est remplacée par la mention : « 2° » ;</p>	<p>– au début, la mention : « b » est remplacée par la mention : « 2° » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– à la première phrase, la référence : « a » est remplacée par la référence : « 1° » ;</p>	<p>– à la première phrase, la référence : « a » est remplacée par la référence : « 1° » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>– après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>– après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :</p>
	<p>« Une quote-part égale à 43 % de la ressource prévue au b du 1° du II du présent article est consacrée à la couverture des charges nouvelles résultant de l'article L. 232-4, dans sa rédaction issue de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement.</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Amdt COM75</p>
			<p>« Une quote-part égale à 43 % de la ressource prévue au b) du 1° du II du présent article est consacrée à la couverture des charges nouvelles résultant de l'article L. 232-4, dans sa rédaction issue de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement.</p>
			<p>Amdt COM75</p>
	<p>« Une quote-part égale à 34 % de cette même ressource est consacrée à la couverture des charges nouvelles résultant de l'article L. 232-3-1, dans sa rédaction issue de cette même loi.</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>« Une quote-part égale à 34 % de cette même ressource est consacrée à la couverture des charges nouvelles résultant de l'article L. 232-3-1, dans sa rédaction issue de cette même loi.</p>
			<p>Amdt COM75</p>
	<p>« Une quote-part égale à 17 % de cette même ressource est consacrée à la couverture des charges résultant des articles L. 232-3-2 et L. 232-3-3.</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>« Une quote-part égale à 17 % de cette même ressource est consacrée à la couverture des charges résultant des articles L. 232-3-2 et L. 232-3-3.</p>
			<p>Amdt COM75</p>
	<p>« Une quote-part égale à 6 % de cette même ressource est consacrée au soutien du</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>« Une quote-part égale à 6 % de cette même ressource est consacrée au</p>
			<p>Amdt COM75</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>2° L'article L. 14-10-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« I. – Le concours mentionné au II de l'article L. 14-10-5 est divisé en deux parts :</p> <p>« 1° Le montant de la première part est réparti annuellement entre les départements selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État dans la limite des ressources mentionnées au a du 1° du II de l'article L. 14-10-5, après prélèvement des sommes nécessaires à une quote-part destinée aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, calculée et répartie selon des modalités prévues au II du présent article, en fonction des critères suivants : » ;</p> <p>b) À la première phrase du sixième alinéa, les mots : « du montant ainsi réparti » sont remplacés par les mots : « des montants répartis en application du présent 1° et du 2° » ;</p> <p>c) Le septième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« L'attribution de la première part est majorée pour les départements dont le rapport défini au sixième alinéa du présent 1° est supérieur au taux fixé et, pour les autres départements, est diminuée de la somme des</p>	<p>secteur de l'aide à domicile. » ;</p> <p>2° L'article L. 14-10-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« I. – Le concours mentionné au II de l'article L. 14-10-5 est divisé en deux parts :</p> <p>« 1° Le montant de la première part est réparti annuellement entre les départements selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État dans la limite des ressources mentionnées au a du 1° du même II <u>de l'article L. 14-10-5</u>, après prélèvement des sommes nécessaires à une quote-part destinée aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, calculée et répartie selon des modalités prévues au II du présent article, en fonction des critères suivants : » ;</p> <p>b) À la première phrase du sixième alinéa, les mots : « du montant ainsi réparti » sont remplacés par les mots : « des montants répartis en application du présent 1° et du 2° » ;</p> <p>c) Le septième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« L'attribution de la première part est majorée pour les départements dont le rapport défini au sixième alinéa du présent 1° est supérieur au taux fixé <u>et</u>, pour les autres départements, est diminuée de la somme des montants ainsi</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« I. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Le ...</p> <p>... du même II, après prélèvement ...</p> <p>... suivants : » ;</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>« L'attribution ...</p> <p>... fixé. Pour les autres départements, elle est ...</p>	<p><u>soutien du secteur de l'aide à domicile. » :</u></p> <p>Amdt COM75</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>montants ainsi calculés, au prorata de la répartition effectuée en application du même alinéa entre ces seuls départements. » ;</p> <p>d) L'avant-dernier alinéa est complété par la référence : « du présent 1° » ;</p> <p>e) Au dernier alinéa, le mot : « Le » est remplacé par les mots : « La première part du » et les mots : « de la section visée au » sont remplacés par la référence : « du a du 1° du » ;</p> <p>f) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 2° Le montant de la seconde part est réparti au 1^{er} janvier de l'année entre les départements en fonction de l'estimation de leurs charges nouvelles résultant des articles L. 232-3-1, L. 232-3-2, L. 232-3-3 et L. 232-4, dans leur rédaction résultant de la loi n° du d'adaptation de la société au vieillissement, et dans les limites des ressources mentionnées au b du 1° du II de l'article L. 14-10-5. Cette répartition est opérée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« II. – La quote-part mentionnée au 1° du I du présent article est calculée en appliquant au montant total de la première part du concours mentionnée au même 1° le double du rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-2 dans les collectivités d'outre-mer mentionnées au I du présent article et le</p>	<p>calculés, au prorata de la répartition effectuée en application du même sixième alinéa entre ces seuls départements. » ;</p> <p>d) L'avant-dernier alinéa est complété par la référence : « du présent 1° » ;</p> <p>e) Au dernier alinéa, le mot : « Le » est remplacé par les mots : « La première part du » et les mots : « de la section visée au » sont remplacés par la référence : « du a du 1° du » ;</p> <p>f) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 2° Le montant de la seconde part est réparti au 1^{er} janvier de l'année entre les départements en fonction de l'estimation de leurs charges nouvelles résultant des articles L. 232-3-1, L. 232-3-2, L. 232-3-3 et L. 232-4, dans leur rédaction résultant de la loi n° du d'adaptation de la société au vieillissement, et dans les limites des ressources mentionnées au b du 1° du II de l'article L. 14-10-5. Cette répartition est opérée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« II. – La quote-part mentionnée au 1° du I du présent article est calculée en appliquant au montant total de la première part du concours mentionnée au même 1° le double du rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-2 dans les collectivités d'outre-mer mentionnées au I du présent article et le</p>	<p>... départements. » ;</p> <p>d) Non modifié</p> <p>e) Au ...</p> <p>... référence : « mentionnés au a du 1° du » ;</p> <p>f) Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Le montant de la seconde part est réparti annuellement entre ...</p> <p>... d'État.</p> <p>« II. – La ...</p> <p>... mentionnées audit 1° et le ...</p>	<p>d) Non modifié</p> <p>e) Non modifié</p> <p>f) Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>nombre total de bénéficiaires de l'allocation au 31 décembre de l'année précédant l'année au titre de laquelle le concours est attribué. Elle est répartie entre les trois collectivités en fonction des critères mentionnés aux a, b et d du 1° du même I. »</p>	<p>nombre total de bénéficiaires de l'allocation au 31 décembre de l'année précédant l'année au titre de laquelle le concours est attribué. Elle est répartie entre les trois collectivités en fonction des critères mentionnés aux a, b et d du 1° du même I. »</p> <p>II. – Au 1° de l'article 10 de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 portant extension et adaptation à Mayotte des dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'adoption, à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap, après la référence : « au premier alinéa », est insérée la référence : « du 1° du I ».</p> <p>III. – Le III de l'article 18 de la loi n° 2014-1655 du 29 décembre 2014 de finances rectificative pour 2014 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après le mot : « application », est insérée la référence : « du 1° du I » ;</p> <p>2° Au dernier alinéa, après la référence : « sixième alinéa », est insérée la référence : « du 1° du I ».</p>	<p>... I. »</p> <p>I bis (nouveau). – Supprimé</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>	<p>g) (nouveau) <u>Au début du 4° du III de l'article 59 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, après la référence : « d », est insérée la référence : « du 1° du I ».</u></p> <p>Amdt COM 65 I bis. – Supprimé</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Soutenir l'accueil familial</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Le titre IV du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 441-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants ont suivi une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par le président du conseil général et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré. Un décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément et approuve un référentiel.</p> <p>« La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total sans excéder le seuil de trois contrats d'accueil permanent. Toutefois, le président du conseil général peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Soutenir l'accueil familial</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Le titre IV du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 441-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent sa continuité, la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral <u>ainsi que le suivi social et médico-social</u> des personnes accueillies. Les accueillants familiaux doivent avoir suivi une formation initiale ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme <u>avant le premier accueil et doivent s'engager à suivre une formation continue. Ces formations sont</u> organisées par le président du conseil départemental. Un décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément.</p> <p>« La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total. La décision précise les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel. La décision d'agrément peut préciser les</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Soutenir l'accueil familial</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par le président du conseil départemental et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut-être assuré. Un décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V</p> <p style="text-align: center;">Soutenir l'accueil familial</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>l'accueil simultané de plus de trois personnes pour répondre à des besoins d'accueil spécifiques. La décision précise les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel. La décision d'agrément peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.</p>	<p>caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.</p>		
<p>« Toute décision de refus d'agrément est motivée et, lorsqu'elle fait suite à une demande de renouvellement d'agrément, prise après avis de la commission consultative mentionnée à l'article L. 441-2.</p>	<p>« Toute décision de refus d'agrément est motivée et, lorsqu'elle fait suite à une demande de renouvellement d'agrément, prise après avis de la commission consultative mentionnée à l'article L. 441-2.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Le président du conseil général peut subordonner, le cas échéant dans le cadre de la décision d'agrément, l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie. » ;</p>	<p>« Le président du conseil départemental peut subordonner, le cas échéant dans le cadre de la décision d'agrément, l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>b) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « troisième » ;</p>	<p>b) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « troisième » ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>2° À la première phrase du second alinéa de l'article L. 441-2, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « troisième » ;</p>	<p>2° Le second alinéa de l'article L. 441-2 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>a) À la première phrase, le mot : « quatrième »</p>	<p>a) Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>2° bis À l'article L. 441-3, après le mot : « permanent », il est inséré le mot : « , séquentiel » ;</p> <p>3° L'article L. 442-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ce contrat prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie. » ;</p> <p>a bis) À la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « minimaux », sont insérés les mots : « de l'indemnité mentionnée au 2° et les montants minimaux et maximaux de l'indemnité mentionnée au 3° » ;</p>	<p>est remplacé par le mot : « troisième » ;</p> <p>b) L'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « , au sens du I de l'article 35 bis du code général des impôts » ;</p> <p>2° bis À l'article L. 441-3, après le mot : « permanent », il est inséré le mot : « , séquentiel » ;</p> <p>3° L'article L. 442-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ce contrat prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie. » ;</p> <p>a bis) Les deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa sont ainsi rédigées :</p> <p>« L'indemnité mentionnée au 3° est comprise entre un minimum et un maximum fixés par décret. Le montant minimal est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation, hors les prix du tabac, qui est prévue, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique et financier annexé à la loi de</p>	<p>b) Supprimé</p> <p>2° bis Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>a bis) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>– l'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « et revalorisés conformément à l'évolution de l'indice national des prix à la consommation » ;</p> <p>– la dernière phrase est supprimée ;</p>	<p>2° bis Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>a bis) La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p><u>« L'indemnité mentionnée au 2° est revalorisée conformément à l'évolution du salaire minimum mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail. L'indemnité mentionnée au 3° est revalorisée</u></p> <p>Amdt COM 66</p> <p>Alinéa Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La rémunération et les indemnités prévues aux 1° à 4° peuvent être déclarées et, le cas échéant, versées par le chèque emploi-service universel défini à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code. » ;</p> <p>c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il garantit à la personne accueillie l'exercice des droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3. À cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 lui est annexée.</p> <p>« Le contrat prévoit également la possibilité pour la personne accueillie de recourir aux dispositifs prévus aux articles L. 311-5 et L. 311-5-1. » ;</p> <p>4° L'article L. 443-11 est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 443-11. – Les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue prévue à l'article L. 441-1 sont définis par décret. Ce décret précise la durée de formation qui doit être obligatoirement suivie avant le premier accueil ainsi que les dispenses de formation qui peuvent être accordées si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente.</p>	<p>finances. » ;</p> <p>b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La rémunération et les indemnités prévues aux 1° à 4° peuvent être déclarées et, le cas échéant, versées par le chèque emploi-service universel défini à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code. » ;</p> <p>c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il garantit à la personne accueillie l'exercice des droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3. À cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 lui est annexée.</p> <p>« Le contrat prévoit également la possibilité pour la personne accueillie de recourir aux dispositifs prévus aux articles L. 311-5 et L. 311-5-1. » ;</p> <p>4° L'article L. 443-11 est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 443-11. – Les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue prévue à l'article L. 441-1 sont définis par décret. Ce décret précise les dispenses de formation qui peuvent être accordées si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente.</p>	<p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p> <p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 443-11. – Les ...</p> <p>... précise la durée de la formation qui doit être obligatoirement suivie avant le premier accueil ainsi que les dispenses ...</p> <p>... équivalente.</p>	<p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« L'initiation aux gestes de secourisme prévue à l'article L. 441-1 est préalable au premier accueil.</p> <p>« Le département prend en charge, lorsqu'il n'est pas assuré, l'accueil des personnes dont l'état de handicap ou de perte d'autonomie le nécessite, durant les temps de formation obligatoire des accueillants. »</p> <p>4° bis. – L'article L. 444-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 444-2. – Sont applicables aux personnes relevant du présent chapitre les dispositions du code du travail relatives :</p> <p>« 1° Aux discriminations, prévues par les chapitres II à IV du titre III du livre I^{er} de la première partie ;</p> <p>« 2° À l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, prévues par le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie ;</p> <p>« 3° Aux harcèlements, prévus par les chapitres II à IV du titre V du livre I^{er} de la première partie ;</p> <p>« 4° À la formation et à l'exécution du contrat de travail, prévues par le chapitre IV, les sous-sections 1 à 3 et 6 de la section 1 et les sections 2 à 6 du chapitre V, la</p>	<p>« Le département prend en charge, lorsqu'il n'est pas assuré, l'accueil des personnes dont l'état de handicap ou de perte d'autonomie le nécessite, durant les temps de formation obligatoire des accueillants. » ;</p> <p>4° bis. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 444 2. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Aux ... prévues aux chapitres ...</p> <p>« 2° À ...</p> <p>... prévues au chapitre II du titre IV du même livre I^{er} ;</p> <p>« 3° Aux ... prévues aux chapitres II à IV du titre V dudit livre I^{er} ;</p> <p>« 4° À ...</p> <p>... prévues au chapitre IV, aux sous-sections 1 à 3 et 6 de la section 1 et aux sections 2 à 6 du chapitre V et à la sous-</p>	<p>« L'initiation aux gestes de secourisme prévue à l'article L. 441-1 est préalable au premier accueil.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>4° bis. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 444 2. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Aux ... prévues aux chapitres ...</p> <p>« 2° À ...</p> <p>« 3° Aux ... prévues aux chapitres II à IV du titre V dudit livre I^{er} ;</p> <p>« 4° À ...</p> <p>... prévues au chapitre IV, aux sous-sections 1 à 3 et 6 de la section 1 et aux sections 2 à 6 du chapitre V et à la sous-</p>	<p>4° bis. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 444 2. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° À la formation et à l'exécution du contrat de travail, prévues au chapitre IV, aux sous-sections 1 à 3 et 6 de la section 1 et aux sections 2 à 6 du chapitre V et à la</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

sous-section 1 de la section 2, sauf les articles L. 1226-4-2 et L. 1226-4-3 et la section 3 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie ;

« 5° À la rupture du contrat de travail à durée indéterminée, prévue par les chapitres I^{er} et II, la sous-section 1 de la section 2, les sous-sections 2 et 3 de la section 3, les paragraphes 1 et 2 de la sous-section 3 de la section 4 du chapitre III, les sous-sections 1 à 4 et 6 de la section 1, les sous-sections 1 et 2 de la section 2 du chapitre IV, la section 1, les sous-sections 3 et 4 de la section 2 du chapitre V, la sous-section 1 de la section 1 du chapitre VII du titre III du livre II de la première partie et les articles L. 1233-59 et L. 1237-10 ;

« 6° Au contrat de travail à durée déterminée, prévu par les chapitres I^{er} à VII du titre IV du livre II de la première partie ;

« 7° À la résolution des litiges et au conseil de prud'hommes, prévus par les titres I^{er} à V du livre IV de la première partie ;

« 8° Aux syndicats professionnels, prévus par le titre I^{er}, le chapitre I^{er}, la section 1 du chapitre II du titre II, les chapitres I^{er} et II, les sections 1 à 4 du chapitre III, le chapitre IV du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie ;

« 9° À la négociation collective et aux conventions et accords collectifs de

section 1 de la section 2, ~~sauf~~ les articles L. 1226-4-2 et L. 1226-4-3, et à la section 3 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie ;

« 5° À ...
... indéterminée, prévues aux chapitres I^{er} et II, à la sous-section 1 de la section 2, aux sous-sections 2 et 3 de la section 3 et aux paragraphes 1 et 2 de la sous-section 3 de la section 4 du chapitre III, aux sous-sections 1 à 4 et 6 de la section 1 et aux sous-sections 1 et 2 de la section 2 du chapitre IV, à la section 1 et aux sous-sections 3 et 4 de la section 2 du chapitre V et à la sous-section 1 de la section 1 du chapitre VII du titre III du même livre II et aux articles L. 1233-59 et L. 1237-10 ;

« 6° Au ...
... prévues aux chapitres I^{er} à VII du titre IV du livre II de la première partie ;

« 7° À
... prévues aux titres I^{er} à V du livre IV de la première partie ;

« 8° Aux ...
... prévues au titre I^{er}, au chapitre I^{er} et à la section 1 du chapitre II du titre II et aux chapitres I^{er} et II, aux sections 1 à 4 du chapitre III et au chapitre IV du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie ;

« 9° À ...

sous-section 1 de la section 2, à l'exception des articles L. 1226-4-2 et L. 1226-4-3, et à la section 3 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie ;

Amdt COM 67

« 5° Non modifié

« 6° Non modifié

« 7° Non modifié

« 8° Non modifié

« 9° À la négociation collective et aux conventions et accords collectifs de

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

travail, prévus par le livre II de la deuxième partie, sauf le chapitre III du titre VIII ;

« 10° Aux institutions représentatives du personnel, prévues par le titre I^{er} sauf le chapitre VI, les chapitres I^{er} et II du titre II, le titre III sauf le chapitre V, le titre IV sauf le chapitre VI, le titre V sauf le chapitre V, du livre III de la deuxième partie et les articles L. 2323-1 à L. 2327-19 ;

« 11° Aux salariés protégés, prévus par les sections 2 à 6 du chapitre I^{er}, les sections 2 à 4 du chapitre II du titre I^{er}, la section 3 du chapitre I^{er}, les sections 1 et 2 du chapitre II du titre II, le chapitre VII du titre III du livre IV de la deuxième partie et les articles L. 2421-3 et L. 2421-8 ;

« 12° Aux conflits collectifs, prévus par les titres I^{er} et II du livre V de la deuxième partie ;

« 13° À la durée du travail, aux repos et aux congés, prévus par la section 2 du chapitre III du titre III, les sections 2 et 3 du chapitre I^{er}, les sous-sections 1 et 2 de la section 1, les sous-sections 1 à 3, 5 à 7 et les paragraphes 1 à 4 de la sous-section 10 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie ;

« 14° Aux salaires et avantages divers, prévus par

... prévues au livre II de la deuxième partie, ~~sauf~~ le chapitre III du titre VIII ;

« 10° Aux ...
... prévues au titre I^{er} ~~sauf~~ le chapitre VI, aux chapitres I^{er} et II du titre II, au titre III ~~sauf~~ le chapitre V, au titre IV ~~sauf~~ le chapitre VI et au titre V ~~sauf~~ le chapitre V du livre III de la deuxième partie et aux articles L. 2323-1 à L. 2327-19 ;

« 11° Aux ...
... prévues aux sections 2 à 6 du chapitre I^{er} et aux sections 2 à 4 du chapitre II du titre I^{er}, à la section 3 du chapitre I^{er} et aux sections 1 et 2 du chapitre II du titre II et au chapitre VII du titre III du livre IV de la deuxième partie et aux articles L. 2421-3 et L. 2421-8 ;

« 12° Aux ...
... prévues aux titres I^{er} et II du livre V de la deuxième partie ;

« 13° À ...
... prévues à la section 2 du chapitre III du titre III et aux sections 2 et 3 du chapitre I^{er} et aux sous-sections 1 et 2 de la section 1 et aux sous-sections 1 à 3 et 5 à 7 et aux paragraphes 1 à 4 de la sous-section 10 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie ;

« 14° Aux ...
... prévues au titre I^{er},

travail, prévues au livre II de la deuxième partie, à l'exception du chapitre III du titre VIII ;

Amdt COM 67

« 10° Aux institutions représentatives du personnel, prévues au titre I^{er} à l'exception du chapitre VI, aux chapitres I^{er} et II du titre II, au titre III à l'exception du chapitre V, au titre IV à l'exception du chapitre VI et au titre V à l'exception du chapitre V du livre III de la deuxième partie et aux articles L. 2323-1 à L. 2327-19 ;

Amdt COM 67

« 11° Non modifié

« 12° Non modifié

« 13° Non modifié

« 14° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>le titre Ier, les chapitres I^{er} à V du titre IV et les chapitres II et III du titre V du livre II de la troisième partie ;</p> <p>« 15° À l'intéressement, prévu par la section 1 du chapitre V du titre IV du livre III de la troisième partie ;</p> <p>« 16° À la santé et la sécurité au travail, prévues par la section 1 du chapitre IV du titre V du livre I^{er} et les chapitres I^{er} à IV du titre II du livre VI de la quatrième partie, sauf les articles L. 4624-2 à L. 4624-4 ;</p> <p>« 17° Aux dispositions en faveur de l'emploi, prévues par les sections 1 à 4 du chapitre II du titre II du livre IV de la cinquième partie et les articles L. 5422-20 et L. 5422-21 ;</p> <p>« 18° À la formation professionnelle tout au long de la vie, prévue par la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er}, les chapitres I^{er} et II du titre II du livre I^{er}, les chapitres I^{er} à V du titre I^{er}, les chapitres I^{er} à V du titre II, les chapitres I^{er} à II du titre III, les titres IV à VI du livre III, le chapitre I^{er} du titre I^{er}, les chapitres I^{er} et II du titre II du livre IV, la section 4 du chapitre III du titre II, le chapitre IV du titre II du livre V de la sixième partie et les articles L. 6111-3, L. 6326-1, L. 6326-2, L. 6412-1 et L. 6523-2. » ;</p> <p>5° Au 2° du II de l'article L. 544-4, la référence : « huitième alinéa » est remplacée par la</p>	<p>aux chapitres I^{er} à V du titre IV et aux chapitres II et III du titre V du livre II de la troisième partie ;</p> <p>« 15° À prévues à la section 1 du chapitre V du titre IV du livre III de la troisième partie ;</p> <p>« 16° À prévues à la section 1 du chapitre IV du titre V du livre I^{er} et aux chapitres I^{er} à IV du titre II du livre VI de la quatrième partie, sauf les articles L. 4624-2 à L. 4624-4 ;</p> <p>« 17° Aux prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre II du livre IV de la cinquième partie et aux articles L. 5422-20 et L. 5422-21 ;</p> <p>« 18° À prévues à la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} et aux chapitres I^{er} et II du titre II du livre I^{er}, aux chapitres I^{er} à V du titre I^{er}, aux chapitres I^{er} à V du titre II, aux chapitres I^{er} à II du titre III et aux titres IV à VI du livre III, au chapitre I^{er} du titre I^{er} et aux chapitres I^{er} et II du titre II du livre IV et à la section 4 du chapitre III et au chapitre IV du titre II du livre V de la sixième partie et aux articles L. 6111-3, L. 6326-1, L. 6326-2, L. 6412-1 et L. 6523-2. » ;</p> <p>5° Non modifié</p>	<p>« 15° Non modifié</p> <p>« 16° Non modifié</p> <p>« 17° Non modifié</p> <p>« 18° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>II. – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1271-1 est complété par un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Soit de déclarer par voie dématérialisée et, lorsqu'il comporte une formule de chèque régie par le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} du code monétaire et financier, de rémunérer les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> <p>2° À l'article L. 1271-2, après le mot : « salarié », sont insérés les mots : « ou un accueillant familial ».</p>	<p>référence : « neuvième alinéa ».</p> <p>II. – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1271-1 est complété par un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° <u>Soit de déclarer par voie dématérialisée et, lorsqu'il comporte une formule de chèque régie par le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} du code monétaire et financier, de rémunérer les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</u></p> <p>2° À l'article L. 1271-2, après le mot : « salarié », sont insérés les mots : « <u>ou</u> un accueillant familial » ;</p> <p>3° L'article L. 1271-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « sociale », la fin du premier alinéa est supprimée ;</p> <p>b) Les deuxième à dernier alinéas sont supprimés.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 1271-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le A est complété par un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° De déclarer les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> <p>b) Le B est complété par un 9° ainsi rédigé :</p> <p>« 9° Des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p> <p>2° À ...</p> <p>... mots : « , un accueillant familial »</p> <p>3° Supprimé</p> <p>4° (nouveau) À l'article L. 1271-7, les références : « 1° ou au 2° » sont remplacées par la</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>III. – Le dernier alinéa des articles L. 133-8 du code de la sécurité sociale et L. 1271-3 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque le chèque emploi-service sert à déclarer un accueillant familial en application du 3° de l'article L. 1271-1 du code du travail, ce document prend la forme d'un relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>III. – Le dernier alinéa de l'article L. 133-8 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque le chèque emploi-service sert à déclarer un accueillant familial en application du 3° de l'article L. 1271-1 du code du travail, ce document prend la forme d'un relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>référence : « B » ;</p> <p>5° (nouveau) Au deuxième alinéa de l'article L. 1271-15-1, les références : « c, d et e du 2° » sont remplacées par les références : « 4°, 5° et 6° du B » ;</p> <p>6° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 1271-16, après la référence : « 1° », est insérée la référence : « et au 3° du A ».</p> <p>III. – Le chapitre III bis du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) Après le 6° de l'article L. 133-5-6, il est inséré un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Les particuliers accueillis par les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;</p> <p>2° (nouveau) L'article L. 133-5-8, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2015-682 du 18 juin 2015 relative à la simplification des déclarations sociales des employeurs, est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles » ;</p>	<p>III. – Non modifié</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>CHAPITRE VI</p> <p>Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes</p> <p>Article 40</p> <p>Le chapitre II du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 342-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « conformément au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « en application des deux premiers alinéas » ;</p> <p>b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les établissements relevant du premier alinéa du I de l'article L. 313-12, le contrat prévoit dans tous les cas un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret, qui est dit "socle de prestations". » ;</p> <p>c) À la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « les », il est inséré le mot : « autres » ;</p> <p>2° Les deux premiers</p>	<p>CHAPITRE VI</p> <p>Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes</p> <p>Article 40</p> <p>Le chapitre II du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 342-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « conformément au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « en application des deux premiers alinéas » ;</p> <p>b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les établissements relevant du premier alinéa du I de l'article L. 313-12, le contrat prévoit dans tous les cas un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret, qui est dit "socle de prestations". » ;</p> <p>c) À la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « les », il est inséré le mot : « autres » ;</p> <p>2° Les deux premiers</p>	<p>b) Au dernier alinéa, après la référence : « L. 133-5-6 », sont insérés les mots : « et les particuliers mentionnés au 7° du même article » ;</p> <p>CHAPITRE VI</p> <p>Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes</p> <p>Article 40</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans</p>	<p>CHAPITRE VI</p> <p>Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes</p> <p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
alinéas de l'article L. 342-3 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :	alinéas de l'article L. 342-3 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :	modification	
« Le socle de prestations prévu au troisième alinéa de l'article L. 342-2 fait l'objet d'un prix global, qui est dit "tarif socle". Toute clause prévoyant un prix distinct pour une prestation relevant du socle de prestations est réputée non écrite.	« Le socle de prestations prévu au troisième alinéa de l'article L. 342-2 fait l'objet d'un prix global, <u>qui est dit "tarif socle"</u> . Toute clause prévoyant un prix distinct pour une prestation relevant du socle de prestations est réputée non écrite.	« Le global. Toute ...
« Les tarifs socles et les prix des autres prestations d'hébergement sont librement fixés lors de la signature du contrat. Ils varient ensuite, dans des conditions fixées par décret, dans la limite d'un pourcentage fixé au 1 ^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.	« Les tarifs socles et les prix des autres prestations d'hébergement sont librement fixés lors de la signature du contrat. Ils varient ensuite, dans des conditions fixées par décret, dans la limite d'un pourcentage fixé au 1 ^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.	« Le prix du socle de prestations et les prix des âgées et de l'économie, compte tenu ...
« Le conseil de la vie sociale est consulté sur les tarifs socles et sur le prix des autres prestations d'hébergement proposées, notamment lors de la création d'une nouvelle prestation.	« Le conseil de la vie sociale est consulté au moins une fois par an sur le niveau des tarifs socles et sur le prix des autres prestations d'hébergement ainsi qu'à chaque création d'une nouvelle prestation.	« Le niveau du prix du socle de prestations et sur ...
« Pour les établissements relevant du 3 ^o de l'article L. 342-1 du présent code, les prestations du tarif socle prises en compte dans le calcul de la part de redevance assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables	« Pour les établissements relevant du 3 ^o de l'article L. 342-1 du présent code, les prestations du tarif socle prises en compte dans le calcul de la part de redevance assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables	« Pour code, le prix du socle de prestations pris en compte ...
		... récupérables	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>évoluent conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement ; seules les autres prestations évoluent en fonction de l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa du présent article. » ;</p> <p>3° À l'article L. 342-4, les mots : « représentant de l'État » sont remplacés par les mots : « président du conseil général » et les mots : « conseil d'établissement » sont remplacés par les mots : « conseil de la vie sociale ».</p>	<p>évoluent conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement ; seules les autres prestations évoluent en fonction de l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa du présent article. » ;</p> <p>3° L'article L. 342-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Aux premier et second alinéas, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « président du conseil départemental » ;</p> <p>b) À la fin du second alinéa, les mots : « conseil d'établissement » sont remplacés par les mots : « conseil de la vie sociale ».</p>	<p>évolue conformément ...</p> <p>... article. » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	
	<p>Article 40 bis</p> <p>L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « convention pluriannuelle » sont remplacés par les mots : « contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens » ;</p>	<p>Article 40 bis</p> <p>I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) L'article L. 14-10-9 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au dernier alinéa du a, les mots : « la convention prévue au I » sont remplacés par les mots : « le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter » ;</p> <p>b) À la première phrase du premier alinéa du b, les mots : « la convention prévue au I » sont remplacés</p>	<p>Article 40 bis</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) <u>Après les mots : « qui n'ont pas conclu », la fin de la première phrase du premier alinéa du b est ainsi</u></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
—	—	—	—
	2° La dernière phrase du premier alinéa du I est Supprimée ;	par les mots : « le contrat prévu au IV ter » ;	<u>rédigée : « le contrat prévu au IV ter » ;</u> Amdt COM 68
	3° Il est inséré un I quater ainsi rédigé :	2° (nouveau) À la première phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 232-8, les références : « aux articles L. 314-2 et L. 314-9 » sont remplacées par la référence : « au 2° du I de l'article L. 314-2 » ;	2° Non modifié
	3° Il est inséré un I quater ainsi rédigé :	3° (nouveau) À l'article L. 232-9 et au premier alinéa de l'article L. 232-10, après la référence : « 3° », est insérée la référence : « du I » ;	3° Non modifié
	« I quater. – Lorsqu'un organisme gestionnaire gère dans le département plusieurs établissements relevant des I, I bis et I ter, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu sur l'ensemble de ces établissements.	4° (nouveau) À la deuxième phrase de l'article L. 311-8, les mots : « conventions pluriannuelles visées » sont remplacés par les mots : « contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés » ;	4° Non modifié
	« Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens intègre les dispositions des conventions d'aide sociale prévues à l'article L. 342-3-1. »	5° (nouveau) Après le mot : « décret », la fin du premier alinéa de l'article L. 313-6 est Supprimée ;	5° Non modifié
		6° L'article L. 313-12 est ainsi modifié :	6° Alinéa sans modification
		a) Après le IV, sont insérés des IV bis et IV ter ainsi rédigés :	a) Alinéa sans modification
		« IV bis. – Les établissements de santé autorisés, en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à délivrer des soins de longue durée concluent une convention pluriannuelle avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale	« IV bis. – Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

de santé.

« La tarification de ces établissements est arrêtée :

« 1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'utilisateur ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil départemental ;

« 3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil départemental.

« Les tarifs correspondant à des prestations complémentaires et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités aux 1° à 3° du présent IV bis, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du président du conseil départemental et du public, dans des conditions fixées par décret.

« Dans les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du présent IV bis et remplissant les conditions mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 342-1, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.

« Pour les résidents non admis à l'aide sociale, dans les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du présent IV bis et remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 342-1, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.

« IV ter. – A. – La personne physique ou morale qui gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés.

« Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est

« IV ter. – A. – Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.

« Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant pour leur tarification du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces derniers sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.

« Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant maximal de 15 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

« B. – Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans.

« Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit

« Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.

Amdt COM 70

« Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 5 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

Amdt COM 71

« B. – Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L. 314-2.

« Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 et de l'article L. 342-3-1.

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens respecte le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale.

« Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services. Il fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.

« C. – La personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 pour les établissements et les services relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. » ;

b) (nouveau) Aux

« C. – Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

première et avant-dernières phrases du V, après la référence : « I », est insérée la référence : « et au IV bis » ;

7° (nouveau) À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 313-14-1, la référence : « à l'article L. 313-11 » est remplacée par les références : « aux articles L. 313-11 et L. 313-12 » ;

8° (nouveau) Après l'article L. 313-14-1, il est inséré un article L. 313-14-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-14-2. – Pour les établissements et services relevant d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'autorité compétente en matière de tarification peut demander le reversement de certains montants dès lors qu'elle constate :

« 1° Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;

« 2° Des recettes non comptabilisées. » ;

9° (nouveau) L'article L. 313-23 est abrogé ;

10° (nouveau) L'article L. 314-2 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

7° Non modifié

8° Non modifié

9° Non modifié

10° Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

b) Au même alinéa, après la référence : « I », est insérée la référence : « et au II » ;

c) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents mentionnés à l'article L. 314-9, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières, définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12. Ce forfait global peut tenir compte de l'activité réalisée. Les modalités de détermination du forfait global sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Le montant du forfait global de soins est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;

d) Au 2°, après le mot : « résidents », sont insérés les mots : « dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État » ;

e) À la première phrase du 3°, la première occurrence du mot : « aux » est remplacée par les mots : « à un ensemble de » ;

f) Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixe la liste des prestations minimales relatives à

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

l'hébergement, qui est dite
"socle de prestations". » ;

g) À la première
phrase de l'avant-dernier
alinéa, les mots : « à des
prestations
complémentaires » sont
remplacés par les mots : «
aux autres prestations
d'hébergement » ;

h) Au dernier alinéa,
les mots : « et dans les
établissements de santé
dispensant des soins de
longue durée » sont
Supprimés ;

i) Il est ajouté par un
II ainsi rédigé :

« II. – Pour les
établissements nouvellement
créés, dans l'attente d'une
validation de l'évaluation de
la perte d'autonomie ainsi
que de l'évaluation des
besoins en soins requis des
résidents mentionnées aux
deux premiers alinéas de
l'article L. 314-9, le forfait
global relatif aux soins
mentionné au 1° du I du
présent article est fixé en
prenant en compte le niveau
de dépendance moyen
départemental des résidents,
fixé annuellement par arrêté
du président du conseil
départemental, et la moyenne
nationale des besoins en soins
requis, fixée annuellement
par décision du directeur de
la Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie.
Cette validation doit
intervenir dans les deux
années qui suivent
l'ouverture de
l'établissement. » ;

11° (nouveau) À la fin
de la seconde phrase du
premier alinéa de l'article

11° Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

**Texte adopté par la
commission**

—

L. 314-6, les mots :
« mentionné à l'article
L. 313-11 ou une convention
pluriannuelle mentionnée à
l'article L. 313-12 » sont
remplacés par les mots : « ou
une convention pluriannuelle
mentionnés aux articles
L. 313-11 ou L. 313-12 » ;

12° (nouveau)
L'article L. 314-8 est ainsi
modifié :

a) À la première
phrase des deux derniers
alinéas, après la référence :
« 1° », est insérée la référence
: « du I » ;

b) À la dernière phrase
de l'avant-dernier alinéa, les
mots : « conventions
mentionnées au I » sont
remplacés par les mots :
« contrats mentionnés au
IV ter » ;

13° (nouveau)
L'article L. 314-9 est ainsi
modifié :

a) Les trois premiers
alinéas sont Supprimés ;

b) Après le cinquième
alinéa, il est inséré un alinéa
ainsi rédigé :

« La périodicité de
révision du niveau de perte
d'autonomie et de
l'évaluation des besoins en
soins requis des résidents est
définie par décret. » ;

14° (nouveau) Au 1°
de l'article L. 315-12 et à la
fin de la dernière phrase du
premier alinéa du I de
l'article L. 315-15, la
référence : « à l'article
L. 313-11 » est remplacée par
les références : « aux articles
L. 313-11 et L. 313-12 ».

12° Non modifié

13° Non modifié

14° Non modifié

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

—

—

—

—

II (nouveau). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

II. – Non modifié

1° À l'article L. 1111-16, les mots : « des établissements mentionnés au I » sont remplacés par les mots : « mentionné au V » ;

2° Au 6° de l'article L. 5125-1-1 A, les mots : « la convention pluriannuelle visée au I » sont remplacés par les mots : « le contrat mentionné au IV ter ».

III (nouveau). – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale, la référence : « au I » est remplacée par les références : « aux I, II et IV bis ».

III. – Non modifié

III bis (nouveau). – Le II de l'article 56 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale est abrogé.

Amdt COM 69

IV (nouveau). – Le directeur général de l'agence régionale de santé et les présidents de conseil départemental programment sur cinq ans, par arrêté conjoint, la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Cet arrêté est publié au plus tard le 31 décembre 2016. Cette programmation peut être mise à jour tous les ans.

IV. – Alinéa sans modification

Ce contrat se substitue à compter du 1^{er} janvier 2017 aux conventions pluriannuelles échues selon le

À compter du 1^{er} janvier 2017, ces contrats se substituent aux conventions pluriannuelles mentionnées

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

calendrier prévu par la programmation mentionnée au premier alinéa du présent IV.

V (nouveau). – À compter du 1^{er} janvier 2017, dans l'attente de la signature du contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le montant des financements complémentaires mentionnés au 1^o du I de l'article L. 314-2 du même code est maintenu à son niveau fixé au titre de l'exercice précédent et revalorisé chaque année par application d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.

VI (nouveau). – Pour les années 2017 à 2023 et par dérogation au 1^o du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du même code sont financés, pour la part des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par la somme des montants suivants :

1^o Le montant des produits de la tarification reductibles afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale ;

2^o Une fraction de la différence entre le forfait

au I de l'article L. 313-12 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, lorsqu'elles sont échues, selon le calendrier prévu par la programmation mentionnée au premier alinéa du présent IV.

Amdt COM 72

V. – Non modifié

VI. – Alinéa sans modification

1^o Non modifié

2^o Non modifié

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

global de soins, à l'exclusion des financements complémentaires mentionnés au 1° du I de l'article L. 314-2 dudit code, et le montant mentionné au 1° du présent VI.

La fraction mentionnée au 2° est fixée à un septième en 2017, un sixième en 2018, un cinquième en 2019, un quart en 2020, un tiers en 2021, un demi en 2022 et un en 2023.

Le cas échéant, cette somme est minorée dans les conditions prévues au dernier alinéa du 1° du IV ter de l'article L. 313-12 du même code.

VII (nouveau). – Les financements prévus aux V et VI du présent article ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle mentionnée aux II et III de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles.

VIII (nouveau). – À compter du 1^{er} janvier 2017, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles utilisent l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L. 314-7-1 du même code.

IX (nouveau). – Les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles qui n'ont pas conclu de convention tripartite

Alinéa sans modification

Le cas échéant, cette somme est minorée dans les conditions prévues au dernier alinéa du A du IV ter de l'article L. 313-12 du même code.

Amdt COM 72

VII. – Non modifié

VIII. – Non modifié

IX. – Alinéa sans modification

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

pluriannuelle avant la promulgation de la présente loi et leur fixent, par voie d'arrêté, les objectifs à atteindre jusqu'à la date de prise d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter du même article, conformément à l'arrêté de programmation prévu au IV du présent article.

Ces établissements perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet du contrat pluriannuel mentionné au premier alinéa du présent IX :

1° Un forfait global de soins, correspondant au montant du forfait de soins attribué par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;

2° Un forfait global de soins dont le montant maximal est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place fixé par arrêté ministériel lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;

3° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil départemental en application du 2° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles ;

4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil

Alinéa sans
modification

1° Non modifié

2° Non modifié

3° Non modifié

4° Non modifié

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

Article 40 ter

L'article L. 342-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 342-5. – Les manquements aux articles L. 342-1, L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 sont constatés et poursuivis dans les conditions fixées par les articles L. 450-1, L. 450-2, L. 450-3, L. 450-8 et L. 470-5 du code de commerce.

« Les articles L. 111-6 et L. 113-3-2 du code de la consommation sont applicables à ces mêmes manquements. »

départemental dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés aux 1° et 2° du présent IX.

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait global de soins mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles est minoré, à hauteur d'un montant maximal de 15 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

Article 40 ter

Alinéa sans modification

« Art. L. 342-5. – Les manquements aux obligations prévues aux articles L. 311-4-1, L. 342-1, L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 sont passibles d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale.

« Ces manquements sont recherchés et constatés par les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, dans les conditions définies au III de l'article L. 141-1 du code de la consommation.

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait global de soins mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles est minoré, à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 5 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

Amdt COM 71

Article 40 ter

Amdt COM 42

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

1° L'article L. 314-14 est ainsi rédigé :

« Art. L.314-14. – Constitue un manquement passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale le fait :

« L'amende est

« 1° D'héberger une

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

prononcée dans les conditions
prévues à l'article L. 141-1-2
du même code. »

personne âgée sans avoir
conclu un contrat de séjour
ou un document individuel de
prise en charge
conformément aux
dispositions de l'article
L. 311-4

« 2° De proposer ou
conclure un contrat de séjour
ou un document individuel de
prise en charge dont une des
stipulations n'est pas
conforme aux dispositions
des articles L. 311-4 et L.
311-4-1 ;

« 3° De facturer des
frais en méconnaissance du II
de l'article L. 311 4-1 ;

« 4° De facturer des
frais en méconnaissance de
l'article L. 314-10-1 ;

« 5° De ne pas
restituer dans les trente jours
suivant le décès du résident,
les sommes perçues d'avance
correspondant à des
prestations non délivrées, en
méconnaissance de l'article
L. 314-10-1 ;

« 6° De facturer des
frais en méconnaissance de
l'article L. 314-10-2.

« Ces manquements
sont recherchés et constatés
par les agents de la
concurrence, de la
consommation et de la
répression des fraudes, dans
les conditions définies au III
de l'article L.141-1 du code
de la consommation.

« L'amende est
prononcée dans les conditions
prévues à l'article L. 141-1-2
du code de la
consommation. » ;

2° L'article L. 314-15

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture

Texte adopté par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture

Texte adopté par la
commission

est abrogé :

3° L'article L. 342-5
est ainsi rédigé :

« Art L. 342-5. –
Constitue un manquement
passible d'une amende
administrative dont le
montant ne peut
excéder 3 000 € pour une
personne physique et 15
000 € pour une personne
morale le fait :

« 1° D'héberger une
personne âgée sans avoir au
préalable conclu le contrat
écrit conformément aux
dispositions de l'article
L. 342-1 :

« 2° De proposer ou
conclure un contrat dont une
des stipulations n'est pas
conforme aux dispositions de
l'article L. 342-2 :

« 3° De pratiquer des
prix supérieurs à ceux
résultant de l'application du
pourcentage de variation fixé
par les arrêtés prévus aux
articles L. 342-3 et L. 342-4.

« Ces manquements
sont recherchés et constatés
par les agents de la
concurrence, de la
consommation et de la
répression des fraudes, dans
les conditions définies au III
de l'article L.141-1 du code
de la consommation.

« L'amende est
prononcée dans les conditions
prévues à l'article L. 141-1-2
du code de la
consommation. »

II. – Le 9° du III de
l'article L. 141-1 du code de
la consommation est ainsi
rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>Article 40 quater</p> <p>Au 9° du III de l'article L. 141-1 du code de la consommation, dans sa rédaction résultant du III de l'article 32 bis de la présente loi, avant les mots : « du code », sont insérées les références : « , L. 314-10-1 et L. 314-10-2 ».</p>	<p>Article 40 quater</p> <p>Au 9° du III de l'article L. 141-1 du code de la consommation, la référence : « de l'article L. 347-1 » est remplacée par les références : « des articles L. 311-4-1, L. 314-10-1, L. 314-10-2 et L. 342-5 ».</p>	<p><u>« 9° De l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles et des articles L. 311-4, L. 311-4-1, L. 314-10-1, L. 314-10-2, L. 342-1, L. 342-2, L. 342-3, L. 342-4 du même code en ce qui concerne les manquements précisément listés aux articles L. 314-14 et L. 342-5. »</u></p> <p>Article 40 quater</p> <p>Supprimé Amdt COM 43</p>
<p>Article 41</p> <p>L'article L. 312-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans des conditions fixées par décret, les établissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 transmettent périodiquement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations relatives à leur capacité d'hébergement ou d'accompagnement et à leurs tarifs, notamment les tarifs d'hébergement pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ainsi que les tarifs socles prévus en application de l'article L. 342-3. »</p>	<p>Article 41</p> <p>L'article L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans des conditions fixées par décret, les établissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 transmettent périodiquement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement et à leurs tarifs, notamment les tarifs d'hébergement pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ainsi que les tarifs socles prévus à l'article L. 342-3. »</p>	<p>Article 41</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Dans ...</p> <p>... de l'aide sociale, les tarifs afférents à la dépendance ainsi que le prix</p>	<p>Article 41</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>Article 41 bis</p> <p>Après le III de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un III bis ainsi rédigé :</p> <p>« III bis.– Les organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I qui atteignent les seuils mentionnés à l'article L. 612-1 du code de commerce et dont les subventions ou produits de la tarification sont supérieurs au montant prévu à l'article L. 612-4 du même code publient leurs comptes annuels dans les conditions précisées par le décret d'application prévu audit article L. 612-4. »</p>	<p>du socle de prestations prévu à l'article L. 342-3. »</p> <p>Article 41 bis</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 41 bis</p> <p>Suppression maintenue</p>
<p>CHAPITRE VII</p> <p>Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire</p>	<p>CHAPITRE VII</p> <p>Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire</p>	<p>CHAPITRE VII</p> <p>Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire</p>	<p>CHAPITRE VII</p> <p>Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire</p>
<p>Article 45</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre III du même code est ainsi modifié :</p>	<p>Article 45</p> <p>Le <u>chapitre III</u> du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Article 45</p> <p>Le titre I^{er} du ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° A (nouveau) L'article L. 312-1 est complété par un VI ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Les établissements relevant des 6° ou 7° du I peuvent proposer,</p>	<p>Article 45</p> <p>Sans modification</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

1° L'article L. 313-1-1
est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi
modifié :

– le premier alinéa est
ainsi rédigé :

« I. – Les projets, y
compris expérimentaux, de
création, de transformation et
d'extension d'établissements
ou de services sociaux et
médico-sociaux relevant de
l'article L. 312-1 du présent
code, les projets de lieux de
vie et d'accueil, ainsi que les
projets de transformation
d'établissements de santé
mentionnés aux articles
L. 6111-1 et L. 6111-2 du
code de la santé publique en
établissements ou services
sociaux et médico-sociaux
relevant de l'article L. 312-1 du
présent code, sont autorisés par
les autorités compétentes en
application de l'article
L. 313-3. » ;

– les deux premières
phrases du deuxième alinéa
sont ainsi rédigées :

« Lorsque les projets
font appel, partiellement ou
intégralement, à des
financements publics, ces

1° L'article L. 313-1-1
est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi
modifié :

– le premier alinéa est
ainsi rédigé :

« I. – Les projets, y
compris expérimentaux, de
création, de transformation et
d'extension d'établissements
ou de services sociaux et
médico-sociaux relevant de
l'article L. 312-1 du présent
code, les projets de lieux de
vie et d'accueil, ainsi que les
projets de transformation
d'établissements de santé
mentionnés aux articles
L. 6111-1 et L. 6111-2 du
code de la santé publique en
établissements ou services
sociaux et médico-sociaux
relevant de l'article L. 312-1
du présent code, sont
autorisés par les autorités
compétentes en application
de l'article L. 313-3. » ;

– les deux premières
phrases du deuxième alinéa
sont ainsi rédigées :

« Lorsque les projets
font appel, partiellement ou
intégralement, à des
financements publics, ces

concomitamment à
l'hébergement temporaire de
personnes âgées, de
personnes handicapées ou de
personnes atteintes de
maladies chroniques
invalidantes, un séjour de
vacances pour les proches
aidants de ces personnes.

« Le 1° de l'article
L. 313-4 n'est pas applicable
aux séjours mentionnés au
premier alinéa du présent
VI. » ;

1° Alinéa sans
modification

a) Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. » ;</p> <p>– l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception des seuils mentionnés au présent article, qui le sont par décret. » ;</p> <p>b) Les II et III sont ainsi rédigés :</p> <p>« II. – Sont exonérées de la procédure d'appel à projet mentionnée au I :</p> <p>« 1° Les opérations de regroupement d'établissements et services sociaux et médico-sociaux par le gestionnaire détenteur des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures au seuil prévu au deuxième alinéa du I du présent article ;</p> <p>« 2° Les projets de transformation de l'établissement ou du service ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service au sens de l'article L. 312-1 ;</p> <p>« 3° Les projets de</p>	<p>autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. » ;</p> <p>– l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception des seuils mentionnés au présent article, qui le sont par décret. » ;</p> <p>b) Les II et III sont ainsi rédigés :</p> <p>« II. – Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I :</p> <p>« 1° Les opérations de regroupement d'établissements et services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures au seuil prévu au deuxième alinéa du I du présent article ;</p> <p>« 2° Les projets de transformation de l'établissement ou du service ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1 ;</p> <p>« 3° Les projets de</p>	<p>—</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« II. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Les ...</p> <p>... d'établissements ou de services ...</p> <p>... article ;</p> <p>« 2° Les projets de transformation d'établissement ou de services ne ...</p> <p>... L. 312-1 ;</p> <p>« 3° Non modifié</p>	<p>—</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture —	Texte adopté par le Sénat en première lecture —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture —	Texte adopté par la commission —
création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;	création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;		
« 4° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret.	« 4° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret.	« 4° Non modifié	
« III. – Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :	« III. – Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :	« III. – Non modifié	
« 1° Les projets de transformation d'établissements et services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que :	« 1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que :		
« a) Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;	« a) Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;		
« b) Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret ;	« b) Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret ;		
« 2° Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services	« 2° Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.</p>	<p>sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.</p>		
<p>« La commission d'information et de sélection mentionnée au I du présent article donne son avis sur les projets de transformation. » ;</p>	<p>« La commission d'information et de sélection mentionnée au I du présent article donne son avis sur les projets de transformation. » ;</p>		
<p>2° Le début du premier alinéa de l'article L. 313-2 est ainsi rédigé : « Les demandes d'autorisation qui ne sont pas soumises à la procédure d'appel à projets sont présentées... (le reste sans changement). » ;</p>	<p>2° Le début du premier alinéa de l'article L. 313-2 est ainsi rédigé : « Les demandes d'autorisation qui ne sont pas soumises à la procédure d'appel à projets sont présentées... (le reste sans changement). » ;</p>	<p>2° Le d'autorisation relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui changement). » ;</p>	
<p>3° Le a de l'article L. 313-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Le a de l'article L. 313-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>« a) Par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ; »</p>	<p>« a) Par le président du conseil départemental, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ; »</p>		
<p>4° Les c à f du même article L. 313-3 sont ainsi rédigés :</p>	<p>4° Les c à f du même article L. 313-3 sont ainsi rédigés :</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>« c) Par l'autorité compétente de l'État pour les établissements et services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1, pour les lieux de vie</p>	<p>« c) Par l'autorité compétente de l'État pour les établissements et les services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1 et pour les</p>		

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'État, ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 ;

« c) Par l'autorité compétente de l'État pour les établissements et services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1, pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'État, ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 ;

« e) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil général, pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et c du présent article ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 4° du I de l'article L. 312-1 ;

« f) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des b et c du présent article. » ;

4° bis L'article L. 313-5 est ainsi modifié :

lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'État, ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I dudit article L. 312-1 ;

« d) Conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et b du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 3° du I de l'article L. 312-1 ;

« e) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil départemental, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et c du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 4° du I de l'article L. 312-1 ;

« f) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des b et c du présent article. » ;

4° bis L'article L. 313-5 est complété par

4° bis Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « un an » sont remplacés par les mots : « neuf mois » ;</p> <p>b) À la seconde phrase du deuxième alinéa, le mot : « six » est remplacé par le mot : « trois » ;</p> <p>5° L'article L. 313-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du premier alinéa, les mots : « L'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 ou son renouvellement sont valables » sont remplacés par les mots : « L'autorisation délivrée pour les projets de création, de transformation et d'extension supérieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 des établissements et services sociaux et médico-sociaux est valable » ;</p> <p>b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'autorisation délivrée pour les projets d'extension inférieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 donne lieu à une visite de conformité lorsqu'ils nécessitent des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à</p>	<p>—</p> <p>trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Pour les établissements et les services relevant de l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :</p> <p>« 1° Le délai d'un an prévu au premier alinéa du présent article est remplacé par un délai de neuf mois ;</p> <p>« 2° Le délai de six mois prévu au deuxième alinéa du présent article est remplacé par un délai de trois mois. » ;</p> <p>5° L'article L. 313-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du premier alinéa, les mots : « L'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 ou son renouvellement sont valables » sont remplacés par les mots : « L'autorisation délivrée pour les projets de création, de transformation et d'extension supérieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 des établissements et services sociaux et médico-sociaux est valable » ;</p> <p>b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'autorisation délivrée pour les projets d'extension inférieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 donne lieu à une visite de conformité lorsqu'ils nécessitent des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à</p>	<p>—</p> <p>5° Non modifié</p>	<p>—</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux. » ;</p> <p>c) Au début du second alinéa, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « L'autorisation ou son renouvellement » ;</p> <p>5° bis Au premier alinéa de l'article L. 313-8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « dernier » ;</p> <p>6° L'article L. 315-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La procédure d'appel à projets prévue à l'article L. 313-1-1 n'est pas applicable aux établissements et services non personnalisés des départements et aux établissements publics départementaux lorsqu'ils relèvent de la compétence exclusive du président du conseil général. La commission d'information et de sélection mentionnée au I du même article donne son avis sur les projets de ces établissements ou services. » ;</p> <p>7° À l'article L. 531-6 et au 1° de l'article L. 581-7, après le mot « commission », sont insérés les mots : « d'information et » ;</p> <p>8° (Supprimé)</p>	<p>l'article L. 311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux. » ;</p> <p>c) Au début du second alinéa, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « L'autorisation ou son renouvellement » ;</p> <p>5° bis Au premier alinéa de l'article L. 313-8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « dernier » ;</p> <p>6° L'article L. 315-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La procédure d'appel à projets prévue à l'article L. 313-1-1 n'est pas applicable aux établissements et services non personnalisés des départements et aux établissements publics départementaux lorsqu'ils relèvent de la compétence exclusive du président du conseil départemental. La commission d'information et de sélection mentionnée au I du même article donne son avis sur les projets de ces établissements ou services. » ;</p> <p>7° À l'article L. 531-6 et au 1° de l'article L. 581-7, après le mot : « commission », sont insérés les mots : « d'information et » ;</p> <p>8° (Supprimé)</p>	<p>5° bis Non modifié</p> <p>6° Non modifié</p> <p>7° Non modifié</p> <p>8° (Supprimé)</p>	<p>Article 45 ter A</p> <p>Sans modification</p>

<p>Article 45 ter A</p> <p>I. – Après l'article 80 de la loi n° 2002-2 du</p>	<p>Article 45 ter A</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 45 ter A</p> <p>Sans modification</p>
---	--	--

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

2 janvier 2002 rénovant
l'action sociale et
médico-sociale, il est inséré
un article 80-1 ainsi rédigé :

« Art. 80-1. – I. –
Lorsqu'ils ne disposent pas,
à la date de publication de la
loi n° du relative à
l'adaptation de la société au
vieillessement, pour tout ou
partie de leurs activités
relevant de l'article L. 312-1
du code de l'action sociale et
des familles, d'une
autorisation délivrée en
application de l'article 9 de la
loi n° 75-535 du 30 juin 1975
relative aux institutions
sociales et médico-sociales
ou de l'article L. 313-1 du
code de l'action sociale et des
familles, sont réputés
autorisés à ce titre depuis leur
date d'ouverture les
établissements, les services et
les lieux de vie et d'accueil
qui remplissent les deux
conditions suivantes :

« 1° Ils ont commencé
les activités considérées alors
que l'obligation découlant de
ces articles ne leur était pas
encore applicable ;

« 2° Ils bénéficient au
titre de ces activités, en vertu
d'une décision unilatérale des
autorités compétentes ou
d'une convention conclue
avec elles, d'une habilitation
à recevoir des bénéficiaires
de l'aide sociale ou d'une
autorisation de dispenser des
soins remboursables aux

« Art. 80-1. – I. – Les
établissements, services et
lieux de vie et d'accueil qui
ne disposent pas, à la date de
publication de la loi
n° du relative à
l'adaptation de la société au
vieillessement, d'une
autorisation au titre de tout ou
partie de leurs activités
relevant de l'article L. 312-1
du code de l'action sociale et
des familles, délivrée en
application de l'article 9 de la
loi n° 75-535 du 30 juin 1975
relative aux institutions
sociales et médico-sociales
ou en application de l'article
L. 313-1 du même code, sont
réputés bénéficier de
l'autorisation mentionnée au
même article L. 313-1 à
compter de leur date
d'ouverture. Les
établissements, services et
lieux de vie et d'accueil
doivent remplir les deux
conditions suivantes :

« 1° Avoir exercé ces
activités non autorisées
relevant de l'article L. 312-1
dudit code préalablement à
l'application du régime
d'autorisation prévu à
l'article 9 de la loi n° 75-535
du 30 juin 1975 précitée, ou à
l'article L. 313-1 du même
code ; ».

« 2° Avoir bénéficié
au titre de ...

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

assurés sociaux.

« Les catégories de bénéficiaires et les capacités d'accueil ainsi réputées avoir fait l'objet d'une autorisation sont celles figurant dans la décision ou la convention en vigueur la plus récente.

« II. – Les établissements et services relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qui ne bénéficient pas à la date de publication de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'une autorisation délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles sont réputés autorisés à ce titre depuis leur date d'ouverture et pour une durée de deux ans à compter de la promulgation de la loi n° du précitée s'ils remplissent les deux conditions suivantes :

« 1° Ils ont commencé les activités considérées alors que l'obligation découlant de ces articles ne leur était pas encore applicable ;

« 2° Ils bénéficient ou ont bénéficié d'une habilitation à recevoir des

... sociaux.

Alinéa sans
modification

« II. – Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas à la date de publication de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'une autorisation délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou de l'article L. 313-1 du même code sont réputés bénéficiers de l'autorisation mentionnée au même article L. 313-1 à compter de leur date d'ouverture. Cette autorisation est valable pendant une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° ... du ... précitée. Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil doivent remplir les deux conditions suivantes :

« 1° Avoir exercé ces activités non autorisées relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 dudit code préalablement à l'application du régime d'autorisation prévu à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou à l'article L. 313-1 du même code ; ».

« 2° Bénéficiers ou avoir bénéficié d'une habilitation ...

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

mineurs confiés
habituellement par l'autorité
judiciaire délivrée au titre de
l'article L. 313-10 dudit code.

« Le renouvellement
de cette autorisation
s'effectue dans des conditions
précisées par décret au
regard :

« a) Des résultats de
l'évaluation externe
mentionnée à l'article
L. 312-8 dudit code ;

« b) Des objectifs et
des besoins formalisés dans
les schémas prévus au 4° de
l'article L. 312-5 du même
code ;

« c) Des orientations
fixées par le représentant de
l'État dans le département,
pour ce qui relève
exclusivement de son
autorité.

« III. – Les foyers de
jeunes travailleurs qui ne
disposent pas, à la date de
publication de la
loi n° du relative
à l'adaptation de la société au
vieillissement, pour tout ou
partie de leurs activités
relevant du 10° du I de
l'article L. 312-1 du code de
l'action sociale et des
familles, d'une autorisation
délivrée en application de
l'article 9 de la loi n° 75-535
du 30 juin 1974 précitée ou
de l'article L. 313-1 du même
code, et qui ont commencé
les activités considérées avant
que l'obligation découlant de
ces articles ne leur soit
applicable, ou entre le
31 mars 2010 et le
27 mars 2014, sont réputés
autorisés à ce titre depuis leur
date d'ouverture. Sont
également réputés autorisés, à

... code.

Alinéa sans
modification

« a) Non modifié

« b) Non modifié

« c) Non modifié

« III. – Les ...

... activités relevant du 10°
du I de l'article L. 312-1
dudit code avant que
l'obligation découlant de ces
articles ne leur soit
applicable, ou entre le
31 mars 2010 et le
27 mars 2014, sont réputés
bénéficier de l'autorisation

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

compter de la signature de la convention conclue par le gestionnaire du foyer en application des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation, les projets ayant fait l'objet avant le 27 mars 2014 d'une décision de financement au titre des aides publiques prévues au 1° de l'article L. 301-2 du même code.

« Dans un délai d'un an à compter de la date de promulgation de la loi n° du précitée, l'autorité compétente de l'État fixe la capacité d'accueil ainsi réputée autorisée, compte tenu du nombre de logements dédiés aux jeunes travailleurs et prévus par la convention conclue par le gestionnaire du foyer en application des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation, ou par une convention conclue dans le cadre de l'article L. 263-1 du code de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.

III. – L'article 34 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est abrogé.

Article 45 ter

L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et

mentionnée à l'article L. 313-1 du même code à compter de leur date...

... code.

« Dans ...

... logements destinés aux jeunes ...

... sociale. »

II. – Non modifié

II bis (nouveau). – Le XXIII de l'article L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.

III. – Non modifié

Article 45 ter

Supprimé

Article 45 ter

Amdt COM 73

L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

des familles est ainsi
modifié :

1° Au premier alinéa,
le mot : « sept » est remplacé
par le mot : « huit » ;

2° Il est ajouté un VII
ainsi rédigé :

« VII. – Une section
consacrée à l'aide à
l'investissement qui retrace :

« 1° En ressources,
pour les exercices 2015, 2016
et 2017, 50 % du produit
2015 de la contribution
mentionnée au 1° bis de
l'article L. 14-10-4, puis,
pour les exercices suivants,
au moins 2 % du produit des
contributions mentionnées
aux 1° et 2° du même article
L. 14-10-4 ;

« 2° En charges, le
financement d'opérations
d'investissement immobilier
portant sur la création de
places, la mise aux normes
techniques et de sécurité et la
modernisation des locaux des
établissements et des services
mentionnés aux 6° et 7° du I
de l'article L. 312-1. »

des familles est ainsi
modifié :

1° Au premier alinéa,
le mot : « sept » est remplacé
par le mot : « huit » ;

2° Au premier alinéa
du a) du 1 du I, le
pourcentage : « 10 % » est
remplacé par le pourcentage :
« 8 % » et le pourcentage : «
14 % » est remplacé par le
pourcentage : « 12 % » ;

3° Au a) du 2 du I, le
pourcentage : « 40 % » est
remplacé par le pourcentage :
« 38 % » ;

4° Il est ajouté un VII
ainsi rédigé :

« VII – Une section
consacrée à l'aide à
l'investissement. Elle
retrace :

« a) En ressources,
pour les exercices 2016 et
2017, une fraction du produit
2015 de la contribution
mentionnée au 1° bis de
l'article L. 14-10-4, puis,
pour les exercices suivants, 4
% du produit des
contributions mentionnées
aux 1° et 2° du même article
L. 14-10-4 ;

« b) En charges, le
financement des opérations
visées au a) de l'article
L. 14-10-9. »

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

**TITRE IV
GOUVERNANCE DES
POLITIQUES DE
L'AUTONOMIE**

CHAPITRE I^{ER}

Gouvernance nationale

Section 1

Le Haut Conseil de l'âge

Article 46

Après le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre I^{er} bis ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er} bis
« Haut Conseil de la famille et des âges de la vie

« Art. L. 141-3. – Le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, placé auprès du Premier ministre, a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées aux familles et à l'enfance, à la protection de l'enfance, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche intergénérationnelle. Il contribue à l'élaboration d'une politique globale et d'une stratégie opérationnelle dans son domaine de compétence. Il assure la participation des familles, des retraités, des personnes âgées et, dans la mesure du possible, des enfants à l'élaboration et à la mise en

**TITRE IV
GOUVERNANCE DES
POLITIQUES DE
L'AUTONOMIE**

CHAPITRE I^{ER}

Gouvernance nationale

Section 1

Le Haut Conseil de l'âge

Article 46

I. – Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

« Chapitre II
« Haut Conseil de l'âge

« Art. L. 142-1. – Le Haut Conseil de l'âge, placé auprès du Premier ministre, a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et aux relations entre les générations. Il contribue à l'élaboration d'une politique globale et d'une stratégie opérationnelle en faveur de l'autonomie des personnes âgées. Il assure la participation des retraités, des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3 à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques qui les concernent.

**TITRE IV
GOUVERNANCE DES
POLITIQUES DE
L'AUTONOMIE**

CHAPITRE I^{ER}

Gouvernance nationale

Section 1

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

Article 46

I. – Alinéa sans modification

« Chapitre II
« Haut Conseil ~~de la famille, de l'enfance et de~~ l'âge

« Art. L. 142-1. – Le Haut Conseil ~~de la famille, de l'enfance et de~~ l'âge, est placé auprès du Premier ministre. Il est composé en nombre égal d'hommes et de femmes et a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

**TITRE IV
GOUVERNANCE DES
POLITIQUES DE
L'AUTONOMIE**

CHAPITRE I^{ER}

Gouvernance nationale

Section 1

Le Haut Conseil de l'âge

Amdt COM 102

Article 46

I. – Alinéa sans modification

« Chapitre II
« Haut Conseil de l'âge

« Art. L. 142-1. – Le Haut Conseil de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est composé en nombre égal d'hommes et de femmes et a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement, à la bientraitance des personnes âgées et aux relations entre les générations. Il contribue à l'élaboration d'une politique globale et d'une stratégie opérationnelle en faveur de l'autonomie des personnes âgées.

Amdt COM 102, 103

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>œuvre des politiques les concernant.</p>			
<p>« Dans le cadre de ses missions, le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie :</p>	<p>« Dans le cadre de ses missions, le Haut Conseil de l'âge :</p>	<p>« Dans le cadre de ses missions, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge :</p>	<p>« Dans le cadre de ses missions, le <u>Haut Conseil de l'âge :</u></p>
<p>« 1° Formule des propositions et des avis et réalise ou fait réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques de son champ de compétence, au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;</p>	<p>« 1° Formule des propositions et des avis et réalise ou fait réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques liées au vieillissement au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires, économiques <u>et géographiques</u> ;</p>	<p>« 1° Formule des propositions et des avis et réalise ou fait réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques de son champ de compétences, au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>
<p>« 2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie ;</p>	<p>« 2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie et contribue à l'évaluation de leur mise en œuvre, en lien avec le Haut Conseil de la santé publique mentionné à l'article L. 1411-4 du code de la santé publique ;</p>	<p>« 2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, au regard, notamment des engagements internationaux de la France dont ceux de la convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ;</p>	<p>« 2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques <u>des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie ;</u></p>
<p>« 3° Formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;</p>	<p>« 3° Formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes âgées, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques ;</p>	<p>« 3° Formule toute proposition de nature à garantir à tous les âges de la vie le respect des droits et la bienveillance des personnes vulnérables ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;</p>	<p>« 3° Formule toute proposition de nature à garantir <u>le respect des droits et la bienveillance des personnes âgées ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;</u></p>

Amdt COM 104

Amdt COM 102

Amdt COM 105

Amdt COM 106

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« 4° Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétence ;</p>	<p>« 4° Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétence <u>ainsi qu'une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour développer l'attractivité des contrats d'assurance ou de prévoyance dépendance ;</u></p>	<p>« 4° Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétence ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>
<p>« 5° Assure le suivi de l'application des lois et dispositions prises dans son domaine de compétence ;</p>	<p>« 5° Favorise les échanges d'expérience et d'informations entre les différentes instances territoriales qui interviennent dans son champ de compétence, en particulier les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnées à l'article L. 233-1 et les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 ;</p>	<p>« 4° bis (nouveau) Donne un avis, dans le cadre des formations spécialisés compétentes en matière d'enfance, d'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, d'adaptation de la société au vieillissement et de la bienveillance, sur tout projet de loi ou d'ordonnance les concernant et peut en assurer le suivi ;</p> <p>« 5° Favorise les échanges d'expérience et d'informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent ;</p>	<p>« 4° bis Donne un avis <u>sur tout projet de loi ou d'ordonnance concernant son champ de compétences et peut en assurer le suivi et l'évaluation ;</u> Amdt COM 108</p> <p>« 5° Favorise les échanges d'expérience et d'informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent <u>ainsi qu'avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 sur les aspects communs des politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;</u> Amdt COM 109</p>
<p>« 6° Donne un avis sur tout projet de mesure législative dans son champ de compétence ;</p>	<p>« 6° Mène des réflexions en lien avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 sur les aspects communs des politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;</p>	<p>« 6° Supprimé</p>	<p>« 6° Supprimé</p>
<p>« 7° Favorise les échanges d'expérience et</p>	<p>« 7° Assure le suivi de l'application des lois et</p>	<p>« 7° Supprimé</p>	<p>« 7° Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>d'informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent.</p> <p>« Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé de la famille, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétence.</p> <p>« Il peut se saisir de toute question relative aux politiques familiales de l'enfance, de la protection de l'enfance et de l'autonomie des personnes âgées.</p>	<p>dispositions prises dans son domaine de compétence. En particulier, il assure le suivi de la mise en œuvre de la loi n° du relative à l'adaptation de la société au vieillissement et procède à son évaluation ;</p> <p>« 8° Donne un avis sur tout projet de mesure législative ayant une incidence sur la politique globale de l'autonomie des personnes âgées ;</p> <p>« 9° Est consulté par le ministre chargé des personnes âgées sur les projets de textes réglementaires concernant les personnes âgées et relatifs aux politiques de prévention de la perte d'autonomie, de maintien à domicile, de coordination gérontologique ainsi qu'à la qualité des prises en charge par les services et établissements.</p> <p>« Les avis mentionnés aux 8° et 9° sont notifiés au ministre chargé des personnes âgées dans le délai d'un mois, réduit à huit jours en cas d'urgence dans la lettre de saisine.</p> <p>« Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétence.</p> <p>« Il peut se saisir de toute question relative aux politiques de l'autonomie des personnes âgées.</p>	<p>« 8° Supprimé</p> <p>« 9° Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>« Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé de la famille, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétence.</p> <p>« Il peut se saisir de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bientraitance. ».</p>	<p>« 8° Supprimé</p> <p>« 9° Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>« Il peut être saisi par le <u> Premier ministre, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétences.</u></p> <p>Amdt COM 110</p> <p>« Il peut se saisir de toute question relative <u> à l'avancée en âge et à la bientraitance des personnes âgées et des retraités, à l'adaptation de la société au vieillissement et à l'accompagnement et à la prévention de la perte</u></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Art. L. 141-4. – Le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, qui est composé en nombre égal d'hommes et de femmes, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, des collectivités territoriales, des régimes d'assurance maladie obligatoires, des régimes d'assurance retraite obligatoires, des régimes ou caisses d'allocations familiales, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 14-10-1, des associations, organisations syndicales et organismes nationaux représentant les familles, les enfants, les retraités et les personnes âgées ou contribuant aux politiques familiales et de l'enfance et à l'adaptation de la société au vieillissement, des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des services aux familles, ainsi que des usagers.</p>	<p>« Art. L. 142-2. – Le Haut Conseil de l'âge est composé en nombre égal d'hommes et de femmes. Il comprend notamment des représentants :</p> <p>« 1° Des assemblées parlementaires ;</p> <p>« 2° Des collectivités territoriales ;</p> <p>« 3° Des régimes d'assurance maladie obligatoires ;</p> <p>« 4° Des régimes d'assurance vieillesse obligatoires ;</p> <p>« 5° De la Caisse nationale de solidarité pour</p>	<p>« Art. L. 142-2. – Supprimé</p>	<p><u>d'autonomie.</u></p> <p>Amdt COM 111</p> <p>« Art. L. 142-2. – Supprimé</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

« Le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie siège en formation plénière ou spécialisée selon les publics intéressés. Il comporte au moins trois formations spécialisées, respectivement compétentes pour les personnes âgées, les familles et l'enfance. Au sein de chaque formation spécialisée, il est constitué de plusieurs collèges, dont au moins un collège des usagers ou de leurs représentants.

« Le Premier ministre nomme le président et les vice-présidents du Haut Conseil. Ils président chacun une formation spécialisée.

« La composition du Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, les modalités de désignation de ses membres, leur répartition

l'autonomie mentionnée à l'article L. 14-10-1 ;

« 6° De l'Agence nationale de l'habitat ;

« 7° Des associations et organismes nationaux de retraités et de personnes âgées ;

« 8° Des associations et organismes de proches aidants ;

« 9° Des services d'aide à la personne relevant du 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail ;

« 10° Des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées.

« Il comprend également des représentants d'associations ou d'organismes nationaux contribuant à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment en matière de logement, d'urbanisme et de transports, et des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

« Le Premier ministre nomme le président du Haut Conseil de l'âge. La composition du Haut Conseil, les modalités de désignation de ses membres et ses modalités de fonctionnement sont fixées par décret. »

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

en formations spécialisées et
en collèges et ses modalités
de fonctionnement sont fixées
par décret. »

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

II. – Après le
troisième alinéa de l'article
L. 146-1 du même code, sont
insérés deux alinéas ainsi
rédigés :

« Il mène des
réflexions en lien avec le
Haut Conseil de l'âge
mentionné à l'article L. 142-1
sur les aspects communs des
politiques en faveur de
l'autonomie des personnes
âgées et des personnes
handicapées.

« Il favorise les
échanges d'expérience et
d'informations entre les
différentes instances
territoriales qui interviennent
dans son champ de
compétence, en particulier les
conseils départementaux de la
citoyenneté et de l'autonomie
mentionnés à l'article
L. 149-1. »

III. – À l'article
L. 591-1 du même code, la
référence : « quatrième
alinéa » est remplacée par la
référence : « sixième alinéa ».

Article 46 bis

Le chapitre VI du
titre I^{er} du livre I^{er} du code de
l'action sociale et des
familles est complété par un
article L. 116-5 ainsi rédigé :

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

II. – Supprimé

III. – Supprimé

Article 46 bis

Supprimé

**Texte adopté par la
commission**

II. – Supprimé

III. – Supprimé

Article 46 bis

Suppression maintenue

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>« Art. L. 116-5. – Les associations régulièrement déclarées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale sont agréées dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.</p> <p>« Seules les associations agréées et les associations de consommateurs mentionnées à l'article L. 411-1 du code de la consommation représentent les usagers dans les instances du secteur social et médico-social du présent code. »</p>		
<p>Section 2</p> <p>Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie</p>	<p>Section 2</p> <p>Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie</p>	<p>Section 2</p> <p>Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie</p>	<p>Section 2</p> <p>Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie</p>
<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>
<p>Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° Le I de l'article L. 14-10-1 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Le I de l'article L. 14-10-1 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
<p>a) Au 1°, après le mot : « établissement, », sont insérés les mots : « de la prévention de la perte d'autonomie et du soutien des proches aidants, » ;</p>	<p>a) Le 1° est remplacé par des 1° et 1° bis ainsi rédigés :</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>a) Non modifié</p>
	<p>« 1° De contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, ainsi qu'au financement du</p>	<p>« 1° De ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>b) Au début du 2°, sont ajoutés les mots : « De contribuer à la connaissance de l'offre médico-sociale et à l'analyse des besoins, » ;</p> <p>c) Au 3°, après le mot : « autonomie, », sont insérés les mots : « de la situation et des besoins des proches aidants, » ;</p>	<p>soutien des proches aidants <u>mentionnés à l'article L. 113-1-3</u>, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ;</p> <p>« 1° bis D'assurer la gestion comptable et financière du fonds pour l'accompagnement de l'accessibilité universelle prévu à l'article L. 111-7-12 du code de la construction et de l'habitation ; »</p> <p>b) Au début du 2°, sont ajoutés les mots : « De contribuer à la connaissance de l'offre médico-sociale et à l'analyse des besoins, » ;</p> <p>c) Le 3° est remplacé par des 3° et 3° bis ainsi rédigés :</p> <p>« 3° D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux qui évaluent les déficiences et la perte d'autonomie, ainsi que la situation et les besoins des proches aidants ;</p> <p>« 3° bis D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation ; »</p> <p>c bis) Le 5° est ainsi rédigé :</p> <p>« 5° D'assurer le pilotage des dispositifs qui concourent à l'innovation, l'information et le conseil sur les aides techniques qui visent à améliorer</p>	<p>—</p> <p>... aidants, dans le ...</p> <p>... territoire ;</p> <p>« 1° bis Supprimé</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p> <p>c bis) Non modifié</p>	<p>—</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p> <p>c bis) Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>d) Le 6° est ainsi modifié :</p> <p>– après la référence : « L. 146-3 », sont insérés les mots : « , les services des départements chargés de l'allocation personnalisée d'autonomie et les conférences des financeurs mentionnées à l'article L. 233-1 » ;</p> <p>– après le mot : « besoins », sont insérés les mots : « d'élaboration des plans d'aide et de gestion des prestations, » ;</p> <p>– sont ajoutés les mots : « du handicap et d'aide à l'autonomie » ;</p> <p>e) Le 7° est complété par les mots : « , et les conditions dans lesquelles il y est répondu sur les territoires » ;</p>	<p>—</p> <p>l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, d'instaurer une évaluation de l'adaptation de ces aides aux besoins des personnes qui en ont l'usage et de garantir la qualité et l'équité des conditions de leur distribution ; »</p> <p>d) Le 6° est ainsi modifié :</p> <p>– après la référence : « L. 146-3 », sont insérés les mots : « , les services des départements chargés de l'allocation personnalisée d'autonomie et les conférences des financeurs mentionnées à l'article L. 233-1 » ;</p> <p>– après le mot : « besoins », sont insérés les mots : « d'élaboration des plans d'aide et de gestion des prestations, » ;</p> <p>– sont ajoutés les mots : « du handicap et d'aide à l'autonomie » ;</p> <p>e) Le 7° est complété par les mots : « , et les conditions dans lesquelles il y est répondu sur les territoires » ;</p>	<p>—</p> <p>d) Non modifié</p> <p>d bis) (nouveau) Après le 6°, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :</p> <p>« 6° bis D'assurer un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-3 ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ; »</p> <p>e) Non modifié</p>	<p>—</p> <p>d) Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>– après le mot : « besoins », sont insérés les mots : « , d'élaboration des plans d'aide et de gestion des prestations, »</p> <p>Amdt COM 112</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>d bis) Non modifié</p> <p>e) Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>f) Sont ajoutés des 12° à 14° ainsi rédigés :</p> <p>« 12° De mettre à la disposition des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles une information relative à leurs droits et aux services qui leur sont destinés, en lien avec les institutions locales compétentes ;</p> <p>« 13° De concevoir et mettre en œuvre un système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées, comportant l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Pour les besoins de sa mise en œuvre, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut définir des normes permettant de garantir l'interopérabilité entre ses systèmes d'information, ceux des départements et ceux des maisons départementales des personnes handicapées et, en lien avec le groupement précité, labelliser les systèmes d'information conformes à ces normes ;</p> <p>« 14° De définir des normes permettant d'assurer les échanges d'informations liées à la mise en œuvre de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 du présent code, en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. » ;</p> <p>1° bis Le VI de</p>	<p>f) Sont ajoutés des 12° à 14° ainsi rédigés :</p> <p>« 12° De mettre à la disposition des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles une information relative à leurs droits et aux services qui leur sont destinés, en lien avec les institutions locales compétentes ;</p> <p>« 13° De concevoir et de mettre en œuvre un système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées, comportant l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Pour les besoins de sa mise en œuvre, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut définir des normes permettant de garantir l'interopérabilité entre ses systèmes d'information, ceux des départements et ceux des maisons départementales des personnes handicapées et, en lien avec le groupement précité, labelliser les systèmes d'information conformes à ces normes ;</p> <p>« 14° De définir des normes permettant d'assurer les échanges d'informations liées à la mise en œuvre de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 du présent code, en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. » ;</p> <p>1° bis Le VI de</p>	<p>f) Alinéa sans modification</p> <p>« 12° Non modifié</p> <p>« 13° De ...</p> <p>... besoins de la mise en œuvre de ce système d'information, la Caisse ...</p> <p>... normes ;</p> <p>« 14° Non modifié</p> <p>1° bis Alinéa sans</p>	<p>f) Non modifié</p> <p>1° bis Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>l'article L. 14-10-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ce rapport comporte des indicateurs sexués. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa du I de l'article L. 14-10-7 est ainsi rédigé :</p> <p>« Le versement du concours relatif à l'installation et au fonctionnement des maisons départementales s'effectue dans des conditions prévues par la convention mentionnée à l'article L. 14-10-7-1. » ;</p> <p>3° Après l'article L. 14-10-7, il est inséré un article L. 14-10-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 14-10-7-1. – Une convention pluriannuelle signée entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le département, dont le contenu est défini par décret, fixe leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, en particulier sur :</p> <p>« 1° Le versement du concours relatif à l'installation et au fonctionnement des maisons départementales, tenant compte d'objectifs de qualité de service et du bilan de réalisation des objectifs antérieurs ;</p> <p>« 2° Des objectifs de qualité ;</p> <p>« 3° Les modalités de</p>	<p>l'article L. 14-10-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ce rapport comporte des indicateurs sexués. » ;</p> <p>2° L'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 14-10-7 est ainsi rédigé :</p> <p>« Le versement du concours relatif à l'installation et au fonctionnement des maisons départementales s'effectue dans des conditions prévues par la convention mentionnée à l'article L. 14-10-7-2. » ;</p> <p>3° Après l'article L. 14-10-7-1, il est inséré un article L. 14-10-7-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 14-10-7-2. – Une convention pluriannuelle signée entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le département fixe leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, en particulier sur :</p> <p>« 1° Le versement du concours relatif à l'installation et au fonctionnement des maisons départementales, tenant compte d'objectifs de qualité de service et du bilan de réalisation des objectifs antérieurs ;</p> <p>« 2° Des objectifs de qualité ;</p> <p>« 3° Les modalités de</p>	<p>modification</p> <p>« Ce rapport comporte des indicateurs présentés par sexe. » ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 14-10-7-2. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Après l'article L. 14-10-7-1, sont insérés deux articles L. 14-10-7-2 et L. 14-10-7-3 ainsi rédigés :</p> <p>Amdt COM 44</p> <p>« Art. L. 14-10-7-2. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>répartition des crédits entre les actions de prévention relevant respectivement des 1°, 2° et 5° de l'article L. 233-1 ;</p> <p>« 4° Les modalités de versement des autres concours.</p> <p>« À défaut de convention, le département reçoit les concours définis aux articles L. 14-10-6 et L. 14-10-7. »</p>	<p>répartition des crédits entre les actions de prévention relevant respectivement des 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 ;</p> <p>« 4° Les modalités de versement des concours versés aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et de la conférence des financeurs mentionnés à l'article L. 14-10-5.</p> <p>« À défaut de convention, le département reçoit les concours définis aux articles L. 14-10-6 et L. 14-10-7. »</p>	<p>« 4° Les modalités de versement des concours versés aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap mentionnée à l'article L. 14-10-5 et au titre du financement de la conférence des financeurs mentionné à l'article L. 233-2.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><u>« Art. L. 14-10-7-3. – La Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie signe avec toute métropole exerçant ses compétences à l'égard des personnes âgées une convention pluriannuelle fixant leurs engagements réciproques sur :</u></p> <p><u>« 1° Les modalités de versement des concours mentionnés à l'article L. 14-10-10 ;</u></p> <p><u>« 2° Les modalités de répartition des crédits entre les actions de prévention relevant respectivement des 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1. »</u></p> <p>Amdt COM 44</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

—

Section 3

Systèmes d'information

Article 49

Après l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 146-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 146-3-1. – I. – Chaque maison départementale des personnes handicapées transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie son rapport d'activité annuel et les données normalisées relatives :

« 1° À son activité, notamment en matière d'évaluation pluridisciplinaire des besoins, d'instruction des demandes et de mise en œuvre des décisions prises ;

« 2° À l'activité et aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 241-5 ;

« 3° Aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, recueillies notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées ;

« 4° Aux caractéristiques de ses usagers et à la mesure de leur satisfaction ;

« 5° Aux ressources et aux dépenses du fonds

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

—

Section 3

Systèmes d'information

Article 49

I. – (Non modifié)

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

—

Section 3

Systèmes d'information

Article 49

I. – (Non modifié)

**Texte adopté par la
commission**

—

Section 3

Systèmes d'information

Article 49

Sans modification

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

départemental de
compensation du handicap
mentionné à l'article
L. 146-5 ;

« 6° À ses effectifs ;

« 7° Au montant et à
la répartition des
financements qu'elle a reçus.

« Le rapport annuel et
les données normalisées
transmises par les maisons
départementales des
personnes handicapées à la
Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie comportent
des indicateurs sexués.

« II. – Aux fins
mentionnées au I, les maisons
départementales des
personnes handicapées
recourent au numéro
d'inscription au répertoire
national d'identification des
usagers.

« III. – Un décret en
Conseil d'État, pris après avis
de la Commission nationale
de l'informatique et des
libertés, précise les conditions
d'application du présent
article, notamment les
modalités selon lesquelles
s'effectue la transmission
normalisée des données. »

II. – Au dernier alinéa
de l'article L. 146-3 du code
de l'action sociale et des
familles, la référence : «
L. 247-2 » est remplacée par
la référence : « L. 146-3-1 ».

II. – Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE II Gouvernance locale</p> <p style="text-align: center;">Section 1 La coordination dans le département</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE II Gouvernance locale</p> <p style="text-align: center;">Section 1 La coordination dans le département</p> <p style="text-align: center;">Article 52 A</p> <p>L'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 113-2. – I. – Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-5, les actions menées par les différents intervenants, y compris en faveur des proches aidants. Il définit des secteurs géographiques d'intervention. Il détermine les modalités d'information, de conseil et d'orientation du public sur les aides et les services relevant de sa compétence.</p> <p style="text-align: center;">« Le département coordonne, dans le respect de leurs compétences, l'action des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées, en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnée à l'article L. 233-1 et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE II Gouvernance locale</p> <p style="text-align: center;">Section 1 La coordination dans le département</p> <p style="text-align: center;">Article 52 A</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 113-2. – I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE II Gouvernance locale</p> <p style="text-align: center;">Section 1 La coordination dans le département</p> <p style="text-align: center;">Article 52 A</p> <p>Sans modification</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

mentionné à l'article
L. 149-1.

« Le département
veille à la couverture
territoriale et à la cohérence
des actions respectives des
organismes et des
professionnels qui assurent
des missions d'information,
d'orientation, d'évaluation et
de coordination des
interventions destinées aux
personnes âgées, notamment
les centres locaux
d'information et de
coordination mentionnés
au 11° du I de l'article
L. 312-1 et les institutions et
les professionnels mettant en
œuvre la méthode d'action
pour l'intégration des
services d'aide et de soins
dans le champ de l'autonomie
mentionnée à l'article
L. 113-3.

« II. – Le département
peut signer des conventions
avec l'agence régionale de
santé, les organismes de
sécurité sociale ou tout autre
intervenant en faveur des
personnes âgées pour assurer
la coordination de l'action
gérontologique.

« Ces conventions sont
conclues dans le respect du
schéma relatif aux personnes en
perte d'autonomie mentionné à
l'article L. 312-5 et du projet
régional de santé prévu à
l'article L. 1434-2 du code de la
santé publique.

« Elles précisent les
modalités selon lesquelles
sont assurées sur l'ensemble
du territoire du département
les missions mentionnées au
dernier alinéa du I du présent
article. Elles peuvent
également porter sur la
prévention et

« II. – Alinéa sans
modification

Alinéa sans
modification

« Elles ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Article 52</p> <p>I. – L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p> <p>b) Les mots : « atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou » sont Supprimés ;</p> <p>c) À la fin, les mots : « au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer » sont remplacés par les mots : « en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » ;</p> <p>2° Au second alinéa, les mots : « leur fonctionnement » sont remplacés par les mots : « sa mise en œuvre » et les mots :</p>	<p>l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, ainsi que sur le soutien et la valorisation de leurs proches aidants.</p> <p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté sur ces conventions avant leur signature et est informé de leur mise en œuvre. »</p> <p>Article 52</p> <p>I. – L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p> <p>b) Les mots : « atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou » sont Supprimés ;</p> <p>c) À la fin, les mots : « au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer » sont remplacés par les mots : « en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » ;</p> <p>2° Au second alinéa, les mots : « leur fonctionnement » sont remplacés par les mots : « la mise en œuvre de cette</p>	<p>... aidants. Dans ce dernier cas, elles peuvent préciser la programmation des moyens qui y sont consacrés.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 52</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>Article 52</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« méthodes mises en œuvre » sont remplacés par les mots : « moyens déployés » ;</p>	<p>méthode d'action » et les mots : « méthodes mises en œuvre » sont remplacés par les mots : « moyens déployés » ;</p>		
<p>3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p>	<p>3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>« II. – Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>	<p>« II. – Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Toutefois, par dérogation à l'article 226-13 du même code, ils peuvent échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret relatifs à l'état de santé de la personne, à sa situation sociale ou à son autonomie, dès lors que leur transmission est limitée à ce qui est strictement nécessaire à sa prise en charge dans le cadre de la méthode mentionnée au I du présent article.</p>	<p>« Toutefois, par dérogation à l'article 226-13 du même code, ils peuvent échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret relatifs à l'état de santé de la personne, à sa situation sociale ou à son autonomie, dès lors que leur transmission est limitée à ce qui est strictement nécessaire à sa prise en charge dans le cadre de la méthode mentionnée au I du présent article.</p>	<p>« Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Lorsqu'ils comportent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 du même code.</p>	
<p>« La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est approuvée par la personne concernée lors de l'expression de son consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article</p>	<p>« La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est approuvée par la personne concernée lors de l'expression de son consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article</p>	<p>« Le représentant légal, ou à défaut la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 dudit code, est compétent pour consentir aux échanges d'information ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire. »</p>	

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

L. 311-5 du présent code ou à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels et organismes susceptibles d'en être destinataires. »

II. – Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa et au b du 2, les mots : « des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée » ;

2° Au premier alinéa du 2, les mots : « aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « à la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée ».

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

L. 311-5-1 du présent code ou à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels et organismes susceptibles d'en être destinataires. »

II. – Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée » ;

2° Au premier alinéa du 2, les mots : « aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « à la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée » ;

3° Au b du 2, les mots : « des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la méthode d'action pour l'intégration des services

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

Alinéa Supprimé

II. – Non modifié

**Texte adopté par la
commission**

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Article 53</p> <p>Après le 5° de l'article L. 312-4 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination gérontologique peuvent contribuer, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2°, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre des schémas. »</p>	<p>d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée ».</p> <p>Article 53</p> <p>Après le 5° de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination gérontologique contribuent, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2°, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre des schémas. »</p>	<p>Article 53</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-13 contribuent, ...</p> <p>... schémas. »</p>	<p>Article 53</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 contribuent, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas <u>d'organisation sociale et médico-sociale et des schémas régionaux de santé</u>, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2° <u>du présent article</u>, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre de ces schémas. »</p> <p>Amdt COM 114</p>
<p>Article 53 bis</p> <p>L'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° La dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. » ;</p>	<p>Article 53 bis</p> <p>L'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Les trois dernières phrases du dernier alinéa sont remplacées par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Les modalités de cette consultation sont définies par décret. » ;</p>	<p>Article 53 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 53 bis</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les schémas mentionnés à l'avant-dernier alinéa comportent des dispositions relatives au logement, notamment des objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes. »</p>	<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants <u>mentionnés à l'article L. 113-1-3.</u> Ils comportent des dispositions relatives au logement, notamment des objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« L'objectif ...</p> <p>... aidants. Ils ...</p> <p>... personnes. »</p>	
<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>	<p>Article 54</p>
<p>Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° Le 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Le 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
<p>a) Le a est complété par les mots : « , les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien des intervenants bénévoles et les actions de modernisation de l'aide à domicile » ;</p>	<p>a) Le a est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>		<p>a) Alinéa sans modification</p>
	<p>« Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées et les actions de modernisation de l'aide à</p>		<p>« Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien <u>des bénévoles</u> qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées et les actions de modernisation de l'aide à domicile ; »</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>—</p> <p>b) Au b, les mots : « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « porteurs de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnés » ;</p> <p>2° L'article L. 1434-12 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ainsi qu'aux besoins de répit et d'accompagnement de ses proches aidants » ;</p> <p>b) À la seconde phrase du deuxième alinéa, après le mot : « familles », sont insérés les mots : « et les services et actions destinés aux proches aidants ».</p>	<p>domicile ; »</p> <p>b) Au b, les mots : « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « porteurs de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnés » ;</p> <p>2° L'article L. 1434-12 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ainsi qu'aux besoins de répit et d'accompagnement de ses proches aidants » ;</p> <p>b) À la seconde phrase du deuxième alinéa, après le mot : « familles », sont insérés les mots : « et les services et actions destinés aux proches aidants ».</p>	<p>—</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) À... ... « et pour les services et actions destinés aux proches aidants ».</p>	<p>—</p> <p>Amdt COM 116</p> <p>b) Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>
<p>Section 1 bis Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p> <p>Article 54 bis</p> <p>Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le titre IV du livre I^{er} est complété par un chapitre XI ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre XI « Institutions communes aux personnes âgées et aux personnes handicapées</p> <p>« Section 1</p>	<p>Section 1 bis Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p> <p>Article 54 bis</p> <p>Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} est ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre IX « Institutions communes aux personnes âgées et aux personnes handicapées</p> <p>« Section 1</p>	<p>Section 1 bis Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p> <p>Article 54 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé</p>	<p>Section 1 bis Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p> <p>Article 54 bis</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p> <p>« Art. L. 14-11-1. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de l'autonomie, notamment en matière de prévention, d'accessibilité, de logement, de transport, d'accès aux soins et d'accompagnement médico-social, d'accès aux aides humaines ou techniques, d'accès à l'activité physique, aux loisirs, au tourisme et à la culture, de scolarisation et d'intégration sociale et professionnelle.</p>	<p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p> <p>« Art. L. 149-1. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.</p>	<p>sans modification</p> <p>« Art. L. 149-1. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins ainsi qu'aux aides humaines ou techniques.</p>	<p>« Il ...</p> <p>... soins et aux aides humaines ou techniques.</p>	
	<p>« Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« À ce titre, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est consulté sur :</p>	<p>« <u>À ce titre</u>, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est consulté pour avis sur :</p>	<p>« Le conseil ...</p> <p>... sur :</p>	
<p>« 1° Le schéma</p>	<p>« 1° Le schéma</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>régional de prévention mentionné à l'article L. 1434-5 du code de la santé publique et les schémas régional et départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionnés au b du 2° et aux 3° et 4° de l'article L. 312-5 du présent code ;</p> <p>« 2° La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie ;</p> <p>« 3° Le programme coordonné mentionné à l'article L. 233-1 ;</p> <p>« 4° Les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-3, de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1 et des services du département chargés des personnes âgées, avant leur transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé ;</p> <p>« 5° Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre.</p> <p>« Il est informé du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat mentionné à l'article L. 302-10 du code de la</p>	<p>régional de prévention mentionné à l'article L. 1434-5 du code de la santé publique et les schémas régional et départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionnés au b du 2° et aux 3° et 4° de l'article L. 312-5 du présent code ;</p> <p>« 2° La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie ;</p> <p>« 3° Le programme coordonné mentionné à l'article L. 233-1 ;</p> <p>« 4° Les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-3, de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1 et des services du département chargés des personnes âgées, avant leur transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé ;</p> <p>« 5° Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre.</p> <p>« Il est informé du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat mentionné à l'article L. 302-10 du code de la</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Les ...</p> <p>... conférence des financeurs mentionnée ...</p> <p>... santé ;</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>construction et de l'habitation, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département.</p> <p>« Il formule des recommandations sur le développement de la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département.</p> <p>« Il transmet, au plus tard le 30 juin de chaque année, au Haut Conseil de la famille et des âges de la vie mentionné à l'article L. 141-3 du présent code, au Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances.</p> <p>« Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute</p>	<p>construction et de l'habitation, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département.</p> <p>« Il donne un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-3. Il est informé de l'activité et des moyens de cette maison départementale de l'autonomie par le président du conseil départemental.</p> <p>« Il formule des recommandations de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques.</p> <p>« Il transmet, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.</p> <p>« Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance ...</p> <p>... éthiques.</p> <p>« Il transmet, au plus tard le 30 juin de l'année concernée, au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge mentionné à l'article L. 142-1, au Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport biennal sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions sur les orientations de cette politique. Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter.	question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions sur les orientations de cette politique. Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter.		
	<p>« Il lui est transmis un document qui précise les moyens humains et financiers que le conseil départemental, l'État, l'agence régionale de santé et les caisses de retraite consacrent aux différentes politiques en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce document est établi par le président du conseil départemental en lien avec les services de l'État concernés et ceux de l'agence régionale de santé et des caisses de retraite.</p>	<p>« Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie d'une même région peuvent débattre, de leur propre initiative, de toute question relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans la région.</p>	
<p>« Art. L. 14-11-2. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est présidé par le président du conseil général. Il comporte des représentants :</p>	<p>« Art. L. 149-2. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est présidé par le président du conseil départemental. Il comporte des représentants :</p>	<p>« Art. L. 149-2. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Des personnes âgées, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ;</p>	<p>« 1° Des personnes âgées, des personnes retraitées, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Du département ;</p>	<p>« 2° Du département ;</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° D'autres collectivités territoriales et d'établissements publics de coopération intercommunale ;</p>	<p>« 3° D'autres collectivités territoriales et d'établissements publics de coopération intercommunale ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>« 4° De l'agence régionale de santé ;</p>	<p>« 4° De l'agence régionale de santé ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	
<p>« 5° Des services départementaux de l'État ;</p>	<p>« 5° Des services départementaux de l'État ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	
<p>« 6° De l'Agence nationale de l'habitat dans le</p>	<p>« 6° De l'Agence nationale de l'habitat dans le</p>	<p>« 6° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
département ;	département ;		
« 7° Du recteur d'académie ;	« 7° Du recteur d'académie ;	« 7° Non modifié	
« 8° De la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;	« 8° De la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;	« 8° Non modifié	
« 9° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie ;	« 9° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie ;	« 9° Non modifié	
« 10° Des fédérations des institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;	« 10° Des fédérations des institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;	« 10° Non modifié	
« 11° Des organismes régis par le code de la mutualité ;	« 11° Des organismes régis par le code de la mutualité ;	« 11° Non modifié	
« 12° Des autorités organisatrices de transports ;	« 12° Des autorités organisatrices de transports ;	« 12° Non modifié	
« 13° Des bailleurs sociaux ;	« 13° Des bailleurs sociaux ;	« 13° Non modifié	
« 14° Des architectes urbanistes ;	« 14° Des architectes urbanistes ;	« 14° Non modifié	
« 15° Des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code.	« 15° Des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;	« 15° Non modifié	
« Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de l'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de	« 16° Des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées.	« 16° Non modifié	
« Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de l'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de	« Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de l'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de	Alinéa sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>droit.</p> <p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière ou spécialisée, selon les publics intéressés. Il comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement, pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Au sein de chaque formation spécialisée, il est constitué plusieurs collèges, dont au moins un collège des représentants des usagers et un collège des représentants des institutions, qui concourt à la coordination de ces dernières sur le territoire. Le collège des représentants des institutions compétent pour les personnes âgées est notamment composé des membres de la conférence prévue à l'article L. 233-1.</p> <p>« La composition, les modalités de désignation des membres, leur répartition en formations spécialisées et en collèges et les modalités de fonctionnement du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par décret. » ;</p>	<p>droit.</p> <p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière ou spécialisée, <u>selon les publics intéressés.</u> Il comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement, pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées. Au sein de chaque formation spécialisée, il est constitué plusieurs collèges, dont au moins un collège des représentants des usagers et un collège des représentants des institutions, qui concourt à la coordination de ces dernières sur le territoire. Le collège des représentants des institutions compétent pour les personnes âgées est notamment composé des membres de la conférence prévue à l'article L. 233-1.</p> <p>« La composition, les modalités de désignation des membres, leur répartition en formations spécialisées et en collèges et les modalités de fonctionnement du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par décret. » ;</p>	<p>« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière ou spécialisée. Il ...</p> <p>... conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 149-2-1 (nouveau). – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est également compétent sur le territoire de la métropole qui exerce ses compétences à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées dans les conditions prévues à la présente section, sous réserve du présent article.</p> <p>« Il est dénommé "conseil départemental-métropolitain de la</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>2° L'article L. 146-2 est abrogé.</p>	<p>2° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 146-1 est Supprimée et l'article L. 146-2 est abrogé ;</p> <p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 114-3, les mots : « consultatifs des personnes handicapées mentionnés à l'article L. 146-2 » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 » ;</p> <p>4° À la fin du dernier alinéa de l'article L. 114-3-1, les mots : « consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-2 » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 » ;</p> <p>5° Au III de l'article L. 531-7, la référence : « L. 146-2 » est remplacée par la référence : « L. 146-3 » ;</p> <p>6° Le I de l'article L. 541-4 est abrogé ;</p> <p>7° L'article L. 581-1 est ainsi modifié :</p>	<p>citoyenneté et de l'autonomie".</p> <p>« Il comporte des représentants de la métropole.</p> <p>« Sa présidence est assurée, alternativement chaque année, par le président du conseil départemental et le président du conseil de la métropole. » ;</p> <p>1° bis La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 146-1 est Supprimée ;</p> <p>2° L'article L. 146-2 est abrogé ;</p> <p>3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p> <p>5° Non modifié</p> <p>6° Non modifié</p> <p>7° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>a) Le b est ainsi rédigé :</p> <p>« b) Pour l'application de l'article L. 149-1, les mots : "départemental", "départementale", "le département" et "du département" sont remplacés respectivement par les mots : "territorial", "territoriale", "la collectivité territoriale" et "de la collectivité territoriale" ; »</p> <p>b) Le c est abrogé.</p>		
<p>Section 1 ter Maisons départementales de l'autonomie</p>	<p>Section 1 ter Maisons départementales de l'autonomie</p>	<p>Section 1 ter Maisons départementales de l'autonomie</p>	<p>Section 1 ter <u>Les</u> maisons départementales de l'autonomie</p>
			<p>Amdt COM 117</p>
<p>Article 54 ter</p>	<p>Article 54 ter</p>	<p>Article 54 ter</p>	<p>Article 54 ter</p>
<p>Le chapitre XI du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de l'article 54 bis de la présente loi, est complété par une section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de l'article 54 bis de la présente loi, est complété par une section 2 ainsi rédigée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>« Section 2 « Maisons départementales de l'autonomie</p>	<p>« Section 2 « Maisons départementales de l'autonomie</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	
<p>« Art. L. 14-11-3. – En vue de la constitution d'une maison départementale de l'autonomie, le président du conseil général peut organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des</p>	<p>« Art. L. 149-3. – En vue de la constitution d'une maison départementale de l'autonomie, le président du conseil départemental peut organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des</p>	<p>« Art. L. 149-3. – En ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>personnes handicapées.</p>	<p>personnes handicapées.</p>	<p>... handicapées.</p>	
		<p>L'organisation de la maison départementale de l'autonomie garantit la qualité de l'évaluation des besoins et de l'élaboration des plans d'aide, d'une part, des personnes handicapées conformément à un référentiel prévu par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées et, d'autre part, des personnes âgées sur la base des référentiels mentionnés à l'article L. 232-6.</p>	
<p>« Cette organisation, qui ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale, regroupe la maison départementale des personnes handicapées mentionnée au premier alinéa de l'article L. 146-3 et des personnels et moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Toutefois, sa mise en œuvre est sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre VI du titre IV du livre I^{er} et du chapitre I^{er} bis du titre IV du livre II.</p>	<p>« Cette organisation, qui ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale, regroupe la maison départementale des personnes handicapées mentionnée au premier alinéa de l'article L. 146-3 et des personnels et des moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Toutefois, sa mise en œuvre est sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre VI du titre IV du livre I^{er} et du chapitre I^{er} bis du titre IV du livre II.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« La constitution d'une maison départementale de l'autonomie est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 14-11-1.</p>	<p>« La constitution d'une maison départementale de l'autonomie est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Le président du conseil général transmet chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données</p>	<p>« Le président du conseil départemental transmet chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>relatives à l'activité et aux moyens de cette organisation, en vue de son évaluation.</p> <p>« Lorsque cette organisation répond aux prescriptions d'un cahier des charges défini par décret, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lui délivre le label de maison départementale de l'autonomie, dans des conditions précisées par le même décret. »</p>	<p>relatives à l'activité et aux moyens de cette organisation, en vue de son évaluation. Il transmet également ces données au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.</p> <p>« Lorsque cette organisation répond aux prescriptions d'un cahier des charges défini par décret, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lui délivre le label de maison départementale de l'autonomie, dans des conditions précisées par le même décret. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Section 2</p> <p>Organisation du contentieux de l'aide sociale</p>	<p>Section 2</p> <p>Organisation du contentieux de l'aide sociale</p>	<p>Section 2</p> <p>Organisation du contentieux de l'aide sociale</p>	<p>Section 2</p> <p>L'organisation du contentieux de l'aide sociale</p>
	<p>Article 55 A</p> <p>Après le 3° de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie soumis aux dispositions des articles L. 132-1 et suivants du code des assurances, lorsque le contrat d'assurance-vie est intervenu postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. »</p>	<p>Article 55 A</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« 4° À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans qui excède 30 500 €. Lorsque plusieurs contrats ont été conclus par le bénéficiaire de l'aide sociale, il est tenu compte de l'ensemble des primes versées après son soixante-dixième anniversaire pour l'appréciation de la limite de 30 500 €. Quand la récupération concerne</p>	<p>Amdt COM 119</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« 4° À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de <u>soixante-dix ans</u>. Lorsque plusieurs contrats ont été conclus par le bénéficiaire de l'aide sociale, il est tenu compte de l'ensemble des primes versées après son soixante-dixième anniversaire. <u>Quand</u> la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
		<p>plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. »</p> <p>II (nouveau). – À la fin de l'article L. 232-19 du même code, les mots : « ou sur le donataire » sont remplacés par les mots : « , sur le donataire ou sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ». »</p> <p>III (nouveau). – À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 245-7 du même code, les mots : « ou le donataire » sont remplacés par les mots : « , le donataire ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ».</p> <p>IV (nouveau). – La première phrase du 2° de l'article L. 344-5 du même code est complétée par les mots : « ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ».</p>	<p>des sommes versées à chacun de ceux-ci. »</p> <p>Amdt COM 120</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>
<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>	<p>Article 55</p>
<p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnances les dispositions relevant du domaine de la loi de nature à :</p>	<p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnances les dispositions relevant du domaine de la loi de nature à fixer les règles de composition des juridictions mentionnées aux articles L. 134-1 et L. 134-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions de nature à assurer l'indépendance et l'impartialité de leurs membres.</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Suppression maintenue</p>
<p>1° Supprimer les juridictions mentionnées à l'article L. 134-1 du code de</p>	<p>1° à 3° Supprimés</p>		

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

l'action sociale et des familles et à instituer, pour les décisions dont elles avaient à connaître, un recours administratif préalable obligatoire ;

2° Fixer les règles constitutives et le mode de composition de la juridiction compétente en matière d'aide sociale, ainsi que les règles de désignation de ses membres, dans des conditions de nature à assurer le respect de l'indépendance et de l'impartialité ;

3° Modifier les limites de la compétence des juridictions de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire dans le contentieux des matières relevant des juridictions mentionnées aux articles L. 134-1 et L. 134-2 du même code.

Ces ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la date de publication de la présente loi. Le projet de loi portant ratification de ces ordonnances est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant leur publication.

Ces ordonnances sont prises dans un délai de six mois à compter de la date de promulgation de la présente loi. Le projet de loi portant ratification de ces ordonnances est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant leur publication.

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES À
L'OUTRE-MER**

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES À
L'OUTRE-MER**

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES À
L'OUTRE-MER**

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
OUTRE-MER**

Amdt COM 121

Article 56

Article 56

Article 56

Article 56

Pour l'application de la présente loi :

Pour l'application de la présente loi :

I. – A. – Les articles 11 à 14 ne sont pas applicables en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion et

I. – Non modifié

1° En Guyane, en

1° En Guyane, en

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Guadeloupe, à La Réunion et en Martinique :</p> <p>a) Le chapitre I^{er} du titre II du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 521-2 et L. 521-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 521-2. – Pour son application en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-6 du code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 521-3. – Pour l'application en Guyane du chapitre III du titre III du livre II, un décret en Conseil d'État fixe les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables en Guyane, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. » ;</p>	<p>Guadeloupe, à La Réunion et en Martinique :</p> <p>a) Le chapitre I^{er} du titre II du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 521-2 et L. 521-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 521-2. – Pour son application en Guadeloupe, le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-6 du code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 521-3. – Pour l'application en Guyane du chapitre III du titre III du livre II, un décret en Conseil d'État fixe les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables en Guyane, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. » ;</p>	<p>en Martinique.</p> <p>B. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 521-2 à L. 521-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 521-2. – Le 1^o de l'article L. 14-10-10 n'est pas applicable en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion et en Martinique.</p> <p>« Art. L. 521-3. – Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 342-3 du présent code, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret »</p> <p>« Art. L. 521-4. – Pour son application en Guadeloupe, le chapitre III du titre III du livre II s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-6 du code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 521-5. – Pour l'application en Guyane du chapitre III du titre III du livre II, un décret en Conseil d'État fixe les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. »</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 5, n'est pas applicable ;</p>	<p>b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 5 de la présente loi, n'est pas applicable ;</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	
<p>c) Les articles 11, 12, 13 et 14 ne sont pas applicables ;</p>	<p>c) Les articles 11, 12, 13 et 14 ne sont pas applicables ;</p>	<p>II. – A. – Les articles 11 à 16 ne sont pas applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p>	<p>II. – A. – Non modifié</p>
<p>d) Pour l'application de l'article L. 342-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p>	<p>d) Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 342-3 dudit code, dans sa rédaction résultant de l'article 40 de la présente loi, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p>	<p>B. – Le chapitre unique du titre III du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>B. – Alinéa sans modification</p>
<p>2° À Saint-Barthélemy et à Saint-Martin :</p>	<p>2° À Saint-Barthélemy et à Saint-Martin :</p>	<p>1° Après le premier alinéa de l'article L. 531-1, il est inséré un 1° A ainsi rédigé :</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>a) Le chapitre unique du titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 581-10 ainsi rédigé :</p>	<p>a) Le chapitre unique du titre VIII du livre V du même code est complété par un article L. 581-10 ainsi rédigé :</p>	<p>« 1° A Le 1° de l'article L. 14-10-10. » ;</p>	
<p>« Art. L. 581-10. – Pour son application à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-5 du code de la santé publique.</p>	<p>« Art. L. 581-10. – Pour son application à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-5 du code de la santé publique.</p>	<p>2° Sont ajoutés des articles L. 531-10 à L. 531-12 ainsi rédigés :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, notamment</p>	<p>« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy,</p>	<p>« Art. L. 531-10. – L'article L. 146-3-1 est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon sous réserve des adaptations prévues à l'article L. 531-8.</p>	<p>« Art. L. 531-10. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du présent code. » ;	notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 du présent code. » ;		
<p>b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 5, n'est pas applicable ;</p>	<p>b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 5 de la présente loi, n'est pas applicable ;</p>	<p>« Art. L. 531-11. – Le chapitre III du titre III du livre II s'applique dans les conditions prévues au code de la santé publique, notamment à l'article L. 1441-3 du même code.</p>	<p>« Art. L. 531-11. – Non modifié</p>
<p>c) Les articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 18 ne sont pas applicables ;</p>	<p>c) Les articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 18 ne sont pas applicables ;</p>	<p>« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du présent code et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.</p>	
<p>d) Pour l'application de l'article L. 342-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p>	<p>d) Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 342-3 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 40 de la présente loi, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p>	<p>« Art. L. 531-12. – Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 342-3, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret ».</p>	<p>« Art. L. 531-12. – Pour l'application à <u>Saint-Pierre-et-Miquelon</u> du quatrième alinéa de l'article L. 342-3, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret ». »</p>
<p>3° À Saint-Pierre-et-Miquelon :</p>	<p>3° À Saint-Pierre-et-Miquelon :</p>	<p>III. – A. – Les articles 11 à 14, 33 et 37, ainsi que le b du 3° du I et les II et III de l'article 39 ne sont pas applicables à Mayotte.</p>	<p>Amdt COM 122</p> <p>III. – A. – Les articles <u>11 à 14 ainsi</u> que le b du 3° du I et les II et III de l'article 39 ne sont pas applicables à Mayotte.</p>
<p>a) Le chapitre unique</p>	<p>a) Le chapitre unique</p>	<p>B. – Les articles 26,</p>	<p>Amdt COM 45</p> <p>B. – <u>Pour leur</u></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>du titre III du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 531-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 531-10. – Le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues au code de la santé publique, notamment à l'article L. 1441-3 du même code.</p> <p>« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du présent code. » ;</p> <p>b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 5, n'est pas applicable ;</p> <p>c) Les articles 11, 12, 13, 14, 15 et 16 ne sont pas applicables ;</p>	<p>du titre III du livre V du même code est complété par un article L. 531-10 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 531-10. – Le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues au code de la santé publique, notamment à l'article L. 1441-3 du même code.</p> <p>« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 du présent code. » ;</p> <p>b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 5 de la présente loi, n'est pas applicable ;</p> <p>c) Les articles 11, 12, 13, 14, 15 et 16 de la présente loi ne sont pas applicables ;</p>	<p>26 bis et 27 entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016, conformément à l'article 11 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au département de Mayotte.</p> <p>Les articles 49 et 54 ter de la présente loi entrent en vigueur dans les conditions prévues au 3° de l'article 10 de la même ordonnance, et au plus tard au 1^{er} janvier 2016.</p> <p>C. – Le titre IV du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le IX de l'article L. 541-1 est ainsi rétabli :</p> <p>« IX. – Au premier alinéa de l'article L. 116-4, les mots : « ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné au 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail » et, au second alinéa du même article, les mots : « ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article</p>	<p><u>application à Mayotte, les</u> articles 26, 26 bis et 27 entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016, conformément à l'article 11 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte.</p> <p>Amdt COM 123</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>C. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>d) Pour l'application de l'article L. 342-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p> <p>e) L'article 49 est applicable sous réserve des adaptations prévues à l'article L. 531-8 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>4° À Mayotte :</p> <p>a) Le II de l'article L. 542-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 portant extension et adaptation à Mayotte des dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'adoption, à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap, est ainsi modifié :</p> <p>– au début du premier alinéa du 2°, les mots : « Le deuxième » sont remplacés par les mots : « L'avant-dernier » ;</p> <p>– le b du même 2° est ainsi rédigé :</p>	<p>d) Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 342-3 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 40 de la présente loi, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret » ;</p> <p>e) L'article 49 de la présente loi est applicable sous réserve des adaptations prévues à l'article L. 531-8 du même code ;</p> <p>4° À Mayotte :</p> <p>a) Le II de l'article L. 542-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>– au début du premier alinéa du 2°, les mots : « Le deuxième » sont remplacés par les mots : « L'avant-dernier » ;</p> <p>– le b du même 2° est ainsi rédigé :</p>	<p>L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis au 2° de l'article L. 7231-1 du même code, » ne sont pas applicables. » ;</p> <p>2° L'article L. 541-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au VII, les références : « a et le deuxième alinéa du b du II » sont remplacées par les références : « 1° et le second alinéa du 2° du II » ;</p> <p>b) Au VIII, après la référence : « d », est insérée la référence : « du 1° du I »</p> <p>c) Sont ajoutés des X et XI ainsi rédigés :</p> <p>« X. – Le 1° de l'article L. 14-10-10 n'est pas applicable.</p> <p>« XI. – Des décrets en Conseil d'État fixent les</p>	<p>2° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« b) Les mots : “service prestataire d’aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l’article L. 313-1 ou agréé dans les conditions fixées à l’article L. 7232-3 du code du travail” sont remplacés par les mots : “service prestataire d’aide à domicile autorisé au titre du 1° de l’article L. 313-1-2” ; »</p> <p>– le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Le deuxième alinéa de l’article L. 232-7 du code de l’action sociale et des familles n’est pas applicable ; »</p> <p>– le 6° est ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Le quatrième alinéa de l’article L. 232-15 du code de l’action sociale et des familles n’est pas applicable ; »</p> <p>a bis) Le même article L. 542-3 est complété par un III ainsi rédigé :</p> <p>« III. – Le chapitre III du titre III du livre II du présent code s’applique dans les conditions prévues aux articles L. 1443-1 à L. 1443-7 du code de la santé publique.</p> <p>« Le 4° de l’article L. 233-1 du présent code</p>	<p>« b) Les mots : “service prestataire d’aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l’article L. 313-1 ou agréé dans les conditions fixées à l’article L. 7232-3 du code du travail” sont remplacés par les mots : “service prestataire d’aide à domicile autorisé au titre du 1° de l’article L. 313-1-2” ; »</p> <p>– le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Le deuxième alinéa de l’article L. 232-7 du code de l’action sociale et des familles n’est pas applicable ; »</p> <p>– le 6° est ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Le quatrième alinéa de l’article L. 232-15 du code de l’action sociale et des familles n’est pas applicable ; »</p> <p>a bis) Le même article L. 542-3 est complété par un III ainsi rédigé :</p> <p>« III. – Le chapitre III du titre III du livre II du présent code s’applique dans les conditions prévues aux articles L. 1443-1 à L. 1443-7 du code de la santé publique.</p> <p>« Le 2° de l’article L. 233-1 du présent code</p>	<p>conditions particulières d’adaptation des dispositions législatives relatives à la conférence des financeurs prévue à l’article L. 233-1 et au conseil départemental de la citoyenneté et de l’autonomie mentionné à l’article L. 149-1. » ;</p> <p>3° L’article L. 542-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le II est ainsi modifié :</p> <p>– Au début du premier alinéa du 2°, les mots : « Le deuxième » sont remplacés par les mots : « L’avant-dernier » ;</p> <p>– Le b du même 2° est abrogé ;</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>– Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Le deuxième alinéa de l’article L. 232-7 du présent code n’est pas applicable ; » ;</p> <p>– Le 5° est abrogé ;</p> <p>– Le 6° est ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
n'est pas applicable. » ;	n'est pas applicable. » ;		
b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 5, n'est pas applicable ;	b) Le 1° de l'article L. 14-10-10 du même code, dans sa rédaction résultant de l'article 5 de la présente loi, n'est pas applicable ;	« 6° Le quatrième alinéa de l'article L. 232-15 du présent code n'est pas applicable. » ;	
c) (Supprimé)	c) (Supprimé)	b) Est ajouté un III ainsi rédigé :	
d) Les articles 11, 12, 13 et 14 ne sont pas applicables ;	d) Les articles 11, 12, 13 et 14 de la présente loi ne sont pas applicables ;	« III. – Le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1443-1 à L. 1443-7 du code de la santé publique.	
e) (Supprimé)	e) (Supprimé)	« Le 2° de l'article L. 233-1 du présent code n'est pas applicable.	
		3° bis (nouveau) Le a du 1° du E du XIII de l'article L. 542-4 est abrogé ;	3° bis Non modifié
f) Le VIII de l'article L. 541-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :	f) À l'article L. 541-1 du même code, il est rétabli un IX ainsi rédigé :	4° Les V, VII et XIII de l'article L. 543-1 sont abrogés ;	4° Non modifié
« Au premier alinéa de l'article L. 116-4, les mots : "ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration en application des 2° et 3° de l'article L. 7231-1 du code du travail" et, au deuxième alinéa du même article, les mots : "ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis aux 2° et 3° de l'article L. 7231-1 du même code," ne sont pas applicables. » ;	« IX. – Au premier alinéa de l'article L. 116-4, les mots : "ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné aux 2° et 3° de l'article L. 7231-1 du code du travail" et, au deuxième alinéa du même article, les mots : "ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis aux 2° et 3° de l'article L. 7231-1 du même code," ne sont pas applicables. » ;	Alinéa Supprimé	
g) L'article L. 543-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un VI ainsi rédigé :	g) L'article L. 543-3 du même code est complété par un VI ainsi rédigé :	5° L'article L. 543-3 est complété par un VI ainsi rédigé :	5° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>« VI. – À l'article L. 331-8-1, les mots : "ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1" sont Supprimés. » ;</p> <p>h) Les articles 26 et 27 entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016 conformément à l'article 11 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte ;</p> <p>i) Les articles 33 et 37 ne sont pas applicables ;</p> <p>i bis) Au VII de l'article L. 541-4 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction</p>	<p>« VI. – À l'article L. 331-8-1, les mots : « ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 » et le second alinéa sont Supprimés. » ;</p> <p>h) Les articles 26, 26 bis et 27 de la présente loi entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016 conformément à l'article 11 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte ;</p> <p>i) Les articles 33 et 37 de la présente loi ne sont pas applicables ;</p> <p>i bis) L'article L. 541-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>« VI. – À l'article L. 331-8-1, les mots : « ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 » sont Supprimés. » ;</p> <p>6° Le I de l'article L. 543-4 est ainsi rétabli :</p> <p>« I. – À l'article L. 342-3, les mots : « prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « prévu à l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte » et les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret. » ;</p> <p>IV. – A. – Les articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 18 ne sont pas applicables à Saint-Barthélemy et à</p>	<p><u>6° L'article L. 543-4 du présent code est ainsi modifié :</u></p> <p><u>a) Le I est ainsi rédigé :</u></p> <p>Amdt COM 45</p> <p>« I. – Non modifié</p> <p><u>b) Le VIII est ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« VIII. – Les chapitres VI et VIII ne sont pas applicables. »</u></p> <p>Amdt COM 45</p> <p><u>D (nouveau). – Les articles L. 821-6 et L. 821-7 du code du travail applicable à Mayotte sont abrogés.</u></p> <p>Amdt COM 45</p> <p>IV. – Non modifié</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

—
résultant de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 précitée, les références : « a et le deuxième alinéa du b du II » sont remplacées par les références : « 1° et le second alinéa du 2° du II » ;

—
— au VII, les références : « a et le deuxième alinéa du b du II » sont remplacées par les références : « 1° et le second alinéa du 2° du II » ;

— au VIII, après la référence : « d », est insérée la référence : « du 1° du I » ;

— il est ajouté un X ainsi rédigé :

« X. – Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives relatives à la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1 et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1. » ;

j) Après le IX de l'article L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un IX bis ainsi rédigé :

j) Après le IX de l'article L. 543-1 du même code, il est inséré un IX bis ainsi rédigé :

Saint-Martin.

—
B. – Le chapitre unique du titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 581-10 à L. 581-12 ainsi rédigés :

« Art. L. 581-10. – Le 1° de l'article L. 14-10-10 n'est pas applicable à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

« Art. L. 581-11. – Pour son application à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-6 du code de la santé publique.

« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du présent code et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

« Art. L. 581-12. – Pour l'application à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin du quatrième alinéa de l'article L. 342-3, les mots : « conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement » sont remplacés par les mots :

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

« IX bis. – Pour l'application de l'article L. 313-11-1 du présent code, les mots : "relevant de l'article L. 313-1-2" sont remplacés par les mots : "mentionnés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, autorisés au titre de l'article L. 313-1". » ;

k) Pour l'application du premier alinéa de l'article 32, les mots : « les services mentionnés au 2° de l'article L. 313-1-2 du même code et, le cas échéant, » sont Supprimés ;

l) Le b du 3° du I et les II et III de l'article 39 ne sont pas applicables ;

m) Le I de l'article L. 543-4 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 précitée, est ainsi rétabli :

« I. – À l'article L. 342-3, les mots : "prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "prévu à l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte" et les mots : "conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement" sont remplacés par les mots : "dans des conditions prévues par décret". » ;

n) (Supprimé)

« IX bis. – Au premier alinéa de l'article L. 313-11-1 du présent code, les mots : "relevant de l'article L. 313-1-2" sont remplacés par les mots : "mentionnés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, autorisés au titre de l'article L. 313-1". » ;

k) Supprimé

l) Le b du 3° du I et les II et III de l'article 39 de la présente loi ne sont pas applicables ;

m) Le I de l'article L. 543-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

« I. – À l'article L. 342-3, les mots : "prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "prévu à l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte" et les mots : "conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement" sont remplacés par les mots : "dans des conditions prévues par décret". » ;

n) (Supprimé)

« dans des conditions prévues par décret ».

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

Alinéa Supprimé

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>o) Après le VI de l'article L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un VI bis ainsi rédigé :</p> <p>« VI bis. – Pour l'application de l'article L. 313-1-1 du présent code, la référence : "13°" est Supprimée. » ;</p> <p>p) (Supprimé)</p> <p>q) L'article 49 entre en vigueur dans les conditions prévues au 3° de l'article 10 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte, et au plus tard au 1^{er} janvier 2016 ;</p> <p>r) (Supprimé)</p> <p>s) Le IX de l'article L. 541-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives relatives à la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1. »</p>	<p>o) Après le VI de l'article L. 543-1 du même code, il est inséré un VI bis ainsi rédigé :</p> <p>« VI bis. – Pour l'application de l'article L. 313-3 du présent code, la référence : "13°" est Supprimée. » ;</p> <p>p) (Supprimé)</p> <p>q) Les articles 49 et 54 ter de la présente loi entrent en vigueur dans les conditions prévues au 3° de l'article 10 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 précitée et au plus tard au 1^{er} janvier 2016 ;</p> <p>r) (Supprimé)</p> <p>s) Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p> <p>Alinéa Supprimé</p>	
<p>TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES</p>	<p>TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES</p>	<p>TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES</p>	<p>TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES</p>
<p>Article 59</p> <p>Le 3° de l'article 4 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>Article 59</p> <p>I. – Le 3° de l'article 4 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>Article 59</p> <p>I. – Les articles 4, 5, 8 et 38 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>Article 59</p> <p>I. – Non modifié</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>II. – À compter de cette même date, au premier alinéa de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 45 ter de la présente loi, le nombre : « huit » est remplacé par le nombre : « sept ».</p>	<p>II. – Supprimé</p>	<p><u>II. – L'article 32 bis entre en vigueur le 1^{er} juillet 2016.</u></p> <p>Amdt COM 74</p> <p><u>III (nouveau). – Les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la présente loi entrent en vigueur à la date de publication du décret revalorisant le plafond du plan d'aide prévu à l'article L. 232-3-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue de la présente loi, sans attendre la publication de l'arrêté prévu à ce même alinéa.</u></p> <p>Amdt COM 46</p> <p><u>IV (nouveau). – Les comités départementaux des retraités et des personnes âgées et les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées prévus respectivement aux articles L. 149-1 et L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles dans leur rédaction antérieure à la présente loi sont maintenus jusqu'à la mise en place effective, dans leur département respectif, du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie prévu à l'article 54 bis de la présente loi.</u></p> <p>Amdt COM 47</p>
<p>Article 61</p> <p>Les 1^o A, 2^o et 3^o de l'article 14 entrent en vigueur</p>	<p>Article 61</p> <p>Les 1^o A, 2^o et 3^o de l'article 14 entrent en vigueur</p>	<p>Article 61</p> <p>Le 3^o de l'article 14 entre en vigueur le 1^{er} janvier</p>	<p>Article 61</p> <p>Sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>le 1^{er} janvier 2016 pour les bailleurs propriétaires de plus de 1 000 logements constitutifs de logements-foyers ou de centres d'hébergement et de réinsertion sociale à la date du 1^{er} janvier 2015, et le 1^{er} janvier 2017 pour les autres bailleurs.</p>	<p>le 1^{er} janvier 2018 pour les bailleurs propriétaires de plus de 10 000 logements constitutifs de logements-foyers ou de centres d'hébergement et de réinsertion sociale à la date du 1^{er} janvier 2017, et le 1^{er} janvier 2019 pour les autres bailleurs.</p>	<p>2018 pour les bailleurs propriétaires de plus de 10 000 logements constitutifs de logements-foyers ou de centres d'accueil pour demandeurs d'asile à la date du 1^{er} janvier 2017, et le 1^{er} janvier 2019 pour les autres bailleurs.</p>	
	<p>Article 63 bis</p> <p>Pour l'exercice 2015, les ressources de la section du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie consacrée au concours versé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, mentionnées au a du II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, sont abondées d'une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1^o bis de l'article L. 14-10-4 du même code égale à 3,75 %.</p>	<p>Article 63 bis</p> <p>Pour ...</p> <p>... familles, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, sont abondées ...</p> <p>... à 3,61 %.</p>	<p>Article 63 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 63 ter (nouveau) Amdt COM 48 <u>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, pour l'examen des demandes d'agrément des services d'aide et d'accompagnement à domicile en cours d'instruction à la date de publication de la présente loi, les dispositions du 2^o de l'article L. 313-1-2 du même code restent applicables dans leur rédaction en vigueur à cette date.</u></p> <p><u>Les services d'aide et d'accompagnement mentionnés à l'alinéa ci-dessus auxquels un agrément est délivré sont</u></p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p> <p><u>réputés détenir au titre de l'article L. 313-1 du même code une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à la date d'effet de cet agrément.</u></p>
---	--	---	---

<p>ANNEXE À L'ARTICLE 2 RAPPORT ANNEXÉ</p>	<p>ANNEXE À L'ARTICLE 2 RAPPORT ANNEXÉ</p>	<p>ANNEXE À L'ARTICLE 2 RAPPORT ANNEXÉ</p>	<p>ANNEXE À L'ARTICLE 2 RAPPORT ANNEXÉ</p>
<p>INTRODUCTION</p> <p>La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Les personnes de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060 (INSEE). Le nombre des personnes de plus de 85 ans va presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions. En 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans.</p> <p>Alors que notre pays connaît depuis plusieurs années l'un des plus forts taux de natalité en Europe, cette « révolution de l'âge » n'est pas la marque d'un déclin, mais bien au contraire le signe d'un progrès considérable pour la société française. L'augmentation de l'espérance de vie permet à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les Français vivent aujourd'hui plus de 80 ans en moyenne, contre 47 ans en 1900. L'espérance</p>	<p>INTRODUCTION</p> <p>La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Les personnes de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060 (INSEE). Le nombre des personnes de plus de 85 ans va presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions. En 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans.</p> <p>Alors que notre pays connaît depuis plusieurs années l'un des plus forts taux de natalité en Europe, cette « révolution de l'âge » n'est pas la marque d'un déclin, mais bien au contraire le signe d'un progrès considérable pour la société française. L'augmentation de l'espérance de vie permet à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les Français vivent aujourd'hui plus de 80 ans en moyenne, contre 47 ans en 1900. L'espérance</p>	<p>INTRODUCTION</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>INTRODUCTION</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>de vie en bonne santé ou sans incapacité progresse rapidement : elle était de 63,5 ans en 2010 pour les femmes, contre 62,4 ans quinze ans plus tôt, et de 61,9 pour les hommes, contre 60 ans auparavant. Pour la première fois, deux générations coexistent dans le champ de l'âge : l'âge et le grand âge, chacun avec ses défis propres.</p>	<p>de vie en bonne santé ou sans incapacité progresse rapidement : elle était de 63,5 ans en 2010 pour les femmes, contre 62,4 ans quinze ans plus tôt, et de 61,9 pour les hommes, contre 60 ans auparavant. Pour la première fois, deux générations coexistent dans le champ de l'âge : l'âge et le grand âge, chacun avec ses défis propres.</p>		
<p>Pour la puissance publique, il s'agit désormais de répondre aux besoins entraînés par le vieillissement de la population, y compris pour les personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. Trois rapports ont été remis au Premier ministre le 11 mars 2013 : celui du comité Avancée en âge présidé par le docteur Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », celui de Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge – Perspectives internationales », et celui de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population – France : année zéro ! ». Ils ont tracé des pistes concrètes et opérationnelles pour adapter la société au vieillissement, dont la présente loi s'est beaucoup inspirée.</p>	<p>Pour la puissance publique, il s'agit désormais de répondre aux besoins entraînés par le vieillissement de la population, y compris pour les personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. Trois rapports ont été remis au Premier ministre le 11 mars 2013 : celui du comité Avancée en âge présidé par le docteur Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », celui de Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales », et celui de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population - France : année zéro ! ». Ils ont tracé des pistes concrètes et opérationnelles pour adapter la société au vieillissement, dont la présente loi s'est beaucoup inspirée.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Pour la puissance publique, il s'agit désormais de répondre aux besoins entraînés par le vieillissement de la population, y compris pour les personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. Trois rapports ont été remis au Premier ministre le 11 mars 2013 : celui du comité Avancée en âge présidé par le docteur <u>Jean-Pierre</u> Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », celui de Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales », et celui de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population - France : année zéro ! ». Ils ont tracé des pistes concrètes et opérationnelles pour adapter la société au vieillissement, dont la présente loi s'est beaucoup inspirée.</p>
<p>La réponse au défi de la « révolution de l'âge » doit avoir un caractère universel : tout le monde est concerné par l'âge. Alors que les</p>	<p>La réponse au défi de la « révolution de l'âge » doit avoir un caractère universel : tout le monde est concerné par l'âge. Alors que les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Amdt COM 76 Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>politiques de l'âge se sont construites par étapes successives, l'ambition du Gouvernement est aujourd'hui de les remettre en cohérence, d'impulser une dynamique et d'assurer l'égalité de tous les citoyens face au risque de perte d'autonomie.</p>	<p>politiques de l'âge se sont construites par étapes successives, l'ambition du Gouvernement est aujourd'hui de les remettre en cohérence, d'impulser une dynamique et d'assurer l'égalité de tous les citoyens face au risque de perte d'autonomie.</p>		
<p>Cette « révolution » est aussi porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique au service des besoins et aspirations des plus âgés. La longévité de la population française représente un fort potentiel de création d'emplois de service mais aussi d'emplois industriels.</p>	<p>Cette « révolution » est aussi porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique au service des besoins et aspirations des plus âgés. La longévité de la population française représente un fort potentiel de création d'emplois de service mais aussi d'emplois industriels.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La révolution de l'âge constitue un défi majeur : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires, et le plus longtemps possible, de ce formidable progrès porté par l'allongement de l'espérance de vie. Elle doit s'adapter pour donner toute leur place aux âgés, véritable colonne vertébrale pour la cohésion sociale et citoyenne, compte tenu de leur contribution essentielle à la solidarité familiale, au lien social et à l'engagement citoyen. La question de l'image se pose également fortement, alors que l'âge est trop souvent associé à une ou plusieurs maladies. Les représentations sont fortes et ancrées dans les esprits, il faut les dépasser.</p>	<p>La révolution de l'âge constitue un défi majeur : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires, et le plus longtemps possible, de ce formidable progrès porté par l'allongement de l'espérance de vie. Elle doit s'adapter pour donner toute leur place aux âgés, véritable colonne vertébrale pour la cohésion sociale et citoyenne, compte tenu de leur contribution essentielle à la solidarité familiale, au lien social et à l'engagement citoyen. La question de l'image se pose également fortement, alors que l'âge est trop souvent associé à une ou plusieurs maladies. Les représentations sont fortes et ancrées dans les esprits, il faut les dépasser.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le Gouvernement entend promouvoir cette vision positive de l'âge, au bénéfice de toutes les</p>	<p>Le Gouvernement entend promouvoir cette vision positive de l'âge, au bénéfice de toutes les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>générations. Susciter l'engagement et améliorer l'accompagnement des âgés, c'est porter un modèle de société plus fraternelle, plus apaisée et réconciliée avec les plus fragiles, qui ne repose pas sur les valeurs du plus fort, du plus jeune ou du plus rapide, mais s'inscrit dans une mémoire et se projette dans la durée. En cela l'adaptation de la société au vieillissement comporte une dimension éthique et sociétale majeure en ce début de XXI^e siècle.</p>	<p>générations. Susciter l'engagement et améliorer l'accompagnement des âgés, c'est porter un modèle de société plus fraternelle, plus apaisée et réconciliée avec les plus fragiles, qui ne repose pas sur les valeurs du plus fort, du plus jeune ou du plus rapide, mais s'inscrit dans une mémoire et se projette dans la durée. En cela l'adaptation de la société au vieillissement comporte une dimension éthique et sociétale majeure en ce début de XXI^e siècle.</p>		
<p>Ceux pour lesquels l'âge signifie l'entrée dans la perte d'autonomie attendent que l'on réponde à leurs besoins et qu'on les accompagne. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un projet de vie qui intègre pleinement l'expression des désirs et des attentes de la personne jusqu'à la fin de sa vie.</p>	<p>Ceux pour lesquels l'âge signifie l'entrée dans la perte d'autonomie attendent que l'on réponde à leurs besoins et qu'on les accompagne. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un projet de vie qui intègre pleinement l'expression des désirs et des attentes de la personne jusqu'à la fin de sa vie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001 a représenté un progrès majeur pour les personnes âgées et un changement profond dans la manière d'aborder l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Les moyens consacrés à l'aide et aux soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont également été renforcés depuis, notamment via la « médicalisation ». Dix ans plus tard, il convient d'aller plus loin, en renforçant l'APA à domicile, en prenant mieux en compte l'environnement et l'entourage de la personne dans la définition des plans</p>	<p>La création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001 a représenté un progrès majeur pour les personnes âgées et un changement profond dans la manière d'aborder l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Les moyens consacrés à l'aide et aux soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont également été renforcés depuis, notamment via la « médicalisation ». Dix ans plus tard, il convient d'aller plus loin, en renforçant l'APA à domicile, en prenant mieux en compte l'environnement et l'entourage de la personne dans la définition des plans</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>d'aide et en développant les actions de prévention.</p>	<p>d'aide et en développant les actions de prévention.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Tous les acteurs du médico-social sont bien sûr appelés à se mobiliser ; les conseils généraux, l'État, les agences régionales de santé (ARS), dont le rôle est essentiel dans la prévention, l'organisation et le décloisonnement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire, la construction de parcours de santé et la réduction des inégalités infrarégionales ; mais aussi les caisses de retraite, les communes et intercommunalités, via notamment leurs centres d'action sociale, les acteurs de l'aide à domicile et des établissements, les complémentaires santé, les mutuelles et les institutions de prévoyance. Parce qu'il s'agit d'une loi d'adaptation au vieillissement, et non pas seulement une loi sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, de nouveaux acteurs sont invités à s'impliquer fortement dans les politiques publiques à destination des âgés, en particulier dans le secteur du logement, des transports, de la culture... Pour la même raison, les personnes âgées elles-mêmes, au travers notamment de leurs représentants, doivent être associées à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie.</p>	<p>Tous les acteurs du médico-social sont bien sûr appelés à se mobiliser ; les conseils départementaux, l'État, les agences régionales de santé (ARS), dont le rôle est essentiel dans la prévention, l'organisation et le décloisonnement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire, la construction de parcours de santé et la réduction des inégalités infrarégionales ; mais aussi les caisses de retraite, les communes et intercommunalités, via notamment leurs centres d'action sociale, les acteurs de l'aide à domicile et des établissements, les complémentaires santé, les mutuelles et les institutions de prévoyance. Parce qu'il s'agit d'une loi d'adaptation au vieillissement, et non pas seulement d'une loi sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, de nouveaux acteurs sont invités à s'impliquer fortement dans les politiques publiques à destination des âgés, en particulier dans le secteur du logement, des transports, de la culture... Pour la même raison, les personnes âgées elles-mêmes, au travers notamment de leurs représentants, doivent être associées à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie.</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>
<p>La coordination accrue des différents intervenants institutionnels auprès des personnes âgées, comme des personnes handicapées, constitue un enjeu essentiel qui doit être</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>abordé en cohérence avec les orientations de la réforme territoriale. C'est la raison pour laquelle la présente loi ne comporte pas à ce stade de dispositions en la matière. Elles seront néanmoins au centre des évolutions futures de façon à renforcer les politiques tant de prévention que d'accompagnement de la perte d'autonomie.</p>			
<p>Le Gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'action qui s'engage sera globale, pérenne et mobilisera la société tout entière.</p>	<p>Le Gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'action qui s'engage sera globale, pérenne et mobilisera la société tout entière.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La politique d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois piliers indissociables :</p>	<p>La politique d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois piliers indissociables :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° L'anticipation : pour prévenir la perte d'autonomie, au plan individuel et collectif. L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. Prévenir et repérer les facteurs de risque est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder la perte d'autonomie. Pour notre société, il s'agit d'anticiper, au lieu de subir, le</p>	<p>1° L'anticipation : pour prévenir la perte d'autonomie, au plan individuel et collectif. L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. Prévenir et repérer les facteurs de risque est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder la perte d'autonomie. Pour notre société, il s'agit d'anticiper, au lieu de subir, le</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité ;	vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité ;		
<p>2° L'adaptation de notre société : l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion : il faut changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux, en rapprochant les générations, mais aussi par la réaffirmation des droits des âgés pour qu'ils ne soient pas ignorés. Il convient de repenser toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports, mais aussi des droits des âgés, de leur engagement civique... Les villes, et plus largement les territoires, doivent être incités à prendre en compte l'augmentation du nombre d'âgés dans leur développement. Il faut favoriser en France l'innovation technologique et la production d'équipements domotiques pour répondre aux besoins des âgés et encourager la structuration d'une filière industrielle, car le vieillissement représente un levier remarquable pour la société en termes d'emplois, de développement industriel et de croissance ;</p>	<p>2° L'adaptation de notre société : l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion : il faut changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux, en rapprochant les générations, mais aussi par la réaffirmation des droits des âgés pour qu'ils ne soient pas ignorés. Il convient de repenser toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports, mais aussi des droits des âgés, de leur engagement civique... Les villes, et plus largement les territoires, doivent être incités à prendre en compte l'augmentation du nombre d'âgés dans leur développement. Il faut favoriser en France l'innovation technologique et la production d'équipements domotiques pour répondre aux besoins des âgés et encourager la structuration d'une filière industrielle, car le vieillissement représente un levier remarquable pour la société en termes d'emplois, de développement industriel et de croissance ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3° L'accompagnement de la perte d'autonomie : la priorité est de permettre à ceux qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions : c'est la préférence des âgés et des familles. Un acte II de l'APA à domicile, plus de dix ans après sa création, est donc nécessaire pour renforcer les possibilités d'aide et en</p>	<p>3° L'accompagnement de la perte d'autonomie : la priorité est de permettre à ceux qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions : c'est la préférence des âgés et des familles. Un acte II de l'APA à domicile, plus de dix ans après sa création, est donc nécessaire pour renforcer les possibilités d'aide et en</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>diminuer le coût pour les familles. De plus, les aidants, les familles ou les proches, qui sont souvent le pivot du soutien à domicile, doivent être mieux reconnus et mieux soutenus. Les âgés et leurs aidants doivent pouvoir compter sur une information claire et accessible, sur une orientation pertinente qui respecte leur liberté de choix et sur une réponse en matière d'aide et un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire. La présente loi fixe également les grandes orientations à moyen terme de l'offre en établissement.</p>	<p>diminuer le coût pour les familles. De plus, les aidants, les familles ou les proches, qui sont souvent le pivot du soutien à domicile, doivent être mieux reconnus et mieux soutenus. Les âgés et leurs aidants doivent pouvoir compter sur une information claire et accessible, sur une orientation pertinente qui respecte leur liberté de choix et sur une réponse en matière d'aide et un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire. La présente loi fixe également les grandes orientations à moyen terme de l'offre en établissement.</p>		
<p>Ces trois volets assurent la cohérence de la politique de l'âge portée par le Gouvernement. La personne âgée et sa famille sont au cœur de chacun de ces volets et de chacune des dispositions de la présente loi : leurs attentes, leurs projets, leurs besoins, leur participation aussi, avec l'enjeu déterminant d'une meilleure prise en compte de la parole et de la place des âgés dans l'élaboration des politiques publiques.</p>	<p>Ces trois volets assurent la cohérence de la politique de l'âge portée par le Gouvernement. La personne âgée et sa famille sont au cœur de chacun de ces volets et de chacune des dispositions de la présente loi : leurs attentes, leurs projets, leurs besoins, leur participation aussi, avec l'enjeu déterminant d'une meilleure prise en compte de la parole et de la place des âgés dans l'élaboration des politiques publiques.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Cette politique ambitieuse s'appuiera sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), soit un montant estimé à 645 millions d'euros par an. Le volet « accompagnement de la loi » vise, en particulier, à rendre effectif le droit des âgés à vivre à leur domicile dans de bonnes conditions. Pour concrétiser cet engagement, 375 millions d'euros supplémentaires seront consacrés chaque année à l'APA à domicile.</p>	<p>Cette politique ambitieuse s'appuiera sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), soit un montant estimé à 645 millions d'euros par an. Le volet « accompagnement de la loi » vise, en particulier, à rendre effectif le droit des âgés à vivre à leur domicile dans de bonnes conditions. Pour concrétiser cet engagement, 375 millions d'euros supplémentaires seront consacrés chaque année à l'APA à domicile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>La CASA répondra donc bien à sa vocation et sera pleinement affectée à l'adaptation de la société au vieillissement dans toutes ses dimensions.</p>	<p>La CASA répondra donc bien à sa vocation et sera pleinement affectée à l'adaptation de la société au vieillissement dans toutes ses dimensions.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>VOLET 1 : ANTICIPATION ET PRÉVENTION</p>	<p>VOLET 1 : ANTICIPATION ET PRÉVENTION</p>	<p>VOLET 1 : ANTICIPATION ET PRÉVENTION</p>	<p>VOLET 1 : ANTICIPATION ET PRÉVENTION</p>
<p>La prévention est le moteur de la politique de l'âge. L'avancée en âge est inexorable mais elle est prévisible, collectivement comme individuellement. Depuis plusieurs décennies, les courbes démographiques dessinent une évidence. Progrès scientifiques, médicaux et technologiques autorisent aujourd'hui à l'optimisme de la volonté : la perte d'autonomie n'est pas inéluctable.</p>	<p>La prévention est le moteur de la politique de l'âge. L'avancée en âge est inexorable mais elle est prévisible, collectivement comme individuellement. Depuis plusieurs décennies, les courbes démographiques dessinent une évidence. Progrès scientifiques, médicaux et technologiques autorisent aujourd'hui à l'optimisme de la volonté : la perte d'autonomie n'est pas inéluctable.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La révolution de l'âge est parallèle à la révolution numérique et elle se fera grâce à son apport. L'accès à large dimension aux aides techniques de l'autonomie fera entrer la politique de l'âge dans le XXI^e siècle. Les financements apportés permettront à tous d'y accéder et concourront à réduire les inégalités sociales creusées par la vieillesse.</p>	<p>La révolution de l'âge est parallèle à la révolution numérique et elle se fera grâce à son apport. L'accès à large dimension aux aides techniques de l'autonomie fera entrer la politique de l'âge dans le XXI^e siècle. Les financements apportés permettront à tous d'y accéder et concourront à réduire les inégalités sociales creusées par la vieillesse.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'anticipation est la toute première priorité.</p>	<p>L'anticipation est la toute première priorité.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il n'y a pas de fatalité : il est des situations sur lesquelles nous pouvons et devons agir pour préserver l'autonomie, pour faire reculer la perte d'autonomie dite « évitable » en repérant et en combattant plus tôt les premiers signes de fragilité des âgés et pour mieux accompagner ceux qui ont</p>	<p>Il n'y a pas de fatalité : il est des situations sur lesquelles nous pouvons et devons agir pour préserver l'autonomie, pour faire reculer la perte d'autonomie dite « évitable » en repérant et en combattant plus tôt les premiers signes de fragilité des âgés et pour mieux accompagner ceux qui ont</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>besoin de l'être.</p> <p>Nous ne sommes pas égaux devant la perte d'autonomie : certains risquent plus que d'autres de rencontrer des difficultés, parce que leur parcours de vie les a exposés à des risques plus lourds, parce qu'ils n'ont pas eu les moyens de préserver leur santé. Les inégalités sociales marquent aussi de leur empreinte le grand âge, et le risque de perte d'autonomie est plus grand pour ceux qui sont les moins favorisés. La volonté de développer la prévention rejoint l'ambition du Gouvernement de faire de la lutte contre les inégalités sociales une priorité, à travers le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mais aussi les orientations de la stratégie nationale de santé.</p>	<p>besoin de l'être.</p> <p>Nous ne sommes pas égaux devant la perte d'autonomie : certains risquent plus que d'autres de rencontrer des difficultés, parce que leur parcours de vie les a exposés à des risques plus lourds, parce qu'ils n'ont pas eu les moyens de préserver leur santé. Les inégalités sociales marquent aussi de leur empreinte le grand âge, et le risque de perte d'autonomie est plus grand pour ceux qui sont les moins favorisés. La volonté de développer la prévention rejoint l'ambition du Gouvernement de faire de la lutte contre les inégalités sociales une priorité, à travers le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mais aussi les orientations de la stratégie nationale de santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les enjeux de la transition démographique et de la prise en charge de la perte d'autonomie à moyen terme peuvent être abordés avec confiance si une véritable culture de la prévention s'impose auprès du grand public et de l'ensemble des acteurs directement concernés : âgés, familles, aidants, professionnels, bénévoles, etc.</p>	<p>Les enjeux de la transition démographique et de la prise en charge de la perte d'autonomie à moyen terme peuvent être abordés avec confiance si une véritable culture de la prévention s'impose auprès du grand public et de l'ensemble des acteurs directement concernés : âgés, familles, aidants, professionnels, bénévoles, etc.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>En lien étroit avec la stratégie nationale de santé, qui met le vieillissement de la population au cœur de ses priorités, une politique de prévention graduée sera mise en œuvre pour que chacun puisse mesurer l'impact de ses comportements sur les conditions de son avancée en âge. Elle comprendra aussi</p>	<p>En lien étroit avec la stratégie nationale de santé, qui met le vieillissement de la population au cœur de ses priorités, une politique de prévention graduée sera mise en œuvre pour que chacun puisse mesurer l'impact de ses comportements sur les conditions de son avancée en âge. Elle comprendra aussi</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>bien des actions d'éducation à la santé que des programmes ciblés.</p> <p>Cette politique nationale de prévention, qu'elle soit primaire – tout au long de la vie –, secondaire – face à l'apparition des premiers signes de fragilité –, voire tertiaire – pour prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie –, doit être globale. Elle s'adresse à tous, et en particulier à tous les âgés, quel que soit leur niveau de perte d'autonomie, qu'ils soient ou non bénéficiaires de l'APA.</p>	<p>bien des actions d'éducation à la santé que des programmes ciblés.</p> <p>Cette politique nationale de prévention, qu'elle soit primaire - tout au long de la vie -, secondaire - face à l'apparition des premiers signes de fragilité -, voire tertiaire - pour prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie -, doit être globale. Elle s'adresse à tous, et en particulier à tous les âgés, quel que soit leur niveau de perte d'autonomie, qu'ils soient ou non bénéficiaires de l'APA.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1. Développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie</p>	<p>1. Développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie</p>	<p>1. Développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie</p>	<p>1. Développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie</p>
<p>Chacun doit prendre à bras le corps son vieillissement et ses conséquences.</p>	<p>Chacun doit prendre à bras le corps son vieillissement et ses conséquences.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'avancée en âge peut être anticipée très tôt, dès la vie active, avec l'appui des employeurs, qui ont une responsabilité dans la préparation du vieillissement de leurs salariés.</p>	<p>L'avancée en âge peut être anticipée très tôt, dès la vie active, avec l'appui des employeurs, qui ont une responsabilité dans la préparation du vieillissement de leurs salariés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le passage à la retraite est un moment clé, une occasion de remobilisation sur un projet plus personnel ou un engagement auprès de la société. À cette première étape en succéderont d'autres, représentant chaque fois un moment privilégié de repenser son projet de vie. Car la vieillesse n'est pas homogène, mais au contraire plurielle : il y a l'âge où l'on est « âgé sans être vieux », qui renvoie à l'âge de la retraite, mais aussi de la</p>	<p>Le passage à la retraite est un moment clé, une occasion de remobilisation sur un projet plus personnel ou un engagement auprès de la société. À cette première étape en succéderont d'autres, représentant chaque fois un moment privilégié de repenser son projet de vie. Car la vieillesse n'est pas homogène, mais au contraire plurielle : il y a l'âge où l'on est « âgé sans être vieux », qui renvoie à l'âge de la retraite, mais aussi de la</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>grand-parentalité, puis l'âge de la vieillesse, où les fragilités apparaissent, enfin le grand âge.</p> <p>Une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge sera mise en œuvre pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'actions national et interministériel et auquel le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie nouvellement créé prendra toute sa part (cf. volet gouvernance). Un accent particulier sera mis sur le développement de l'activité physique et sportive et sur le lien social.</p>	<p>grand-parentalité, puis l'âge de la vieillesse, où les fragilités apparaissent, enfin le grand âge.</p> <p>Une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge sera mise en œuvre pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'actions national et interministériel et auquel le Haut Conseil de l'âge nouvellement créé prendra toute sa part (cf. volet gouvernance). Un accent particulier sera mis sur le développement de l'activité physique et sportive et sur le lien social.</p>	<p>Une ...</p> <p>... Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ...</p> <p>... social.</p>	<p>Une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge sera mise en œuvre pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'actions national et interministériel et auquel le Haut Conseil de l'âge nouvellement créé prendra toute sa part (cf. volet gouvernance). Un accent particulier sera mis sur le développement de l'activité physique et sportive et sur le lien social.</p>
<p>1.1. Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière</p>	<p>1.1. Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière</p>	<p>1.1. Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière</p>	<p>1.1. Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière</p>
<p>L'accompagnement du vieillissement au travail permet de prévenir la perte d'autonomie aux moments clés que représentent la fin de carrière et le passage à la retraite. Cet accompagnement doit éviter que n'interviennent des ruptures susceptibles de fragiliser des parcours de vie déjà difficiles et favoriser au contraire une transition harmonieuse vers une « troisième vie ».</p>	<p>L'accompagnement du vieillissement au travail permet de prévenir la perte d'autonomie aux moments clés que représentent la fin de carrière et le passage à la retraite. Cet accompagnement doit éviter que n'interviennent des ruptures susceptibles de fragiliser des parcours de vie déjà difficiles et favoriser au contraire une transition harmonieuse vers une « troisième vie ».</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Une mobilisation dans le cadre de la santé au travail est nécessaire afin d'améliorer l'accompagnement du vieillissement au travail. Cette mobilisation pourrait s'appuyer sur des outils de droit commun du dialogue social et de la politique de l'emploi ou encore sur les contrats de génération, lesquels pourraient intégrer le</p>	<p>Une mobilisation dans le cadre de la santé au travail est nécessaire afin d'améliorer l'accompagnement du vieillissement au travail. Cette mobilisation pourrait s'appuyer sur des outils de droit commun du dialogue social et de la politique de l'emploi ou encore sur les contrats de génération, lesquels pourraient intégrer le</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>cas échéant des actions d'accompagnement des seniors exerçant une activité professionnelle. Cette orientation va dans le sens de la feuille de route de la conférence sociale de juillet 2012 prévoyant de renforcer la prévention de la pénibilité et le maintien dans l'emploi des seniors.</p>	<p>le cas échéant, des actions d'accompagnement des seniors exerçant une activité professionnelle. Cette orientation va dans le sens de la feuille de route de la conférence sociale de juillet 2012 prévoyant de renforcer la prévention de la pénibilité et le maintien dans l'emploi des seniors.</p>		
<p>Au moment où ils s'apprentent à prendre leur retraite, les assurés qui rencontrent des difficultés sociales pourront bénéficier de « rendez-vous avec la République » grâce aux entretiens que les caisses de retraite développeront à destination des publics en situation de fragilité, dans le cadre de leurs prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG).</p>	<p>Au moment où ils s'apprentent à prendre leur retraite, les assurés qui rencontrent des difficultés sociales pourront bénéficier de « rendez-vous avec la République » grâce aux entretiens que les caisses de retraite développeront à destination des publics en situation de fragilité, dans le cadre de leurs prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG).</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Au moment où ils s'apprentent à prendre leur retraite, les assurés qui rencontrent des difficultés sociales pourront <u>bénéficier d'entretiens</u> que les caisses de retraite développeront à destination des publics en situation de fragilité, dans le cadre de leurs prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG). Amdt COM 77</p>
<p>En particulier, les personnes handicapées vieillissantes (actives ou non, avec une attention particulière pour les personnes sans emploi au moment de l'âge de la retraite) pourraient utilement bénéficier de mesures coordonnées de prévention de la perte d'autonomie et de prévention des périodes d'interruption des droits.</p>	<p>En particulier, les personnes handicapées vieillissantes (actives ou non, avec une attention particulière pour les personnes sans emploi au moment de l'âge de la retraite) pourraient utilement bénéficier de mesures coordonnées de prévention de la perte d'autonomie et de prévention des périodes d'interruption des droits.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) s'engage notamment à expérimenter, avant la fin de la COG (2017), un « passage accompagné » à la retraite pour les publics fragilisés, assorti d'une proposition de demande de minimum vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA). Afin d'éviter les interruptions de droits et des périodes sans ressources,</p>	<p>La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) s'engage notamment à expérimenter, avant la fin de la COG (2017), un « passage accompagné » à la retraite pour les publics fragilisés, assorti d'une proposition de demande de minimum vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA). Afin d'éviter les interruptions de droits et</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>des solutions d'automatisation seront également étudiées.</p>	<p>des périodes sans ressources, des solutions d'automatisation seront également étudiées.</p>		
<p>1.2. Faire de la prévention l'affaire de tous</p>	<p>1.2. Faire de la prévention l'affaire de tous</p>	<p>1.2. Faire de la prévention l'affaire de tous</p>	<p>1.2. Faire de la prévention l'affaire de tous</p>
<p>Il est nécessaire d'offrir au plus grand nombre toutes les informations utiles pour accompagner le changement des comportements favorables à la préservation de l'autonomie : âgés, aidants familiaux ou professionnels, bénévoles, services publics, etc. C'est un effort d'éducation au bien-vieillir qui doit être engagé, sur l'ensemble des priorités nationales définies, pour permettre à tous de « savoir pour pouvoir ». En lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les caisses de retraites mettront en ligne un portail dédié à la préservation de l'autonomie, articulé avec le portail plus général porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette information devra également être relayée dans les écoles, les administrations, les entreprises, les services publics, etc., pour que la mobilisation soit la plus universelle possible.</p>	<p>Il est nécessaire d'offrir au plus grand nombre toutes les informations utiles pour accompagner le changement des comportements favorables à la préservation de l'autonomie : âgés, aidants familiaux ou professionnels, bénévoles, services publics, etc. C'est un effort d'éducation au bien-vieillir qui doit être engagé, sur l'ensemble des priorités nationales définies, pour permettre à tous de « savoir pour pouvoir ». En lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les caisses de retraites mettront en ligne un portail dédié à la préservation de l'autonomie, articulé avec le portail plus général porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette information devra également être relayée dans les écoles, les administrations, les entreprises, les services publics, etc., pour que la mobilisation soit la plus universelle possible.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Il est nécessaire d'offrir au plus grand nombre toutes les informations utiles pour accompagner le changement des comportements favorables à la préservation de l'autonomie : âgés, aidants familiaux ou professionnels, bénévoles, services publics, etc. C'est un effort d'éducation au bien-vieillir qui doit être engagé, sur l'ensemble des priorités nationales définies, pour permettre à tous de « savoir pour pouvoir ». En lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les caisses de retraites mettront en ligne un portail dédié à la préservation de l'autonomie, articulé avec le portail plus général porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette information devra également être relayée dans les écoles, les administrations, les entreprises, les services publics, etc., pour que la mobilisation soit la <u>plus large possible</u>.</p> <p>Amdt COM 78</p>
<p>1.3. Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées</p> <p>La prévention de la perte d'autonomie et</p>	<p>1.3. Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées</p> <p>La prévention de la perte d'autonomie et</p>	<p>1.3. Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>1.3. Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés.</p>	<p>l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés.</p>		
<p>Ils s'inscriront dans les orientations définies par la stratégie nationale de santé et l'agenda stratégique de la recherche « France-Europe 2020 ». D'ores et déjà, parmi les axes forts proposés par l'alliance Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé), la problématique de la recherche sur le vieillissement normal et pathologique a été mise en avant, avec comme axes prioritaires la longévité (génomique et organisme), les neurosciences et les fonctions cognitives, la qualité de vie et la perte d'autonomie (pour pallier l'isolement, les risques et le handicap).</p>	<p>Ils s'inscriront dans les orientations définies par la stratégie nationale de santé et l'agenda stratégique de la recherche « France-Europe 2020 ». D'ores et déjà, parmi les axes forts proposés par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), la problématique de la recherche sur le vieillissement normal et pathologique a été mise en avant, avec comme axes prioritaires la longévité (génomique et organisme), les neurosciences et les fonctions cognitives, la qualité de vie et la perte d'autonomie (pour pallier l'isolement, les risques et le handicap).</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Sur cette thématique, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a demandé à l'Agence nationale de la recherche d'organiser majoritairement son plan d'action 2014 autour de neuf grands défis sociétaux, parmi lesquels le défi « santé – bien-être », dont le vieillissement est un sous-axe. Il a également, avec les</p>	<p>Sur cette thématique, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a demandé à l'Agence nationale de la recherche d'organiser majoritairement son plan d'action 2014 autour de neuf grands défis sociétaux, parmi lesquels le défi « santé - bien-être », dont le vieillissement est un sous-axe. Il a également, avec</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sur cette thématique, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a demandé à l'Agence nationale de la recherche d'organiser majoritairement son plan d'action 2014 autour de neuf grands défis sociétaux, parmi lesquels le défi « santé - bien-être », dont le vieillissement est un sous-axe. Il a également, avec</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>ministères chargés du redressement productif et des personnes âgées et de l'autonomie, encouragé les réflexions permettant de construire une contribution française forte à un projet de KIC (Knowledge and Innovation Communities) « Vieillessement actif et en bonne santé », dont le lancement est prévu mi-février 2014 dans le cadre de l'Institut européen de technologie.</p>	<p>les ministères chargés du redressement productif et des personnes âgées et de l'autonomie, encouragé les réflexions permettant de construire une contribution française forte à un projet de KIC (Knowledge and Innovation Communities) « Vieillessement actif et en bonne santé », dont le lancement est prévu mi-février 2014 dans le cadre de l'Institut européen de technologie.</p>		<p>les ministères chargés <u>de l'économie et de l'industrie</u> et des personnes âgées et de l'autonomie, encouragé les réflexions permettant de construire une contribution française forte à un projet de KIC (Knowledge and Innovation Communities) « Vieillessement actif et en bonne santé », dont le lancement est prévu mi-février 2014 dans le cadre de l'Institut européen de technologie.</p>
<p>2. Identifier et agir sur les facteurs de risque et les fragilités</p>	<p>2. Identifier et agir sur les facteurs de risque et les fragilités</p>	<p>2. Identifier et agir sur les facteurs de risque et les fragilités</p>	<p>Amdt COM 79 2. Identifier et agir sur les facteurs de risque et les fragilités</p>
<p>Le repérage des fragilités et la meilleure connaissance du vieillissement issue des travaux de recherche doivent conduire à innover et à imaginer d'autres manières de préserver l'autonomie et d'anticiper les effets négatifs de l'âge. Les actions prioritaires de la politique de prévention portent sur le repérage des fragilités le plus en amont possible puis sur des actions ciblées sur la préservation du lien social, l'alimentation et l'activité physique.</p>	<p>Le repérage des fragilités et la meilleure connaissance du vieillissement issue des travaux de recherche doivent conduire à innover et à imaginer d'autres manières de préserver l'autonomie et d'anticiper les effets négatifs de l'âge. Les actions prioritaires de la politique de prévention portent sur le repérage des fragilités le plus en amont possible puis sur des actions ciblées sur la préservation du lien social, l'alimentation et l'activité physique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>2.1. Améliorer le repérage des risques de perte d'autonomie et des fragilités</p>	<p>2.1. Améliorer le repérage des risques de perte d'autonomie et des fragilités</p>	<p>2.1. Améliorer le repérage des risques de perte d'autonomie et des fragilités</p>	<p>2.1. Améliorer le repérage des risques de perte d'autonomie et des fragilités</p>
<p>La prévention de la perte d'autonomie passe par le repérage de facteurs de risque à toutes les étapes du parcours des âgés, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux au sein d'un dispositif de prévention ciblé et gradué.</p>	<p>La prévention de la perte d'autonomie passe par le repérage de facteurs de risque à toutes les étapes du parcours des âgés, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux au sein d'un dispositif de prévention ciblé et gradué.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La fragilité correspond à un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Le repérage de ces signes et la mise en place d'actions visant à les pallier permet de regagner tout ou partie de l'autonomie et d'éviter de basculer dans la perte d'autonomie non réversible.</p>	<p>La fragilité correspond à un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Le repérage de ces signes et la mise en place d'actions visant à les pallier permet de regagner tout ou partie de l'autonomie et d'éviter de basculer dans la perte d'autonomie non réversible.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Un programme de sensibilisation au repérage des risques de perte d'autonomie, tenant compte des problématiques spécifiques du handicap, sera développé par le ministère des affaires sociales et de la santé au profit des professionnels médico-sociaux et de santé, notamment sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), de la CNSA et de l'INPES. La place de la prévention dans la formation et l'accompagnement des métiers liés au vieillissement sera également renforcée. Une attention particulière sera apportée aux aidants, qui sont eux-mêmes en situation de risque, et aux personnes en situation de handicap qui avancent en âge.</p>	<p>Un programme de sensibilisation au repérage des risques de perte d'autonomie, tenant compte des problématiques spécifiques du handicap, sera développé par le ministère des affaires sociales et de la santé au profit des professionnels médico-sociaux et de santé, notamment sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), de la CNSA et de l'INPES. La place de la prévention dans la formation et l'accompagnement des métiers liés au vieillissement sera également renforcée. Une attention particulière sera apportée aux aidants, qui sont eux-mêmes en situation de risque, et aux personnes en situation de handicap qui avancent en âge.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>La piste d'un examen de santé dans les centres d'examen de santé de l'assurance maladie, ciblé sur les publics précaires, est examinée, en y intégrant le cas échéant les aidants fragilisés.</p>	<p>La piste d'un examen de santé dans les centres d'examen de santé de l'assurance maladie, ciblé sur les publics précaires, est examinée, en y intégrant, le cas échéant, les aidants fragilisés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Pour les cas les plus complexes, les hôpitaux de jour gériatriques devront à l'avenir développer leur fonction d'expertise et de recours des acteurs de première ligne pour l'évaluation et la prise en charge des personnes présentant de multiples risques.</p>	<p>Pour les cas les plus complexes, les hôpitaux de jour gériatriques devront à l'avenir développer leur fonction d'expertise et de recours des acteurs de première ligne pour l'évaluation et la prise en charge des personnes présentant de multiples risques.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2.2. Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA</p>	<p>2.2. Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA</p>	<p>2.2. Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA</p>	<p>2.2. Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA</p>
<p>Près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel est composé de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes (Fondation de France, 2013). La part des âgés isolés augmente fortement. Lutter contre l'isolement social suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création de lien social avec les personnes fragilisées.</p>	<p>Près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel est composé de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes (Fondation de France, 2013). La part des âgés isolés augmente fortement. Lutter contre l'isolement social suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création de lien social avec les personnes fragilisées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA). Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau Haut Conseil de la famille et des âges de la vie.</p>	<p>De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA). Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau Haut Conseil de l'âge.</p>	<p>De Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de</p>	<p>De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA). Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau <u>Haut Conseil de l'âge</u>.</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

**Texte adopté par la
commission**

Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale [CCAS], caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier sur les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple). Pour valoriser les équipes et leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA permettra aux « opérateurs d'équipes », existants ou à venir, de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. L'Agence du service civique poursuivra dans les années à venir son effort de mobilisation de jeunes sur le champ de la lutte contre l'isolement.

Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale [CCAS], caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier sur les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple). Pour valoriser les équipes et leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA permet aux « opérateurs d'équipes », ~~existants ou à venir~~, de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. L'Agence du service civique poursuivra dans les années à venir son effort de mobilisation de jeunes sur le champ de la lutte contre l'isolement.

l'âge.

Cette ...

... en particulier
dans les lieux ...

... isolement.

Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale [CCAS], caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier dans les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple). Pour valoriser les équipes et leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA permet aux « opérateurs d'équipes » de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. L'Agence du service civique poursuivra dans les années à venir son effort de mobilisation de jeunes sur le champ de la lutte contre l'isolement.

Amdt COM 80

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

En outre, avoir une attitude active vis-à-vis de l'univers du numérique est un facteur démontré de prévention de l'autonomie. Il faut permettre à tous d'y avoir accès et éviter une nouvelle « fracture » entre ceux qui disposent des moyens d'accéder à l'information et de s'équiper et les autres. La mobilisation MONALISA ne négligera pas cet aspect.

2.3. Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition chez les âgés

Dans le prolongement des actions engagées avec le programme national nutrition-santé (PNNS), la promotion de bonnes pratiques de nutrition, la lutte contre la dénutrition des grands âgés ainsi que la promotion de l'activité physique sont des priorités pour agir sur les comportements et améliorer la qualité de vie des âgés.

Le programme national de prévention de la perte d'autonomie, qui sera élaboré par le ministère chargé des personnes âgées en lien avec le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, déclinera les priorités des pouvoirs publics autour de ces composantes essentielles de la prévention. Il prévoira le renforcement des compétences et des organisations hospitalières en matière de nutrition pour les personnes âgées accueillies en établissement et sera ambitieux sur le développement de l'activité physique.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

En outre, avoir une attitude active vis-à-vis de l'univers du numérique est un facteur démontré de prévention de la perte d'autonomie. Il faut permettre à tous d'y avoir accès et éviter une nouvelle « fracture » entre ceux qui disposent des moyens d'accéder à l'information et de s'équiper et les autres. La mobilisation MONALISA ne négligera pas cet aspect.

2.3. Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition chez les âgés

Dans le prolongement des actions engagées avec le programme national nutrition-santé (PNNS), la promotion de bonnes pratiques de nutrition, la lutte contre la dénutrition des grands âgés ainsi que la promotion de l'activité physique sont des priorités pour agir sur les comportements et améliorer la qualité de vie des âgés.

Le programme national de prévention de la perte d'autonomie, qui sera élaboré par le ministère chargé des personnes âgées en lien avec le Haut Conseil de l'âge, déclinera les priorités des pouvoirs publics autour de ces composantes essentielles de la prévention. Il prévoira le renforcement des compétences et des organisations hospitalières en matière de nutrition pour les personnes âgées accueillies en établissement et sera ambitieux sur le développement de l'activité physique.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Alinéa sans modification

2.3. Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition chez les âgés

Alinéa sans modification

Le ...
... Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ...
... physique.

Texte adopté par la commission

En outre, maîtriser l'usage du numérique est un facteur démontré de prévention de la perte d'autonomie. Il faut permettre à tous d'y avoir accès et éviter une nouvelle « fracture » entre ceux qui disposent des moyens d'accéder à l'information et de s'équiper et les autres. La mobilisation MONALISA ne négligera pas cet aspect.

Amdt COM 81

2.3. Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition chez les âgés

Alinéa sans modification

Le programme national de prévention de la perte d'autonomie, qui sera élaboré par le ministère chargé des personnes âgées en lien avec le Haut Conseil de l'âge, déclinera les priorités des pouvoirs publics autour de ces composantes essentielles de la prévention. Il prévoira le renforcement des compétences et des organisations hospitalières en matière de nutrition pour les personnes âgées accueillies en établissement et sera ambitieux sur le développement de l'activité physique.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>La lutte contre la sédentarité permet de préserver la santé des aînés, de réduire la multiplication des soins et de prévenir la perte d'autonomie ou son aggravation. La pratique sportive permet également de rompre l'isolement social et de renforcer les liens intergénérationnels.</p>	<p>La lutte contre la sédentarité permet de préserver la santé des aînés, de réduire la multiplication des soins et de prévenir la perte d'autonomie ou son aggravation. La pratique sportive permet également de rompre l'isolement social et de renforcer les liens intergénérationnels.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les mesures relatives à la promotion et au développement des activités physiques et sportives ciblées sur les âgés, qui s'appuient notamment sur les recommandations du groupe de travail présidé par le professeur Daniel Rivière, « Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés » (2013), seront intégrées au programme national de prévention de la perte d'autonomie. Elles se concentrent sur quatre objectifs : le développement à l'échelon territorial de l'offre de pratique physique ou sportive pour les personnes âgées, quel que soit leur niveau d'autonomie et leur lieu d'hébergement, en s'appuyant sur les collectivités territoriales et les réseaux « sport-santé » ; la sensibilisation du public, en portant une attention particulière aux personnes défavorisées ; la formation des professionnels ; l'accueil adapté des âgés dans les établissements d'activités physiques et sportives.</p>	<p>Les mesures relatives à la promotion et au développement des activités physiques et sportives ciblées sur les âgés, qui s'appuient notamment sur les recommandations du groupe de travail présidé par le professeur Daniel Rivière, « Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés » (2013), seront intégrées au programme national de prévention de la perte d'autonomie. Elles se concentrent sur quatre objectifs : le développement à l'échelon territorial de l'offre de pratique physique ou sportive pour les personnes âgées, quel que soit leur niveau d'autonomie et leur lieu d'hébergement, en s'appuyant sur les collectivités territoriales et les réseaux « sport-santé » ; la sensibilisation du public, en portant une attention particulière aux personnes défavorisées ; la formation des professionnels ; l'accueil adapté des âgés dans les établissements d'activités physiques et sportives.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Parmi les différentes actions qui seront conduites, la constitution d'un réseau de professionnels (éducateurs sportifs, professionnels du social, kinésithérapeutes,</p>	<p>Parmi les différentes actions qui seront conduites, la constitution d'un réseau de professionnels (éducateurs sportifs, professionnels du social, kinésithérapeutes,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>infirmières...) sera encouragée, notamment autour des médecins traitants. Ce réseau assurera une prise en charge coordonnée de la personne, lui permettant d'adhérer à une pratique physique ou sportive régulière et adaptée, accessible même aux plus démunis (aide à la prise en charge financière des abonnements de location de vélo ou d'entrée dans les piscines par exemple). Dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), les entreprises, comme les administrations et collectivités territoriales, seront incitées à faciliter pour leurs salariés et agents la pratique physique ou sportive et à les accompagner au cours de la fin de leur activité professionnelle vers une retraite physiquement active.</p>	<p>infirmières...) sera encouragée, notamment autour des médecins traitants. Ce réseau assurera une prise en charge coordonnée de la personne, lui permettant d'adhérer à une pratique physique ou sportive régulière et adaptée, accessible même aux plus démunis (aide à la prise en charge financière des abonnements de location de vélo ou d'entrée dans les piscines par exemple). Dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), les entreprises, comme les administrations et collectivités territoriales, seront incitées à faciliter pour leurs salariés et agents la pratique physique ou sportive et à les accompagner au cours de la fin de leur activité professionnelle vers une retraite physiquement active.</p>		
<p>Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et les maisons de retraite médicalisées seront encouragés à développer la pratique d'une activité physique ou sportive adaptée, encadrée par un professionnel du sport spécifiquement formé.</p>	<p>Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et les maisons de retraite médicalisées seront encouragés à développer la pratique d'une activité physique ou sportive adaptée, encadrée par un professionnel du sport spécifiquement formé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2.4. Mettre en œuvre un programme national de prévention du suicide des âgés</p>	<p>2.4. Mettre en œuvre un programme national de prévention du suicide des âgés</p>	<p>2.4. Mettre en œuvre un programme national de prévention du suicide des âgés</p>	<p>2.4. Mettre en œuvre un programme national de prévention du suicide des âgés</p>
<p>Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la part de la population la plus exposée au risque de décès par suicide. En France, sur près de 10 400 suicides survenus en 2010, 28 % au moins ont concerné des personnes de 65 ans et plus</p>	<p>Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la part de la population la plus exposée au risque de décès par suicide. En France, sur près de 10 400 suicides survenus en 2010, 28 % au moins ont concerné des personnes de 65 ans et plus</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Texte adopté par la commission

(CepiDc-Inserm). En outre, la personne âgée accomplissant un geste suicidaire est en général animée d'une détermination forte, comme en témoignent les moyens radicaux employés signes d'une grande désespérance : précipitation d'un lieu élevé, armes à feu, pendaison. C'est ce qui explique que le taux d'échec des tentatives des âgés soit beaucoup plus bas que pour les autres groupes d'âge.

(CepiDc-Inserm). En outre, la personne âgée accomplissant un geste suicidaire est en général animée d'une détermination forte, comme en témoignent les moyens radicaux employés signes d'une grande désespérance : précipitation d'un lieu élevé, armes à feu, pendaison. C'est ce qui explique que le taux d'échec des tentatives des âgés soit beaucoup plus bas que pour les autres groupes d'âge.

Dans la très grande majorité des cas, le suicide des âgés est l'aboutissement de l'évolution douloureuse d'une dépression méconnue ou mal traitée. C'est pourquoi une action spécifique doit être menée. En s'appuyant notamment sur les conclusions du rapport du Comité national de la bientraitance et des droits (CNDB) d'octobre 2013 sur « La prévention du suicide chez les personnes âgées », le programme d'actions de prévention du suicide a été décliné. Il comprend seize actions, articulées autour de trois priorités :

Dans la très grande majorité des cas, le suicide des âgés est l'aboutissement de l'évolution douloureuse d'une dépression méconnue ou mal traitée. C'est pourquoi une action spécifique doit être menée. En s'appuyant notamment sur les conclusions du rapport du Comité national de la bientraitance et des droits (CNDB) d'octobre 2013 sur « La prévention du suicide chez les personnes âgées », le programme d'actions de prévention du suicide a été décliné. Il comprend seize actions, articulées autour de trois priorités :

1° Développer les savoirs grand public et professionnels sur les questions relatives au processus suicidaire des personnes âgées, au travers notamment de la formation des médecins à la reconnaissance précoce de la dépression et à l'instauration d'un traitement adéquat, de la formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire ou encore de la formation des écoutants téléphoniques sur les numéros d'écoute dédiés ;

1° Développer les savoirs grand public et professionnels sur les questions relatives au processus suicidaire des personnes âgées, au travers notamment de la formation des médecins à la reconnaissance précoce de la dépression et à l'instauration d'un traitement adéquat, de la formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire ou encore de la formation des écoutants téléphoniques sur les numéros d'écoute dédiés ;

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

1° ...

Alinéa sans modification

... d'écoute consacrés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>2° Structurer dans les territoires la collaboration entre la médecine générale, la gériatrie et la psychiatrie pour améliorer la prise en charge, en proposant, par exemple, un cahier des charges d'amélioration de la prise en charge, du repérage à l'accompagnement du patient et de son entourage ;</p>	<p>2° Structurer dans les territoires la collaboration entre la médecine générale, la gériatrie et la psychiatrie pour améliorer la prise en charge, en proposant, par exemple, un cahier des charges d'amélioration de la prise en charge, du repérage à l'accompagnement du patient et de son entourage ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3° Développer et mettre en œuvre un programme d'études et de recherche sur le suicide des personnes âgées. Ces actions seront la déclinaison pour les personnes âgées de l'action nationale développée par l'Observatoire du suicide.</p>	<p>3° Développer et mettre en œuvre un programme d'études et de recherche sur le suicide des personnes âgées. Ces actions seront la déclinaison pour les personnes âgées de l'action nationale développée par l'Observatoire du suicide.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2.5. Le vieillissement, une priorité de la stratégie nationale de santé</p>	<p>2.5. Le vieillissement, une priorité de la stratégie nationale de santé</p>	<p>2.5. Le vieillissement, une priorité de la stratégie nationale de santé</p>	<p>2.5. Le vieillissement, une priorité de la stratégie nationale de santé</p>
<p>La future loi de santé issue de la stratégie nationale de santé (SNS) complètera les dispositions de la présente loi, en particulier pour les aspects relatifs à la prévention de la perte d'autonomie et à l'adaptation du système de santé au vieillissement. La SNS porte trois grandes priorités : anticiper les deux grands défis auxquels est confronté notre système de santé que sont le vieillissement de la population et la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et préserver le financement solidaire de la protection sociale. Le recours aux soins des personnes âgées sera ainsi amélioré, tant par des mesures de droit commun que par des dispositions intéressant spécifiquement les</p>	<p>La future loi de santé issue de la stratégie nationale de santé (SNS) complètera les dispositions de la présente loi, en particulier pour les aspects relatifs à la prévention de la perte d'autonomie et à l'adaptation du système de santé au vieillissement. La SNS porte trois grandes priorités : anticiper les deux grands défis auxquels est confronté notre système de santé que sont le vieillissement de la population et la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et préserver le financement solidaire de la protection sociale. Le recours aux soins des personnes âgées sera ainsi amélioré, tant par des mesures de droit commun que par des dispositions intéressant spécifiquement les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>personnes âgées.</p> <p>– Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé</p>	<p>personnes âgées.</p> <p>– Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'âge aggrave les inégalités sociales de santé. Pour favoriser l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a pris des engagements importants, dont l'encadrement des dépassements d'honoraires médicaux et l'accès à une complémentaire santé. La loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit d'ores et déjà une augmentation de 50 € de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour ses bénéficiaires âgés de plus de 60 ans.</p>	<p>L'âge aggrave les inégalités sociales de santé. Pour favoriser l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a pris des engagements importants, dont l'encadrement des dépassements d'honoraires médicaux et l'accès à une complémentaire santé. La loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit d'ores et déjà une augmentation de 50 € de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour ses bénéficiaires âgés de plus de 60 ans.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Sur le plan des inégalités territoriales de santé, et dans le cadre du pacte territoire santé, le renforcement de l'offre de soins de proximité et la lutte contre les déserts médicaux doivent garantir une offre de soins accessible à tous et notamment aux personnes en situation de perte d'autonomie et/ou atteintes d'une maladie chronique. Les diverses mesures mises en œuvre dans le cadre de ce pacte, comme les incitations à l'installation des professionnels dans les zones en déficit d'offre de soins, le renforcement de la coopération entre les acteurs ou la promotion de tous les outils de télémédecine ou de télé-expertise au bénéfice des patients isolés, contribueront au renforcement des dispositifs de prise en charge</p>	<p>Sur le plan des inégalités territoriales de santé, et dans le cadre du pacte territoire santé, le renforcement de l'offre de soins de proximité et la lutte contre les déserts médicaux doivent garantir une offre de soins accessible à tous et notamment aux personnes en situation de perte d'autonomie et/ou atteintes d'une maladie chronique. Les diverses mesures mises en œuvre dans le cadre de ce pacte, comme les incitations à l'installation des professionnels dans les zones en déficit d'offre de soins, le renforcement de la coopération entre les acteurs ou la promotion de tous les outils de télémédecine ou de télé-expertise au bénéfice des patients isolés, contribueront au renforcement des dispositifs de prise en charge</p>	<p>Sur ...</p> <p>... d'autonomie ou atteintes ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>des personnes âgées qui résident dans des zones où l'offre de soins est discontinuée, notamment en zone rurale.</p>	<p>des personnes âgées qui résident dans des zones où l'offre de soins est discontinuée, notamment en zone rurale.</p>	<p>... rurale.</p>	
<p>Concernant l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a fait des avancées importantes avec la lutte contre les dépassements d'honoraires, l'engagement de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité d'ici 2017, le renforcement de la qualité des contrats éligibles à l'aide à la complémentaire santé et l'augmentation de cette aide adoptée dans le cadre de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée. Ces mesures bénéficieront ainsi aux personnes âgées à faibles ressources.</p>	<p>Concernant l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a fait des avancées importantes avec la lutte contre les dépassements d'honoraires, l'engagement de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité d'ici 2017, le renforcement de la qualité des contrats éligibles à l'aide à la complémentaire santé et l'augmentation de cette aide adoptée dans le cadre de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée. Ces mesures bénéficieront ainsi aux personnes âgées à faibles ressources.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Rester en bonne santé pour bien vieillir : priorité à la prévention</p>	<p>– Rester en bonne santé pour bien vieillir : priorité à la prévention</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Pour préserver le meilleur état de santé possible avec l'avancée en âge et lutter contre les facteurs de perte d'autonomie, la SNS repose sur trois priorités spécifiques en matière de prévention à l'attention des personnes âgées : santé visuelle, santé auditive, santé nutritionnelle et bucco-dentaire. En effet, la perte d'autonomie résulte souvent d'une dégradation de la santé visuelle ou auditive des personnes, atténuant leurs interactions avec leur environnement pour les placer progressivement dans une situation d'isolement social.</p>	<p>Pour préserver le meilleur état de santé possible avec l'avancée en âge et lutter contre les facteurs de perte d'autonomie, la SNS repose sur trois priorités spécifiques en matière de prévention à l'attention des personnes âgées : santé visuelle, santé auditive, santé nutritionnelle et bucco-dentaire. En effet, la perte d'autonomie résulte souvent d'une dégradation de la santé visuelle ou auditive des personnes, atténuant leurs interactions avec leur environnement pour les placer progressivement dans une situation d'isolement social.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Adapter notre système de santé au</p>	<p>– Adapter notre système de santé au</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>vieillessement</p> <p>La SNS se fixe pour objectif la mise en œuvre d'une médecine de parcours, conformément aux orientations de l'avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie du 22 mars 2012. La médecine de parcours assure une meilleure articulation entre les différents acteurs des champs sanitaire, médico-social et social dans la prise en charge d'une personne âgée. Il s'agit à la fois de lutter contre le renoncement aux soins et les ruptures de prise en charge ou d'observance thérapeutique et de favoriser des prises en charge optimales et coordonnées autour des besoins de la personne.</p> <p>Le lancement des expérimentations de parcours pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), prévues par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2013, illustre l'engagement du Gouvernement pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. La poursuite du déploiement des dispositifs MAIA, méthode de travail déployée dans un objectif d'intégration des réponses d'aides et de soins offertes aux âgés, va dans le même sens. Un plan spécifique sera élaboré pour la prise en charge des patients atteints de maladies neuro-dégénératives, qui capitalisera les avancées des plans Alzheimer antérieurs, dont le caractère transversal, de la recherche à l'accompagnement social, fut</p>	<p>vieillessement</p> <p>La SNS se fixe pour objectif la mise en œuvre d'une médecine de parcours, conformément aux orientations de l'avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie du 22 mars 2012. La médecine de parcours assure une meilleure articulation entre les différents acteurs des champs sanitaire, médico-social et social dans la prise en charge d'une personne âgée. Il s'agit à la fois de lutter contre le renoncement aux soins et les ruptures de prise en charge ou d'observance thérapeutique et de favoriser des prises en charge optimales et coordonnées autour des besoins de la personne.</p> <p>Le lancement des expérimentations de parcours pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), prévues par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2013, illustre l'engagement du Gouvernement pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. La poursuite du déploiement des dispositifs MAIA, méthode de travail déployée dans un objectif d'intégration des réponses d'aides et de soins offertes aux âgés, va dans le même sens. Un plan spécifique sera élaboré pour la prise en charge des patients atteints de maladies neuro-dégénératives, qui capitalisera les avancées des plans Alzheimer antérieurs, dont le caractère transversal, de la recherche à l'accompagnement social, fut</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Le ...</p> <p>... de</p> <p>17 décembre 2012 de financement ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Le lancement des expérimentations de parcours pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), prévues par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, illustre l'engagement du Gouvernement pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. La poursuite du déploiement des dispositifs MAIA, méthode d'action pour <u>l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie, dont l'intitulé et le contenu ont été clarifiés dans la présente loi</u>, va dans le même sens. Un plan spécifique sera élaboré pour la prise en charge des patients atteints de maladies neuro-dégénératives, qui capitalisera les avancées des plans Alzheimer antérieurs, dont le caractère transversal,</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>l'une des conditions de la réussite. Cet élargissement à d'autres maladies, comme celle de Parkinson par exemple, sera réalisé dans le respect des besoins propres à chacun. En effet, les réponses ne peuvent être standardisées, mais doivent être adaptées à la spécificité des troubles que connaissent les personnes. Il s'agit donc de concilier une plus grande ouverture de nos structures avec l'impératif de prendre en considération chaque situation dans ce qu'elle a de singulier.</p>	<p>l'une des conditions de la réussite. Cet élargissement à d'autres maladies, comme celle de Parkinson par exemple, sera réalisé dans le respect des besoins propres à chacun. En effet, les réponses ne peuvent être standardisées, mais doivent être adaptées à la spécificité des troubles que connaissent les personnes. Il s'agit donc de concilier une plus grande ouverture de nos structures avec l'impératif de prendre en considération chaque situation dans ce qu'elle a de singulier.</p>	<p>... singulier.</p>	<p>de la recherche à l'accompagnement social, fut l'une des conditions de la réussite. Cet élargissement à d'autres maladies, comme celle de Parkinson par exemple, sera réalisé dans le respect des besoins propres à chacun. En effet, les réponses ne peuvent être standardisées, mais doivent être adaptées à la spécificité des troubles que connaissent les personnes. Il s'agit donc de concilier une plus grande ouverture de nos structures avec l'impératif de prendre en considération chaque situation dans ce qu'elle a de singulier.</p>
<p>– Agir pour le bon usage du médicament</p>	<p>– Agir pour le bon usage du médicament</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Amdt COM 82 Alinéa sans modification</p>
<p>Selon la HAS, 67 % des personnes de 65 ans et plus ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois, contre 35 % pour les moins de 65 ans. Cette proportion augmente avec l'âge. La polymédication est par ailleurs responsable de 10 à 20 % des hospitalisations chez les 65 ans et plus.</p>	<p>Selon la HAS, 67 % des personnes de 65 ans et plus ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois, contre 35 % pour les moins de 65 ans. Cette proportion augmente avec l'âge. La polymédication est par ailleurs responsable de 10 à 20 % des hospitalisations chez les 65 ans et plus.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Inspiré notamment des préconisations du rapport de Philippe Verger « La politique du médicament en EHPAD », un plan d'action volontariste sera engagé pour favoriser le bon usage du médicament chez les patients âgés en ville, à l'hôpital ou en maison de retraite médicalisée. Quatre objectifs sont poursuivis et déclinés : limiter le recours inadéquat et favoriser les alternatives aux médicaments chaque fois que c'est possible ; aider le médecin à gérer au mieux le risque d'une consommation inadaptée de médicaments</p>	<p>Inspiré notamment des préconisations du rapport de Philippe Verger « La politique du médicament en EHPAD », un plan d'action volontariste sera engagé pour favoriser le bon usage du médicament chez les patients âgés en ville, à l'hôpital ou en maison de retraite médicalisée. Quatre objectifs sont poursuivis et déclinés : limiter le recours inadéquat et favoriser les alternatives aux médicaments chaque fois que c'est possible ; aider le médecin à gérer au mieux le risque d'une consommation inadaptée de médicaments</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>chez les personnes âgées ; favoriser un bon suivi de son traitement par la personne et développer l'accompagnement pharmaceutique ; améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour les résidents en maison de retraite médicalisée.</p>	<p>chez les personnes âgées ; favoriser un bon suivi de son traitement par la personne et développer l'accompagnement pharmaceutique ; améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour les résidents en maison de retraite médicalisée.</p>		
<p>Cette politique rénovée et adaptée aux besoins des personnes âgées se traduira notamment par la refondation de la formation des professionnels de santé (initiale et continue) et par le renforcement des objectifs de santé publique dans leur rémunération. La recherche sur les formes adaptées de médicaments au sujet âgé (comprimés, pilules, sachets, injectables...) sera encouragée, pour éviter une prise du traitement difficile. Cela permettra, en particulier, d'éviter que, pour faciliter la prise, les médicaments soient parfois écrasés ou mélangés, avec de nombreux risques associés.</p>	<p>Cette politique rénovée et adaptée aux besoins des personnes âgées se traduira notamment par la refondation de la formation des professionnels de santé (initiale et continue) et par le renforcement des objectifs de santé publique dans leur rémunération. La recherche sur les formes adaptées de médicaments au sujet âgé (comprimés, pilules, sachets, injectables...) sera encouragée, pour éviter une prise du traitement difficile. Cela permettra, en particulier, d'éviter que, pour faciliter la prise, les médicaments soient parfois écrasés ou mélangés, avec de nombreux risques associés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Cette politique rénovée et adaptée aux besoins des personnes âgées se traduira notamment par la refondation de la formation des professionnels de santé (initiale et continue) et par le renforcement des objectifs de santé publique dans leur rémunération. La recherche sur les formes adaptées de médicaments au sujet âgé (comprimés, pilules, sachets, injectables...) sera encouragée, pour éviter une prise du traitement difficile. Cela permettra, en particulier, d'éviter que, pour faciliter <u>leur</u> prise, les médicaments soient parfois écrasés ou mélangés, avec de nombreux risques associés.</p>
<p>Des outils nouveaux seront également mis en place pour accompagner de manière ciblée les médecins dont les patients de plus de 65 ans se sont vus prescrire un nombre important de molécules (plus de 10), ou encore pour faciliter un travail partenarial entre médecin et pharmacien autour notamment du dossier pharmaceutique. Il sera également nécessaire de communiquer davantage et de manière ciblée, au travers d'une campagne nationale, et de travailler à des supports adaptés à certaines pathologies avec les</p>	<p>Des outils nouveaux seront également mis en place pour accompagner de manière ciblée les médecins dont les patients de plus de 65 ans se sont vus prescrire un nombre important de molécules (plus de 10), ou encore pour faciliter un travail partenarial entre médecin et pharmacien autour notamment du dossier pharmaceutique. Il sera également nécessaire de communiquer davantage et de manière ciblée, au travers d'une campagne nationale, et de travailler à des supports adaptés à certaines pathologies avec les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Amdt COM 83</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>associations de patients et des familles.</p> <p>Un comité de suivi regroupera l'ensemble des partenaires concernés.</p>	<p>associations de patients et des familles.</p> <p>Un comité de suivi regroupera l'ensemble des partenaires concernés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3. Faire connaître et mieux financer les aides techniques - développer les actions collectives de prévention</p> <p>Les progrès technologiques font franchir un grand pas à l'aide à l'autonomie et à la possibilité pour les âgés de demeurer à leur domicile. La solvabilisation de l'accès des personnes à faibles revenus aux technologies de l'autonomie, par exemple à des bouquets de services centrés sur les dispositifs d'assistance et la domotique, a pour objet de réduire les inégalités sociales qui s'aggravent avec l'âge et de faire entrer la politique de l'autonomie dans l'ère du numérique.</p>	<p>3. Faire connaître et mieux financer les aides techniques - développer les actions collectives de prévention</p> <p>Les progrès technologiques font franchir un grand pas à l'aide à l'autonomie et à la possibilité pour les âgés de demeurer à leur domicile. La solvabilisation de l'accès des personnes à faibles revenus aux technologies de l'autonomie, par exemple à des bouquets de services centrés sur les dispositifs d'assistance et la domotique, a pour objet de réduire les inégalités sociales qui s'aggravent avec l'âge et de faire entrer la politique de l'autonomie dans l'ère du numérique.</p>	<p>3. Faire connaître et mieux financer les aides techniques - développer les actions collectives de prévention</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>En lien avec le développement de la filière « silver économie », cette amélioration de l'accès aux technologies de l'autonomie doit s'accompagner d'une réflexion globale permettant la définition d'un cadre éthique garant de la qualité des réponses qui seront apportées aux besoins des personnes en recherche de solutions technologiques, dans le respect de leur dignité et de leur libre choix. Le développement de l'évaluation de la valeur d'usage de ces aides permettra une diffusion de produits répondant de manière adéquate aux besoins</p>	<p>3. Faire connaître et mieux financer les aides techniques - développer les actions collectives de prévention</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Le soutien au domicile des âgés repose aujourd'hui presque exclusivement sur l'aide humaine, en particulier pour les personnes les moins touchées par la perte d'autonomie (GIR 4 à 6), c'est-à-dire celles pour lesquelles il est essentiel de développer une politique de prévention secondaire. Les plafonds de l'APA, en particulier, ne permettent pas de dégager les marges suffisantes pour avoir un impact significatif sur l'accès aux aides techniques. De plus, l'APA exclut de fait les âgés les plus autonomes, qui pourtant auraient besoin d'équipements, afin par exemple d'éviter les chutes. De nombreuses initiatives se développent pour organiser des actions collectives à destination des âgés (prévention des chutes, dénutrition, etc.), mais elles restent encore dispersées, peu</p>	<p>Le soutien au domicile des âgés repose aujourd'hui presque exclusivement sur l'aide humaine, en particulier pour les personnes les moins touchées par la perte d'autonomie (GIR 4 à 6), c'est-à-dire celles pour lesquelles il est essentiel de développer une politique de prévention secondaire. Les plafonds de l'APA, en particulier, ne permettent pas de dégager les marges suffisantes pour avoir un impact significatif sur l'accès aux aides techniques. De plus, l'APA exclut de fait les âgés les plus autonomes, qui pourtant auraient besoin d'équipements, afin par exemple d'éviter les chutes. De nombreuses initiatives se développent pour organiser des actions collectives à destination des âgés (prévention des chutes, dénutrition, etc.), mais elles restent encore dispersées, peu</p>	<p>des personnes. Des structures existent déjà, comme l'observatoire des prix des aides techniques ou les centres d'expertises nationaux, tels que le centre d'expertise national sur les technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie et la santé (CENTICH), sur lesquelles il convient de s'appuyer, sous l'égide de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), confortée dans son rôle de maison commune de l'autonomie et dans sa mission d'information et de conseil sur les aides techniques déjà prévue par la loi. Elle pourrait être ainsi chargée de créer des outils, tels qu'un guide des aides techniques et des « labels d'usage</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>lisibles et peu développées.</p> <p>Pour répondre à ces enjeux, la présente loi crée une nouvelle aide permettant de solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ciblée sur les âgés les plus modestes. Elle permettra, sous conditions de ressources, dans une enveloppe fermée, d'apporter une réponse immédiate et déterminante pour faciliter la vie à domicile des âgés. Le champ des aides et actions ainsi solvabilisables est large pour pouvoir, au cas par cas, agir sur l'ensemble des déterminants du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie (aides techniques, télé-assistance, petits aménagements du logement, domotique, actions collectives de prévention, etc.).</p>	<p>lisibles et peu développées.</p> <p>Pour répondre à ces enjeux, la présente loi crée une nouvelle aide permettant de solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ciblée sur les âgés les plus modestes. Elle permettra, sous conditions de ressources, dans une enveloppe fermée, d'apporter une réponse immédiate et déterminante pour faciliter la vie à domicile des âgés. Le champ des aides et actions ainsi solvabilisables est large pour pouvoir, au cas par cas, agir sur l'ensemble des déterminants du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie (aides techniques, télé-assistance, petits aménagements du logement, domotique, actions collectives de prévention, etc.).</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>4. Développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local</p> <p>Beaucoup d'acteurs sont engagés dans des actions de prévention de la perte d'autonomie (conseils généraux, ARS, CCAS, caisses de retraite, associations, services d'aide à domicile...), et l'État ne peut que les inciter à s'impliquer davantage dans ce domaine. Toutefois, l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu (cf. aides techniques) et leur déploiement territorial. L'État contribuera à favoriser cette dynamique, en tant que</p>	<p>4. Développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local</p> <p>Beaucoup d'acteurs sont engagés dans des actions de prévention de la perte d'autonomie (conseils départementaux, ARS, CCAS, caisses de retraite, associations, services d'aide à domicile...), et l'État ne peut que les inciter à s'impliquer davantage dans ce domaine. Toutefois, l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu (cf. aides techniques) et leur déploiement territorial. L'État contribuera à favoriser cette dynamique, en tant que</p>	<p>4. Développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local</p> <p>Beaucoup ...</p> <p>... cible, dans leur contenu (cf. aides techniques) et dans leur ...</p>	<p>4. Développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>chef de file de l'action gérontologique. Il confortera également le rapprochement, au niveau national, de l'action sociale des caisses de retraite.</p>	<p>chef de file de l'action gérontologique. Il confortera également le rapprochement, au niveau national, de l'action sociale des caisses de retraite.</p>	<p>... retraite.</p>	
<p>– Favoriser la mise en place de stratégies locales de prévention, assurant un meilleur accès aux aides techniques et le développement d'actions collectives</p>	<p>– Favoriser la mise en place de stratégies locales de prévention, assurant un meilleur accès aux aides techniques et le développement d'actions collectives</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La présente loi prévoit la mise en place d'une conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (cf. partie gouvernance). Cette conférence réunit, sous la présidence du conseil général, tous les acteurs du financement de la prévention. Cette organisation permettra une amélioration de la visibilité de l'existant et l'identification des besoins non couverts ou non financés sur le territoire, afin de définir une stratégie coordonnée de prévention. L'enveloppe que l'état va attribuer au développement de l'accès aux aides techniques, aux actions collectives et au « forfait autonomie » pour les logements-foyers sera gérée dans ce cadre partenarial.</p>	<p>La présente loi prévoit la mise en place d'une conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (cf. partie gouvernance). Cette conférence réunit, sous la présidence du conseil départemental, tous les acteurs du financement de la prévention. Cette organisation permettra une amélioration de la visibilité de l'existant et l'identification des besoins non couverts ou non financés sur le territoire, afin de définir une stratégie coordonnée de prévention. L'enveloppe que l'état va attribuer au développement de l'accès aux aides techniques, aux actions collectives et au « forfait autonomie » pour les résidences autonomie sera gérée dans ce cadre partenarial.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Conforter la coordination de l'action sociale des régimes de retraite</p>	<p>– Conforter la coordination de l'action sociale des régimes de retraite</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les régimes de retraite de base, ainsi que les régimes complémentaires, ont un rôle très actif en matière d'action sociale et de prévention. Une étape importante et</p>	<p>Les régimes de retraite de base, ainsi que les régimes complémentaires, ont un rôle très actif en matière d'action sociale et de prévention. Une étape importante et</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Texte adopté par la commission

indispensable dans cette meilleure coordination des actions de prévention consiste à développer une approche commune aux régimes de retraite de base en direction de chaque retraité, quel que soit le régime auquel il est rattaché. Ce rapprochement a été engagé depuis 2011, entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI). Les trois caisses nationales ont initié une nouvelle étape de la dynamique inter-régimes en signant une convention qui définit les principes d'un « socle commun ». Sur cette base, il est nécessaire d'aller plus loin. La présente loi prévoit la signature, par ces trois caisses nationales et l'État, d'une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs de la politique coordonnée de préservation de l'autonomie, conduite dans le cadre de l'action sociale de ces régimes. Cette convention pourra être élargie à d'autres caisses de retraite de base ou complémentaires.

indispensable dans cette meilleure coordination des actions de prévention consiste à développer une approche commune aux régimes de retraite de base en direction de chaque retraité, quel que soit le régime auquel il est rattaché. Ce rapprochement a été engagé depuis 2011, entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI). Les trois caisses nationales ont initié une nouvelle étape de la dynamique inter-régimes en signant une convention qui définit les principes d'un « socle commun ». Sur cette base, il est nécessaire d'aller plus loin. La présente loi prévoit la signature, par ces trois caisses nationales et l'État, d'une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs de la politique coordonnée de préservation de l'autonomie, conduite dans le cadre de l'action sociale de ces régimes. Cette convention pourra être élargie à d'autres caisses de retraite de base ou complémentaires.

5. Réguler le marché de l'assurance dépendance

5. Réguler le marché de l'assurance dépendance

5. Réguler le marché de l'assurance dépendance

5. Réguler le marché de l'assurance dépendance

Le Gouvernement fait de la solidarité nationale le fondement de la présente loi et, en particulier, de la réforme de l'accompagnement. Ce choix de société permet de faire face au risque social que représente la perte d'autonomie.

Le Gouvernement fait de la solidarité nationale le fondement de la présente loi et, en particulier, de la réforme de l'accompagnement. Ce choix de société permet de faire face au risque social que représente la perte d'autonomie.

Toutefois, dans une perspective d'anticipation

Toutefois, dans une perspective d'anticipation

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>individuelle, chacun peut décider de faire également appel à une assurance privée. Fin 2010, 5,5 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance. Or, il est parfois difficile de se repérer dans l'offre assurantielle actuelle, variée mais très diversifiée et inégale : les définitions de l'état d'entrée en perte d'autonomie sont souvent restrictives (seule la perte d'autonomie lourde est couverte) et ne sont pas alignées sur la grille utilisée pour l'APA. Certains assurés peuvent donc bénéficier de cette allocation tout en se voyant refuser une rente. Les rentes peuvent être modestes au regard du reste à charge et faiblement revalorisées. Enfin, les délais de franchise ou de carence sont souvent importants et peuvent faire obstacle au déclenchement des garanties.</p>	<p>individuelle, chacun peut décider de faire également appel à une assurance privée. Fin 2010, 5,5 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance. Or, il est parfois difficile de se repérer dans l'offre assurantielle actuelle, variée mais très diversifiée et inégale : les définitions de l'état d'entrée en perte d'autonomie sont souvent restrictives (seule la perte d'autonomie lourde est couverte) et ne sont pas alignées sur la grille utilisée pour l'APA. Certains assurés peuvent donc bénéficier de cette allocation tout en se voyant refuser une rente. Les rentes peuvent être modestes au regard du reste à charge et faiblement revalorisées. Enfin, les délais de franchise ou de carence sont souvent importants et peuvent faire obstacle au déclenchement des garanties.</p>		
<p>Dans ce contexte, la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) a lancé un label pour les contrats d'assurance dépendance en mai 2013. Cette démarche permet d'offrir un niveau minimal de rente et de garantir une rente viagère. Pour aller plus loin, le Gouvernement envisage de favoriser, dans le cadre des prochaines lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale, les contrats les plus protecteurs qui devront respecter un cahier des charges (couvertures, modalités de revalorisation, possibilités de transfert, etc.), construit en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur (assureurs, mutualité, institutions de prévoyance). Cela permettra d'encourager,</p>	<p>Dans ce contexte, la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) a lancé un label pour les contrats d'assurance dépendance en mai 2013. Cette démarche permet d'offrir un niveau minimal de rente et de garantir une rente viagère. Pour aller plus loin, le Gouvernement envisage de favoriser, dans le cadre des prochaines lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale, les contrats les plus protecteurs qui devront respecter un cahier des charges (couvertures, modalités de revalorisation, possibilités de transfert, etc.), construit en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur (assureurs, mutualité, institutions de prévoyance). Cela permettra d'encourager,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>dans une logique de conditionnalité, le développement d'une offre lisible et plus sûre au bénéfice des assurés.</p>	<p>dans une logique de conditionnalité, le développement d'une offre lisible et plus sûre au bénéfice des assurés.</p>		
<p>VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p>	<p>VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p>	<p>VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p>	<p>VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</p>
<p>C'est le cœur même du défi démographique que de concevoir et d'organiser les multiples effets de l'allongement de la vie et du vieillissement sur la société. L'objet de la présente loi n'est pas d'examiner de manière exhaustive tous ces effets, mais seulement ceux qui sont les plus directement et concrètement liés à la vie des âgés : logement, urbanisme, déplacements, économie et emploi.</p>	<p>C'est le cœur même du défi démographique que de concevoir et d'organiser les multiples effets de l'allongement de la vie et du vieillissement sur la société. L'objet de la présente loi n'est pas d'examiner de manière exhaustive tous ces effets, mais seulement ceux qui sont les plus directement et concrètement liés à la vie des âgés : logement, urbanisme, déplacements, économie et emploi.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Concevoir la place et le rôle des âgés dans la société, affirmer leur droits constitue aujourd'hui un nouveau champ d'investissement dont le politique et les politiques publiques doivent s'emparer pour qu'ils se sachent au cœur de la cité, utiles, incontournables, en lien avec toutes les générations.</p>	<p>Concevoir la place et le rôle des âgés dans la société, affirmer leur droits constitue aujourd'hui un nouveau champ d'investissement dont le politique et les politiques publiques doivent s'emparer pour qu'ils se sachent au cœur de la cité, utiles, incontournables, en lien avec toutes les générations.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Concevoir la place et le rôle des âgés dans la société et affirmer <u>leurs</u> droits constitue aujourd'hui un nouveau champ d'investissement <u>dont les</u> politiques publiques doivent s'emparer pour qu'ils se sachent au cœur de la cité, utiles, incontournables, en lien avec toutes les générations.</p> <p>Amdt COM 84</p>
<p>C'est aujourd'hui qu'il faut concevoir une société qui, dans une génération, comptera un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans. Cette évolution suppose de travailler à des réponses spécifiques pour répondre aux besoins liés à l'âge, mais aussi et surtout d'intégrer, dans les politiques publiques de droit commun et dans l'offre de biens et de services privés, cette réalité</p>	<p>C'est aujourd'hui qu'il faut concevoir une société qui, dans une génération, comptera un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans. Cette évolution suppose de travailler à des réponses spécifiques aux besoins liés à l'âge, mais aussi et surtout d'intégrer, dans les politiques publiques de droit commun et dans l'offre de biens et de services privés, cette réalité du</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission	
du vieillissement de la population.	vieillessement de la population.	La ...	Alinéa modification	sans
<p>La manière de voir les âgés et de penser les solidarités doit changer et s'adapter à la longévité, notamment en reconnaissant et en favorisant l'engagement des âgés, dans la famille en premier lieu en tant que grands-parents, ou dans la société civile en tant que citoyens, forts de leur expérience et de leur disponibilité.</p>	<p>La manière de voir les âgés et de penser les solidarités doit changer et s'adapter à la longévité, notamment en reconnaissant et en favorisant l'engagement des âgés, dans la famille <u>en premier lieu</u> en tant que grands-parents, ou dans la société civile en tant que citoyens, forts de leur expérience et de leur disponibilité.</p>	... famille en tant que ...		
<p>Toutes les politiques publiques doivent prendre en compte la révolution de l'âge et le respect du libre choix des âgés dans leur projet de vie : le logement est à ce titre emblématique. Il est la première condition de l'autonomie. Il faut faciliter l'adaptation du logement privé et social, en conduisant un politique volontariste d'aménagement et de construction de logements adaptés. Il faut aussi développer des formes de logements intermédiaires qui répondent aux attentes de ceux qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas vivre dans un logement traditionnel. Au delà du logement, il s'agit d'inciter les collectivités territoriales à intégrer dans leurs politiques urbaines l'enjeu de l'avancée en âge et à développer leurs efforts pour améliorer l'offre de transports, adapter l'urbanisme et accompagner les modes d'habiter et de vivre ensemble.</p>	<p>Toutes les politiques publiques doivent prendre en compte la révolution de l'âge et le respect du libre choix des âgés dans leur projet de vie : le logement est à ce titre emblématique. Il est la première condition de l'autonomie. Il faut faciliter l'adaptation du logement privé et social, en conduisant une politique volontariste d'aménagement et de construction de logements adaptés. Il faut aussi développer des formes de logements intermédiaires qui répondent aux attentes de ceux qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas vivre dans un logement traditionnel. Au-delà du logement, il s'agit d'inciter les collectivités territoriales à intégrer dans leurs politiques urbaines l'enjeu de l'avancée en âge et à développer leurs efforts pour améliorer l'offre de transports, adapter l'urbanisme et accompagner les modes d'habiter et de vivre ensemble.</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification
<p>L'économie de notre pays elle-même doit être davantage tournée qu'aujourd'hui vers les besoins des âgés : création et</p>	<p>L'économie de notre pays elle-même doit être davantage tournée qu'aujourd'hui vers les besoins des âgés : création et</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>adaptation des emplois au service des âgés, développement d'une nouvelle filière industrielle, avec la « silver économie », renforcement de l'effort de recherche et d'innovation ; autant d'opportunités d'emplois et de croissance pour la société française.</p>	<p>adaptation des emplois au service des âgés, développement d'une nouvelle filière industrielle, avec la « silver économie », renforcement de l'effort de recherche et d'innovation ; autant d'opportunités d'emplois et de croissance pour la société française.</p>		
<p>Le Défenseur des droits a affirmé dès 2005 que les discriminations liées à l'âge étaient en augmentation. L'âge est le troisième critère de discrimination après l'origine et le handicap. Toutes les mesures nécessaires pour les prévenir devront être prises, en concertation étroite avec le Défenseur des droits.</p>	<p>Le Défenseur des droits a affirmé dès 2005 que les discriminations liées à l'âge étaient en augmentation. L'âge est le troisième critère de discrimination après l'origine et le handicap. Toutes les mesures nécessaires pour les prévenir devront être prises, en concertation étroite avec le Défenseur des droits.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Enfin, adapter la société au vieillissement, c'est aussi préciser et renforcer les droits et libertés des âgés. Les personnes en perte d'autonomie, à domicile ou en établissement, doivent avoir la garantie que leurs libertés fondamentales seront respectées.</p>	<p>Enfin, adapter la société au vieillissement, c'est aussi préciser et renforcer les droits et libertés des âgés. Les personnes en perte d'autonomie, à domicile ou en établissement, doivent avoir la garantie que leurs libertés fondamentales seront respectées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1. Installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques</p>	<p>1. Installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques</p>	<p>1. Installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques</p>	<p>1. Installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques</p>
<p>Le logement et la place réservée par la cité à chacun dans sa ville contribuent à la citoyenneté des individus. Cela est encore plus vrai pour les âgés pour lesquels le logement doit constituer un véritable « atout autonomie », un lieu de vie qui doit leur permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilités afin de ne pas</p>	<p>Le logement et la place réservée par la cité à chacun dans sa ville contribuent à la citoyenneté des individus. Cela est encore plus vrai pour les âgés pour lesquels le logement doit constituer un véritable « atout autonomie », un lieu de vie qui doit leur permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilités afin de ne pas</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Le logement et la place <u>réservée à chacun</u> dans sa ville contribuent à la citoyenneté des individus. Cela est encore plus vrai pour les âgés pour lesquels le logement doit constituer un véritable « atout autonomie », un lieu de vie qui doit leur permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilités afin de ne pas</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>empêcher leur participation à la vie sociale.</p> <p>Il en est de même pour les territoires. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées mobilise tous les territoires en faveur de l'accessibilité universelle. Penser l'urbanisme de manière intergénérationnelle, tout comme la réflexion sur les mobilités des âgés, invite à prendre en considération des éléments qui répondent à leurs besoins spécifiques avec une seule ambition : aménager des territoires qui leur permettent de garder prise avec la vie sociale, d'y être intégrés et d'en être pleinement acteurs.</p>	<p>empêcher leur participation à la vie sociale.</p> <p>Il en est de même pour les territoires. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées mobilise tous les territoires en faveur de l'accessibilité universelle. Penser l'urbanisme de manière intergénérationnelle, tout comme la réflexion sur les mobilités des âgés, invite à prendre en considération des éléments qui répondent à leurs besoins spécifiques avec une seule ambition : aménager des territoires qui leur permettent de garder prise avec la vie sociale, d'y être intégrés et d'en être pleinement acteurs.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>empêcher leur participation à la vie sociale. Amdt COM 85</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>1.1. Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux- vieillir</p> <p>90 % des Français préfèrent adapter leur domicile que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade (sondage Opinionway pour l'Observatoire de l'intérêt général, 2012). D'où l'importance de réunir les conditions nécessaires à l'exercice d'un vrai « libre choix ».</p> <p>Car le logement, à travers ses caractéristiques et sa localisation, conditionne aussi bien la capacité des personnes à vivre de manière autonome, que le maintien des relations sociales. Pour rendre possible et effective la</p>	<p>1.1. Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux- vieillir</p> <p>90 % des Français préfèrent adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade (sondage Opinionway pour l'Observatoire de l'intérêt général, 2012). D'où l'importance de réunir les conditions nécessaires à l'exercice d'un vrai « libre choix ».</p> <p>Car le logement, à travers ses caractéristiques et sa localisation, conditionne aussi bien la capacité des personnes à vivre de manière autonome, que le maintien des relations sociales. Pour rendre possible et effective la</p>	<p>1.1. Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux- vieillir</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>1.1. Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux- vieillir</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>priorité au domicile, l'adaptation des logements à l'autonomie est une nécessité absolue. Or, aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie. Il faut attribuer à ce faible taux d'adaptation des logements une partie du trop grand nombre d'accidents domestiques impliquant des âgés : 450 000 chutes ont lieu chaque année, dont 62 % à domicile, entraînant 9 000 décès par an. Outre l'adaptation des logements, il est nécessaire de développer une offre la plus diversifiée possible de logements pour répondre aux attentes et aux besoins des âgés, en fonction de leur degré d'autonomie.</p>	<p>priorité au domicile, l'adaptation des logements à l'autonomie est une nécessité absolue. Or, aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie. Il faut attribuer à ce faible taux d'adaptation des logements une partie du trop grand nombre d'accidents domestiques impliquant des âgés : 450 000 chutes ont lieu chaque année, dont 62 % à domicile, entraînant 9 000 décès par an. Outre l'adaptation des logements, il est nécessaire de développer une offre la plus diversifiée possible de logements pour répondre aux attentes et aux besoins des âgés, en fonction de leur degré d'autonomie.</p>		
<p>1.1.1. Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation</p>	<p>1.1.1. Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation</p>	<p>1.1.1. Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation</p>	<p>1.1.1. Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation</p>
<p>Les schémas gérontologiques et les programmes locaux de l'habitat (PLH) établis au niveau des communes et intercommunalités doivent à l'avenir servir de supports à des politiques coordonnées d'adaptation de l'habitat au vieillissement et à la perte d'autonomie.</p>	<p>Les schémas gérontologiques et les programmes locaux de l'habitat (PLH) établis au niveau des communes et intercommunalités doivent à l'avenir servir de supports à des politiques coordonnées d'adaptation de l'habitat au vieillissement et à la perte d'autonomie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La loi garantit désormais que les PLH prennent en compte le sujet du logement des âgés. Le PLH devra prendre en compte les besoins liés à la perte d'autonomie. Les collectivités territoriales, avec leurs compétences et leurs champs d'intervention propres, harmoniseront leurs</p>	<p>La loi garantit désormais que les PLH prennent en compte le sujet du logement des âgés. Le PLH devra prendre en compte les besoins liés à la perte d'autonomie. Les collectivités territoriales, avec leurs compétences et leurs champs d'intervention propres, harmoniseront leurs</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>orientations, en lien avec les acteurs concernés (Agence nationale de l'habitat [ANAH], bailleurs sociaux, caisses de retraite, aménageurs, services sociaux...).</p>	<p>orientations, en lien avec les acteurs concernés (Agence nationale de l'habitat [ANAH], bailleurs sociaux, caisses de retraite, aménageurs, services sociaux...).</p>		
<p>Les outils de programmation (dont les PLH) doivent également permettre de prendre en compte les problématiques territoriales de l'habitat des âgés qui dépassent les milieux urbains denses. Une attention particulière doit être portée, d'une part, au logement des âgés en perte d'autonomie en milieu rural, souvent éloigné d'une offre de services facilement accessible, et, d'autre part, au vieillissement des territoires périurbains, qui est l'un des défis des dix à vingt ans à venir.</p>	<p>Les outils de programmation (dont les PLH) doivent également permettre de prendre en compte les problématiques territoriales de l'habitat des âgés qui dépassent les milieux urbains denses. Une attention particulière doit être portée, d'une part, au logement des âgés en perte d'autonomie en milieu rural, souvent éloigné d'une offre de services facilement accessible, et, d'autre part, au vieillissement des territoires périurbains, qui est l'un des défis des dix à vingt ans à venir.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1.1.2. Adapter les logements : le logement comme instrument de prévention</p>	<p>1.1.2. Adapter les logements : le logement comme instrument de prévention</p>	<p>1.1.2. Adapter les logements : le logement comme instrument de prévention</p>	<p>1.1.2. Adapter les logements : le logement comme instrument de prévention</p>
<p>En 2009, 85 % des ménages de 60 ans ou plus étaient logés dans le parc privé, dont 85 % étaient propriétaires de leur logement. Mais être propriétaire de son logement ne signifie pas être riche : 10,5 % des propriétaires disposent de ressources les plaçant sous le seuil de pauvreté. Certains propriétaires âgés ont donc besoin d'être fortement soutenus dans leur effort d'adaptation de leur domicile. Le Président de la République a fixé un premier objectif : l'État devra adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du</p>	<p>En 2009, 85 % des ménages de 60 ans ou plus étaient logés dans le parc privé, dont 85 % étaient propriétaires de leur logement. Mais être propriétaire de son logement ne signifie pas être riche : 10,5 % des propriétaires disposent de ressources les plaçant sous le seuil de pauvreté. Certains propriétaires âgés ont donc besoin d'être fortement soutenus dans leur effort d'adaptation de leur domicile. Le Président de la République a fixé un premier objectif : l'État devra adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
handicap d'ici à la fin de son quinquennat. Le parc social, dont les locataires vieillissent, doit également s'adapter à cette nouvelle donne.	handicap d'ici à la fin de son quinquennat. Le parc social, dont les locataires vieillissent, doit également s'adapter à cette nouvelle donne.		
– Lancer un plan national d'adaptation des logements privés	- Lancer un plan national d'adaptation des logements privés	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
Par delà l'objectif de 80 000 logements d'ici à la fin 2017, il convient d'apporter des réponses qui rendent à l'avenir plus simple pour les personnes âgées et plus accessible financièrement l'adaptation de leur logement. Aujourd'hui, le dispositif de financement, éclaté entre de nombreux acteurs, est peu lisible, les procédures complexes, le conseil mal structuré et les professionnels formés trop peu nombreux.	Par-delà l'objectif de 80 000 logements d'ici à la fin 2017, il convient d'apporter des réponses qui rendent à l'avenir plus simple pour les personnes âgées et plus accessible financièrement l'adaptation de leur logement. Aujourd'hui, le dispositif de financement, éclaté entre de nombreux acteurs, est peu lisible, les procédures complexes, le conseil mal structuré et les professionnels formés trop peu nombreux.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
À partir notamment des préconisations conjointes de l'ANAH et de la CNAV, le plan d'action poursuivra les objectifs suivants :	À partir notamment des préconisations conjointes de l'ANAH et de la CNAV, le plan d'action poursuivra les objectifs suivants :	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
1° Simplifier le parcours des demandeurs et rendre plus accessible l'information ;	1° Simplifier le parcours des demandeurs et rendre plus accessible l'information ;	1° Simplifier le parcours des demandeurs et rendre l'information plus accessible ;	Alinéa modification sans
2° Diviser par deux le temps d'instruction des demandes à l'ANAH et dans les caisses de retraite et mieux cibler les besoins urgents, tels qu'une sortie d'hospitalisation ;	2° Diviser par deux le temps d'instruction des demandes à l'ANAH et dans les caisses de retraite et mieux cibler les besoins urgents, tels qu'une sortie d'hospitalisation ;	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
3° Inciter les collectivités territoriales à s'engager dans des opérations d'adaptation des logements : à ce titre, un diagnostic des besoins en adaptation des logements à l'autonomie sera	3° Inciter les collectivités territoriales à s'engager dans des opérations d'adaptation des logements : à ce titre, un diagnostic des besoins en adaptation des logements à l'autonomie sera	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>désormais obligatoire avant la définition de chaque programme d'opération programmée d'amélioration de l'habitat. Les agglomérations et les départements seront incités à mettre en place des programmes d'intérêt général (PIG) en matière d'adaptation des logements (comme il en existe pour la rénovation thermique ou l'insalubrité) ;</p>	<p>désormais obligatoire avant la définition de chaque programme d'opération programmée d'amélioration de l'habitat. Les agglomérations et les départements seront incités à mettre en place des programmes d'intérêt général (PIG) en matière d'adaptation des logements (comme il en existe pour la rénovation thermique ou l'insalubrité) ;</p>		
<p>4° Développer le lien entre travaux d'adaptation et travaux de rénovation énergétique, pour entretenir une dynamique d'entraînement entre les deux politiques et leurs outils respectifs ;</p>	<p>4° Développer le lien entre travaux d'adaptation et travaux de rénovation énergétique, pour entretenir une dynamique d'entraînement entre les deux politiques et leurs outils respectifs ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>5° Améliorer les compétences des artisans du bâtiment à travers l'évolution des labels ;</p>	<p>5° Améliorer les compétences des artisans du bâtiment à travers l'évolution des labels ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>6° Faire évoluer la liste des travaux éligibles aux financements de l'ANAH et de la CNAV pour prendre en compte la domotique.</p>	<p>6° Faire évoluer la liste des travaux éligibles aux financements de l'ANAH et de la CNAV pour prendre en compte la domotique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Améliorer le crédit d'impôt pour adaptation des logements</p>	<p>– Améliorer le crédit d'impôt pour adaptation des logements</p>	<p>– Améliorer le crédit d'impôt pour l'adaptation des logements</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'amélioration du crédit d'impôt pour adaptation du logement y contribuera également. Le dispositif sera prorogé par la loi de finances pour 2015. Il ciblera les âgés et les personnes en situation de handicap. La liste des travaux éligibles, en vigueur depuis presque dix ans, sera revue afin de permettre aux âgés de bénéficier de ce crédit d'impôt pour des technologies nouvelles de soutien à l'autonomie au</p>	<p>L'amélioration du crédit d'impôt pour adaptation du logement y contribuera également. Le dispositif sera prorogé par la loi de finances pour 2015. Il ciblera les âgés et les personnes en situation de handicap. La liste des travaux éligibles, en vigueur depuis presque dix ans, sera revue afin de permettre aux âgés de bénéficier de ce crédit d'impôt pour des technologies nouvelles de soutien à l'autonomie au</p>	<p>L'amélioration du crédit d'impôt pour l'adaptation du ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
domicile.	domicile. Le Gouvernement examinera l'opportunité de permettre aux descendants de la personne âgée de bénéficier de ce crédit d'impôt lorsqu'ils s'acquittent des dépenses d'adaptation du logement éligibles à ce dispositif fiscal.	... fiscal.	
– Faciliter le financement des travaux d'adaptation	– Faciliter le financement des travaux d'adaptation	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Les aides de l'ANAH en complément d'autres aides apportées par les caisses de retraite ou les collectivités territoriales permettent aux personnes aux revenus modestes de financer des travaux d'adaptation à la perte d'autonomie ou au handicap. L'État veille à maintenir un niveau de ressources suffisantes à l'ANAH afin que celle-ci puisse continuer à financer l'adaptation de 15 000 logements au moins chaque année.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Pour celles et ceux qui ont difficilement accès au crédit bancaire et dont le reste à charge demeurerait excessif compte tenu des aides existantes de l'ANAH ou de la CNAV, un dispositif de micro-crédit sera mis en œuvre pour que le reste à charge non financé par ces aides ne soit pas un frein à l'adaptation de leur logement. Un dispositif permettant la poursuite des missions sociales des sociétés anonymes coopératives d'intérêt collectif pour l'accession à la propriété (SACICAP) est ainsi en cours d'étude.	Pour celles et ceux qui ont difficilement accès au crédit bancaire et dont le reste à charge demeurerait excessif compte tenu des aides existantes de l'ANAH ou de la CNAV, un dispositif de micro-crédit sera mis en œuvre pour que le reste à charge non financé par ces aides ne soit pas un frein à l'adaptation de leur logement. Un dispositif permettant la poursuite des missions sociales des sociétés anonymes coopératives d'intérêt collectif pour l'accession à la propriété (SACICAP) est ainsi en cours d'étude.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Les Français ont peu recours au viager, alors que	Les Français ont peu recours au viager, alors que	Les ...	Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>bon nombre d'âgés pourraient y trouver un moyen de rester chez eux et de financer l'adaptation de leur logement. Les réticences tiennent à la difficulté d'obtenir une rente considérée comme convenable, mais aussi à la crainte de l'abus de faiblesse ou à celle de priver ses descendants d'héritage. Par ailleurs la demande pour acheter en viager est faible. Le risque de longévité créé par le versement de la rente viagère est souvent dissuasif, d'autant plus que les âgés susceptibles d'offrir un viager sont certainement ceux qui sont en bonne santé et ont une forte espérance de vie élevée.</p>	<p>bon nombre d'âgés pourraient y trouver un moyen de rester chez eux et de financer l'adaptation de leur logement. Les réticences tiennent à la difficulté d'obtenir une rente considérée comme convenable, mais aussi à la crainte de l'abus de faiblesse ou à celle de priver ses descendants d'héritage. Par ailleurs la demande pour acheter en viager est faible. Le risque de longévité créé par le versement de la rente viagère est souvent dissuasif, d'autant plus que les âgés susceptibles d'offrir un viager sont certainement ceux qui sont en bonne santé et ont une <u>forte</u> espérance de vie élevée.</p>	<p>... une espérance de vie élevée.</p>	
<p>Pour lever ces obstacles, la Caisse des dépôts et consignations a initié, aux côtés d'autres investisseurs institutionnels, la constitution d'un fonds destiné à l'acquisition de biens immobiliers en viager ; simultanément, en partenariat avec l'Union sociale pour l'habitat, elle travaille à développer des dispositifs de viager ou assimilés, impliquant un bailleur social et un âgé, dans le respect, pour le bailleur social, du service d'intérêt économique général régissant le logement social.</p>	<p>Pour lever ces obstacles, la Caisse des dépôts et consignations a initié, aux côtés d'autres investisseurs institutionnels, la constitution d'un fonds destiné à l'acquisition de biens immobiliers en viager ; simultanément, en partenariat avec l'Union sociale pour l'habitat, elle travaille à développer des dispositifs de viager ou assimilés, impliquant un bailleur social et un âgé, dans le respect, pour le bailleur social, du service d'intérêt économique général régissant le logement social.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les dispositifs de type « prêts viager hypothécaires », préservant les droits des héritiers lorsque les personnes le souhaitent, devront également être améliorés pour devenir plus attractifs.</p>	<p>Les dispositifs de type « prêts viager hypothécaires », préservant les droits des héritiers lorsque les personnes le souhaitent, devront également être améliorés pour devenir plus attractifs.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser</p>	<p>– Mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>les bonnes pratiques</p> <p>35 % des locataires du parc social auront plus de 65 ans en 2035. Les bailleurs sociaux sont déjà très mobilisés au service des âgés, grâce à la mise en place de dispositifs innovants permettant d'apporter des réponses originales à l'isolement, aux difficultés de la vie quotidienne, etc. L'objectif est d'inciter à la prise en compte du vieillissement dans tous les registres de la gestion locative et de la gestion du patrimoine : faciliter l'adaptation des logements et constituer une offre adaptée, identifier les logements accessibles afin de permettre leur attribution aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, faciliter également les mutations de logement pour permettre l'installation des personnes âgées dans un logement mieux adapté à leur perte d'autonomie ou plus proche de leurs aidants, sensibiliser et former les gardiens au repérage des situations d'isolement et de fragilité et participer à des actions coopératives en matière de lien social ou d'installation de services de proximité.</p>	<p>les bonnes pratiques</p> <p>35 % des locataires du parc social auront plus de 65 ans en 2035. Les bailleurs sociaux sont déjà très mobilisés au service des âgés, grâce à la mise en place de dispositifs innovants permettant d'apporter des réponses originales à l'isolement, aux difficultés de la vie quotidienne, etc. L'objectif est d'inciter à la prise en compte du vieillissement dans tous les registres de la gestion locative et de la gestion du patrimoine : faciliter l'adaptation des logements et constituer une offre adaptée, identifier les logements accessibles afin de permettre leur attribution aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, faciliter également les mutations de logement pour permettre l'installation des personnes âgées dans un logement mieux adapté à leur perte d'autonomie ou plus proche de leurs aidants, sensibiliser et former les gardiens au repérage des situations d'isolement et de fragilité et participer à des actions coopératives en matière de lien social ou d'installation de services de proximité.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Une convention nationale entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) sera élaborée pour définir une stratégie commune autour de ces objectifs, qui concernera également les personnes handicapées. Afin de généraliser les bonnes pratiques, un prix sera également créé, en lien avec l'USH, la CNAV et la Caisse des dépôts et consignations,</p>	<p>Une convention nationale entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) sera élaborée pour définir une stratégie commune autour de ces objectifs, qui concernera également les personnes handicapées. Afin de généraliser les bonnes pratiques, un prix sera également créé, en lien avec l'USH, la CNAV et la Caisse des dépôts et consignations,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
afin de récompenser les bailleurs sociaux les plus innovants dans l'adaptation de leur parc au vieillissement.	afin de récompenser les bailleurs sociaux les plus innovants dans l'adaptation de leur parc au vieillissement.		
	– Encourager la mise en place de bourses aux logements adaptés	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
	Afin de faciliter le rapprochement entre l'offre et la demande de logement adapté à la perte d'autonomie ou au handicap, la mise en place de bourses aux logements adaptés constituées avec l'aide des bailleurs privés est encouragée au niveau départemental.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
– Mieux prévenir les coupures d'énergie	– Mieux prévenir les coupures d'énergie	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
L'encadrement des coupures d'énergie pour impayés a été renforcé par la loi n° 2013-312 du 15 avril 2013 visant à préparer la transition vers un système énergétique sobre et portant diverses dispositions sur la tarification de l'eau et sur les éoliennes. Pour autant, certains âgés vulnérables se voient encore privés d'électricité ou de gaz parce qu'ils n'ont pas payé leurs factures.	L'encadrement des coupures d'énergie pour impayés a été renforcé par la loi n° 2013-312 du 15 avril 2013 visant à préparer la transition vers un système énergétique sobre et portant diverses dispositions sur la tarification de l'eau et sur les éoliennes. Pour autant, certains âgés vulnérables se voient encore privés d'électricité ou de gaz parce qu'ils n'ont pas payé leurs factures.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
En lien avec le ministère du développement durable, les fournisseurs d'énergie et les conseils généraux, un dispositif d'échange d'informations sera mis en place pour garantir qu'aucun âgé ne restera plus isolé face à une coupure d'électricité, de gaz ou de chaleur. Ainsi, les services sociaux départementaux pourront accompagner la personne.	En lien avec le ministère du développement durable, les fournisseurs d'énergie et les conseils départementaux, un dispositif d'échange d'informations sera mis en place pour garantir qu'aucun âgé ne restera plus isolé face à une coupure d'électricité, de gaz ou de chaleur. Ainsi, les services sociaux départementaux pourront accompagner la personne.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Dans le cadre de la convention signée en avril 2013 entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) destinée à favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations en situation de précarité, des campagnes d'information ciblées à destination des personnes âgées seront conduites, afin de faciliter l'accès des retraités à faibles ressources aux tarifs sociaux du gaz et de l'électricité.</p>	<p>Dans le cadre de la convention signée en avril 2013 entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) destinée à favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations en situation de précarité, des campagnes d'information ciblées à destination des personnes âgées seront conduites, afin de faciliter l'accès des retraités à faibles ressources aux tarifs sociaux du gaz et de l'électricité.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1.1.3. Diversifier l'offre de logements</p>	<p>1.1.3. Diversifier l'offre de logements</p>	<p>1.1.3. Diversifier l'offre de logements</p>	<p>1.1.3. Diversifier l'offre de logements</p>
<p>Entre la maison de retraite médicalisée et le domicile traditionnel, d'autres modes d'habiter peuvent répondre aux besoins des âgés. C'est le cas du logement intégrant des services, qui peut devenir une solution pertinente quand arrivent les premiers signes de fragilité. Il assure en effet sécurité, accessibilité et garantie d'une prise en charge médico-sociale.</p>	<p>Entre la maison de retraite médicalisée et le domicile traditionnel, d'autres modes d'habiter peuvent répondre aux besoins des âgés. C'est le cas du logement intégrant des services, qui peut devenir une solution pertinente quand arrivent les premiers signes de fragilité. Il assure en effet sécurité, accessibilité et garantie d'une prise en charge médico-sociale.</p>	<p>Entre modes d'habitat peuvent médico-sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Développer les logements-foyers ou « résidences autonomie »</p>	<p>– Développer les logements-foyers ou « résidences autonomie »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La présente loi donne un nouveau souffle aux logements-foyers rebaptisés « résidences autonomie », afin de transformer cette forme d'établissement médico-social alternative aux maisons de retraite médicalisées quand l'âgé est plus autonome que dépendant. Les résidences autonomie représentent une</p>	<p>La présente loi donne un nouveau souffle aux logements-foyers rebaptisés « résidences autonomie », afin de transformer cette forme d'établissement médico-social alternative aux maisons de retraite médicalisées quand l'âgé est plus autonome que dépendant. Les résidences autonomie représentent une</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>offre de l'ordre de 110 000 places installées, réparties dans 2 200 logements-foyers qui accueillent très majoritairement des âgés autonomes à l'admission, l'avancée en âge des résidents nécessitant souvent un accompagnement dans un but de préservation de leur autonomie. Initiés dans les années 1960, ils nécessitent aujourd'hui d'être revisités pour mieux remplir leurs missions.</p>	<p>offre de l'ordre de 110 000 places installées, réparties dans 2 200 logements-foyers qui accueillent très majoritairement des âgés autonomes à l'admission, l'avancée en âge des résidents nécessitant souvent un accompagnement dans un but de préservation de leur autonomie. Initiés dans les années 1960, ils nécessitent aujourd'hui d'être revisités pour mieux remplir leurs missions.</p>		
<p>Les logements-foyers datent pour la plupart des années 1960, 1970 et 1980. L'adaptation aux nouveaux publics (personnes en situation de handicap vieillissantes, personnes en précarité sociale), la mise en conformité réglementaire et l'amélioration continue des logements restent difficiles à financer. Afin de moderniser cette offre fragilisée, le plan d'aide à l'investissement de la CNSA sera abondé de manière exceptionnelle pendant trois ans pour aider ces structures à engager leurs travaux, en lien avec la CNAV, la Caisse des dépôts et consignations et les collectivités territoriales.</p>	<p>Les logements-foyers datent pour la plupart des années 1960, 1970 et 1980. L'adaptation aux nouveaux publics (personnes en situation de handicap vieillissantes, personnes en précarité sociale), la mise en conformité réglementaire et l'amélioration continue des logements restent difficiles à financer. Afin de moderniser cette offre fragilisée, le plan d'aide à l'investissement de la CNSA sera abondé de manière exceptionnelle pendant trois ans pour aider ces structures à engager leurs travaux, en lien avec la CNAV, la Caisse des dépôts et consignations et les collectivités territoriales.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les résidences autonomie ont une mission de prévention de la perte d'autonomie désormais reconnue et réaffirmée par la loi. Cette mission sera soutenue, pour ceux qui ne bénéficient pas du forfait soins, par un forfait « autonomie », afin de financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents. La gestion du forfait autonomie, déléguée</p>	<p>Les résidences autonomie ont une mission de prévention de la perte d'autonomie désormais reconnue et réaffirmée par la loi. Cette mission sera soutenue, pour ceux qui ne bénéficient pas du forfait soins, par un forfait « autonomie », afin de financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents. La gestion du forfait autonomie, déléguée</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>par la CNSA, relève des conseils généraux dans le cadre de la nouvelle conférence des financeurs. Par ailleurs la présente loi autorise désormais, sous certaines conditions, l'admission dérogatoire en résidence autonomie de personnes relevant du GIR 4, à la condition que soit signée une convention avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou une maison de retraite médicalisée. Cela permettra de répondre plus finement à la diversité des réalités locales.</p>	<p>par la CNSA, relève des conseils départementaux dans le cadre de la nouvelle conférence des financeurs. Par ailleurs la présente loi autorise désormais, sous certaines conditions, l'admission dérogatoire en résidence autonomie de personnes relevant du GIR 4, à la condition que soit signée une convention avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou une maison de retraite médicalisée. Cela permettra de répondre plus finement à la diversité des réalités locales.</p>		
<p>Les petites structures alternatives d'hébergement comme les « petites unités de vie » ou les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA) seront par ailleurs consolidées, en leur donnant de nouveau la possibilité de s'adosser à une maison de retraite médicalisée, de bénéficier d'un forfait soins infirmiers ou de passer un partenariat avec un service de soins infirmiers à domicile.</p>	<p>Les petites structures alternatives d'hébergement comme les « petites unités de vie » ou les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA) seront par ailleurs consolidées. Elles auront de nouveau la possibilité de s'adosser à une maison de retraite médicalisée, de bénéficier d'un forfait soins infirmiers ou de passer un partenariat avec un service de soins infirmiers à domicile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Sécuriser le développement de l'offre de résidences-services</p>	<p>– Sécuriser le développement de l'offre de résidences-services</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Depuis une trentaine d'années, s'est développée la commercialisation d'immeubles, soit par accession à la propriété de lots, soit par la location de lots, en offrant un logement non meublé, ainsi que des services plus ou moins diversifiés. Ces résidences-services s'adressent à des âgés autonomes, valides et semi-valides, de plus de 60 ans qui</p>	<p>Depuis une trentaine d'années, s'est développée la commercialisation d'immeubles, soit par accession à la propriété de lots, soit par la location de lots, offrant un logement non meublé, ainsi que des services plus ou moins diversifiés. Ces résidences-services s'adressent à des âgés autonomes, valides et semi-valides, de plus de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission	
<p>désirent vivre en appartement ou en maison, tout en profitant de la convivialité et de la sécurité assurées par les équipes en place.</p>	<p>60 ans qui désirent vivre en appartement ou en maison, tout en profitant de la convivialité et de la sécurité assurées par les équipes en place.</p>			
<p>Dans un contexte de développement de ces structures, utiles, la loi prévoit plusieurs dispositions pour mieux maîtriser et rendre plus transparentes les charges pour les résidents et les copropriétaires. Pour les résidences-services à venir, le modèle des résidences avec services « à la carte » devient obligatoire, qui permet de mieux identifier le contenu et le coût des services, d'individualiser davantage les charges et de permettre à l'assemblée générale des copropriétaires de prendre plus facilement les décisions touchant au niveau de services.</p>	<p>Dans un contexte de développement de ces structures, utiles, la loi prévoit plusieurs dispositions pour mieux maîtriser et rendre plus transparentes les charges pour les résidents et les copropriétaires. Pour les résidences-services à venir, le modèle des résidences avec services « à la carte » devient obligatoire, qui permet de mieux identifier le contenu et le coût des services, d'individualiser davantage les charges et de permettre à l'assemblée générale des copropriétaires de prendre plus facilement les décisions touchant au niveau de services.</p>	<p>Dans ...</p> <p>... carte », qui permet de mieux identifier le contenu et le coût des services, d'individualiser davantage les charges et de permettre à l'assemblée générale des copropriétaires de prendre plus facilement les décisions relatives au niveau de services, devient obligatoire.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>– Encourager l'habitat regroupé par l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques intergénérationnelles</p>	<p>– Encourager l'habitat regroupé par l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques intergénérationnelles</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>De nombreuses collectivités territoriales développent des habitats regroupés, en rapport avec la réalité de leurs territoires et de leurs populations, avec le souci de la mixité intergénérationnelle. Des béguinages, des « babayagas », des « octaves », des résidences intergénérationnelles et autres dispositifs émergent, faisant naître des pratiques inégales. Il importe de référencer ces dispositifs. Un audit est lancé à cette fin pour les répertorier, mieux les analyser et en dégager les aspects les plus intéressants. Une charte de</p>	<p>De nombreuses collectivités territoriales développent des habitats regroupés, en rapport avec la réalité de leurs territoires et de leurs populations, avec le souci de la mixité intergénérationnelle. Des béguinages, des « babayagas », des « octaves », des résidences intergénérationnelles et autres dispositifs émergents, faisant naître des pratiques inégales. Il importe de référencer ces dispositifs. Un audit est lancé à cette fin pour les répertorier, mieux les analyser et en dégager les aspects les plus intéressants.</p>	<p>De ...</p> <p>... dispositifs émergent, faisant ...</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>bonnes pratiques, qui rappellera clairement les droits et les devoirs des locataires et des bailleurs, garantira les droits de chacun.</p>	<p>Une charte de bonnes pratiques, qui rappellera clairement les droits et les devoirs des locataires et des bailleurs, garantira les droits de chacun.</p>	<p>... chacun.</p>	
<p>Ce type d'habitat regroupé, proposé également dans de nombreux territoires par des bailleurs sociaux, des mutuelles ou des associations à but non lucratif, doit être encouragé afin qu'un modèle de « résidences-services à coût social » émerge. Moins chères que les résidences-services privées, tout en restant en dehors de la sphère médico-sociale, ces initiatives correspondent aux attentes des citoyens, participent de la prévention de la perte d'autonomie et représentent une offre de logement intermédiaire plus accessible aux âgés aux revenus modestes.</p>	<p>Ce type d'habitat regroupé, proposé également dans de nombreux territoires par des bailleurs sociaux, des mutuelles ou des associations à but non lucratif, doit être encouragé afin qu'un modèle de « résidences-services à coût social » émerge. Moins chères que les résidences-services privées, tout en restant en dehors de la sphère médico-sociale, ces initiatives correspondent aux attentes des citoyens, participent de la prévention de la perte d'autonomie et représentent une offre de logement intermédiaire plus accessible aux âgés aux revenus modestes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1.1.4. Préparer l'architecture de demain des établissements pour personnes âgées</p>	<p>1.1.4. Préparer l'architecture de demain des établissements pour personnes âgées</p>	<p>1.1.4. Préparer l'architecture de demain des établissements pour personnes âgées</p>	<p>1.1.4. Préparer l'architecture de demain des établissements pour personnes âgées</p>
<p>Les maisons de retraite médicalisées, comme les structures accueillant des personnes handicapées, sont, à la fois, des lieux de soins et de vie. Ces lieux de vie doivent être conçus de manière à mieux intégrer les souhaits de vie privée des résidents, leur intimité et leur vie sexuelle. Il convient de sensibiliser l'ensemble des professionnels concernés à la qualité d'usage de ces établissements (étudiants en architecture, enseignants des écoles d'architecture, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et financeurs publics). Les actions engagées auront</p>	<p>Les maisons de retraite médicalisées, comme les structures accueillant des personnes handicapées, sont, à la fois, des lieux de soins et de vie. Ces lieux de vie doivent être conçus de manière à mieux intégrer les souhaits de vie privée des résidents, leur intimité et leur vie sexuelle. Il convient de sensibiliser l'ensemble des professionnels concernés à la qualité d'usage de ces établissements (étudiants en architecture, enseignants des écoles d'architecture, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et financeurs publics). Les actions engagées auront</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>notamment pour finalité de créer un réseau d'échanges et de compétences entre les acteurs de la conception des résidences autonomie, sur la base d'une convention entre le ministère des personnes âgées et de l'autonomie, le ministère des personnes handicapées et le ministère de la culture.</p>	<p>notamment pour finalité de créer un réseau d'échanges et de compétences entre les acteurs de la conception des résidences autonomie, sur la base d'une convention entre le ministère des personnes âgées et de l'autonomie, le ministère des personnes handicapées et le ministère de la culture.</p>		
<p>1.2 Faire place à l'âge dans les politiques urbaines, dans une logique intergénérationnelle</p>	<p>1.2 Faire place à l'âge dans les politiques urbaines, dans une logique intergénérationnelle</p>	<p>1.2 Faire place à l'âge dans les politiques urbaines, dans une logique intergénérationnelle</p>	<p>1.2 Faire place à l'âge dans les politiques urbaines, dans une logique intergénérationnelle</p>
<p>La ville et le territoire tout entier doivent s'adapter au vieillissement de la population, pour que l'espace urbain, les services et l'habitat soient accessibles à tous. Les âgés doivent être entendus pour faire évoluer les manières de penser l'aménagement et les déplacements, dans une logique de mixité intergénérationnelle. Les outils de programmation urbaine – programmes locaux de l'habitat, plans de déplacement urbain (PDU), notamment – devront prendre en compte cette réalité des besoins sociaux.</p>	<p>La ville et le territoire tout entier doivent s'adapter au vieillissement de la population, pour que l'espace urbain, les services et l'habitat soient accessibles à tous. Les âgés doivent être entendus pour faire évoluer les manières de penser l'aménagement et les déplacements, dans une logique de mixité intergénérationnelle. Les outils de programmation urbaine - programmes locaux de l'habitat, plans de déplacement urbain (PDU), notamment - devront prendre en compte cette réalité des besoins sociaux.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Promouvoir un urbanisme intergénérationnel</p>	<p>– Promouvoir un urbanisme intergénérationnel</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>De nombreuses collectivités territoriales ont commencé à développer des politiques urbaines permettant aux âgés de trouver des quartiers où l'on peut bien vieillir : une offre de logements accessibles et équipés, un environnement respectueux des exigences de l'accessibilité qui permet l'accès facile à des commerces et services de</p>	<p>De nombreuses collectivités territoriales ont commencé à développer des politiques urbaines permettant aux âgés de trouver des quartiers où l'on peut bien vieillir : une offre de logements accessibles et équipés, un environnement respectueux des exigences de l'accessibilité qui permet l'accès facile à des commerces et services de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture

Texte adopté par la commission

proximité, un transport en commun et une voirie accessibles, et une intégration dans la vie sociale permettant de prévenir l'isolement, et dans un esprit de « vivre ensemble » propice à toutes les générations.

proximité, un transport en commun et une voirie accessibles, une intégration dans la vie sociale permettant de prévenir l'isolement, et dans un esprit de « vivre ensemble » propice à toutes les générations.

Afin de reconnaître et de favoriser ces initiatives, un label « Ville amie des aînés » sera créé, basé sur la dynamique du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé. Ce dispositif, reposant sur le volontariat des collectivités, n'a pas pour objectif de créer des quartiers réservés aux personnes âgées mais de créer les conditions favorables du vieillissement pour permettre d'accueillir sans exclusive tous les âges. Ce label est obtenu à la suite d'un audit participatif mené par les âgés, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives par l'État et de la coopération des services préfectoraux pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels.

Afin de reconnaître et de favoriser ces initiatives, un label « Ville amie des aînés » est basé sur la dynamique du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé. Ce dispositif, reposant sur le volontariat des collectivités, n'a pas pour objectif de créer des quartiers réservés aux personnes âgées mais de créer les conditions favorables du vieillissement pour permettre d'accueillir sans exclusive tous les âges. Ce label est obtenu à la suite d'un audit participatif mené par les âgés, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives par l'État et de la coopération des services préfectoraux pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels.

Les âgés devront également être mieux associés à la définition des politiques d'aménagement des territoires. Une première étape concernera l'évolution des commissions communales

Les âgés devront également être mieux associés à la définition des politiques d'aménagement des territoires. Une première étape concernera l'évolution des commissions

Alinéa sans modification

Afin de reconnaître et de favoriser ces initiatives, un protocole d'actions « Ville amie des aînés » s'appuie sur la démarche du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé et le réseau francophone des villes amies des aînés. Ce protocole d'actions, qui repose sur le volontariat des collectivités, a pour objectif de créer des conditions favorables au vieillissement pour permettre d'accueillir, sans exclusive, tous les âges. Ce protocole d'actions est validé à la suite d'un audit participatif mené avec les personnes âgées, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives et de la coopération des services de l'État pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels.

Amdt COM 34

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>d'accessibilité. La loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées a prévu d'élargir la composition de ces commissions communales, qui suivent la mise en accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, aux associations représentatives des personnes âgées. Mais il s'agit également de veiller à ce que, dans toutes les instances de concertation sur les projets d'aménagement, la préoccupation de l'adaptation à tous les âges puisse être portée.</p>	<p>communales d'accessibilité. La loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées a prévu d'élargir la composition de ces commissions communales, qui suivent la mise en accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, aux associations représentatives des personnes âgées. Mais il s'agit également de veiller à ce que, dans toutes les instances de concertation sur les projets d'aménagement, la préoccupation de l'adaptation à tous les âges puisse être portée.</p>		
<p>– Développer des politiques et une offre de mobilité qui prennent en compte les âgés</p>	<p>– Développer des politiques et une offre de mobilité qui prennent en compte les âgés</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il est nécessaire de garantir l'accessibilité et la sécurité des déplacements des âgés, que ce soit à pied, dans les transports en commun ou lorsqu'ils se déplacent en utilisant leur véhicule personnel ; d'où la nécessité d'adapter la ville au vieillissement, mais aussi de développer les moyens de déplacement innovants.</p>	<p>Il est nécessaire de garantir l'accessibilité et la sécurité des déplacements des âgés, que ce soit à pied, dans les transports en commun ou lorsqu'ils se déplacent en utilisant leur véhicule personnel ; d'où la nécessité d'adapter la ville au vieillissement, mais aussi de développer les moyens de déplacement innovants.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il est important d'affirmer le droit à la mobilité pour les âgés.</p>	<p>Il est important d'affirmer le droit à la mobilité pour les âgés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'idée, malheureusement trop répandue, selon laquelle il faudrait imposer une visite médicale à partir de 75 ans,</p>	<p>L'idée, malheureusement trop répandue, selon laquelle il faudrait imposer une visite médicale à partir de 75 ans,</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>voire instaurer un nouvel examen du permis de conduire pour les âgés, est en contradiction complète avec les faits. Les âgés ne sont pas plus que les autres impliqués dans des accidents de la route : un cinquième des morts au volant a plus de 65 ans quand un sur deux a entre 18 et 45 ans. En revanche, la mortalité est plus forte avec l'âge en cas d'accident, en raison de la plus grande fragilité des personnes. Les piétons âgés sont aussi beaucoup plus exposés. Ils représentent plus de 50 % des piétons accidentés et tués.</p>	<p>voire instaurer un nouvel examen du permis de conduire pour les âgés, est en contradiction complète avec les faits. Les âgés ne sont pas plus que les autres impliqués dans des accidents de la route : un cinquième des morts au volant a plus de 65 ans quand un sur deux a entre 18 et 45 ans. En revanche, la mortalité est plus forte avec l'âge en cas d'accident, en raison de la plus grande fragilité des personnes. Les piétons âgés sont aussi beaucoup plus exposés. Ils représentent plus de 50 % des piétons accidentés et tués.</p>		
<p>Une action résolue doit être conduite pour permettre une mobilité sécurisée à travers des déplacements plus sûrs, motorisés ou non, des véhicules innovants, qu'ils soient individuels ou collectifs, mais surtout des modes de transport et des services qui répondent aux besoins des âgés et les rassurent. Complétant l'action du médecin traitant et du pharmacien, qui ont été sensibilisés à la détection des débuts de fragilité possibles au volant, ces alternatives seront développées, constituant la meilleure réponse à la discrimination qu'induirait l'appréciation de la faculté de conduire uniquement en fonction de l'âge.</p>	<p>Une action résolue doit être conduite pour permettre une mobilité sécurisée à travers des déplacements plus sûrs, motorisés ou non, des véhicules innovants, qu'ils soient individuels ou collectifs, mais surtout des modes de transport et des services qui répondent aux besoins des âgés et les rassurent. Complétant l'action du médecin traitant et du pharmacien, qui ont été sensibilisés à la détection des débuts de fragilité possibles au volant, ces alternatives seront développées, constituant la meilleure réponse à la discrimination qu'induirait l'appréciation de la faculté de conduire uniquement en fonction de l'âge.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Désormais le public des âgés figurera, de par la loi, spécifiquement parmi les publics pris en compte par les plans de déplacement urbains (PDU). Par delà la mise en accessibilité, déjà prise en compte, il s'agira d'intégrer</p>	<p>Désormais le public des âgés figurera, de par la loi, spécifiquement parmi les publics pris en compte par les plans de déplacement urbains (PDU). Par-delà la mise en accessibilité, déjà prise en compte, il s'agira d'intégrer</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>la qualité d'usage (sécurité, mode de conduite, accès à l'information...) et d'inciter au développement de modes de transport innovants.</p>	<p>la qualité d'usage (sécurité, mode de conduite, accès à l'information...) et d'inciter au développement de modes de transport innovants.</p>		
<p>La loi ouvrira également aux âgés l'accès aux « services conseils en mobilité » mis en place par les autorités organisatrices des transports (AOT) dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants, afin qu'ils soient mieux informés sur les possibilités de mobilités existantes.</p>	<p>La loi ouvrira également aux âgés l'accès aux « services conseils en mobilité » mis en place par les autorités organisatrices des transports (AOT) dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants, afin qu'ils soient mieux informés sur les possibilités de mobilités existantes.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>Une étude sur les plateformes et les centrales de mobilité, lancée par le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, permettra non seulement de recueillir et de diffuser les bonnes pratiques des collectivités les plus innovantes, mais encore de passer en revue les moyens possibles pour encourager leur création, notamment dans les zones rurales, à l'échelle des territoires vécus.</p>	<p>Une étude sur les plateformes et les centrales de mobilité, lancée par le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, permettra non seulement de recueillir et de diffuser les bonnes pratiques des collectivités les plus innovantes, mais encore de passer en revue les moyens possibles pour encourager leur création, notamment dans les zones rurales, <u>à l'échelle des territoires vécus.</u></p>	<p>Une ...</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>Par ailleurs, les industriels développent des initiatives pour produire des véhicules ou des équipements pour véhicules adaptés aux âgés. Afin d'inciter le secteur industriel français à innover dans ce champ, un réseau d'acteurs des transports à destination des âgés se structure autour de la « silver mobilité », rassemblant grands industriels, entreprises innovantes et représentants des transports publics, pour travailler sur l'offre de l'avenir. Cette offre permettra aux transporteurs publics de développer des transports communs qui répondent aux problématiques des âgés :</p>	<p>Par ailleurs, les industriels développent des initiatives pour produire des véhicules ou des équipements pour véhicules adaptés aux âgés. Afin d'inciter le secteur industriel français à innover dans ce champ, un réseau d'acteurs des transports à destination des âgés se structure autour de la « silver mobilité », rassemblant grands industriels, entreprises innovantes et représentants des transports publics, pour travailler sur l'offre de l'avenir. Cette offre permettra aux transporteurs publics de développer des transports communs qui répondent aux problématiques des âgés :</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
		<p>... rurales.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>stress, accès à l'information délicate, crainte... Tout cela doit renforcer la facilité d'usage des transports publics.</p>	<p>stress, accès à l'information délicat, crainte... Tout cela doit faciliter l'usage des transports publics.</p>		
<p>Pour permettre le développement de certains de ces nouveaux véhicules, l'élaboration d'un statut spécifique dans le code de la route est nécessaire. Ce statut juridique sera abordé dans le cadre du groupe de travail sur « le partage de l'espace public et la sécurisation des modes actifs » piloté par la délégation à la sécurité et à la circulation routières.</p>	<p>Pour permettre le développement de certains de ces nouveaux véhicules, l'élaboration d'un statut spécifique dans le code de la route est nécessaire. Ce statut juridique sera abordé dans le cadre du groupe de travail sur « le partage de l'espace public et la sécurisation des modes actifs » piloté par la délégation à la sécurité et à la circulation routières.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La marche est le mode de déplacement privilégié par les âgés, d'autant plus qu'ils avancent en âge et restreignent le périmètre de leurs déplacements. Le futur plan national d'action pour les mobilités actives contribuera notamment à valoriser la marche mais aussi à mieux sécuriser l'espace public pour les piétons. Parallèlement, la délégation à la sécurité et à la circulation routières prolongera, en lien avec tous les acteurs concernés, ses efforts de sensibilisation pour sécuriser les piétons âgés.</p>	<p>La marche est le mode de déplacement privilégié par les âgés, en particulier lorsqu'ils avancent en âge et restreignent le périmètre de leurs déplacements. Le futur plan national d'action pour les mobilités actives contribuera notamment à valoriser la marche mais aussi à mieux sécuriser l'espace public pour les piétons. Parallèlement, la délégation à la sécurité et à la circulation routières prolongera, en lien avec tous les acteurs concernés, ses efforts de sensibilisation pour sécuriser les piétons âgés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2. Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi</p>	<p>2. Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi</p>	<p>2. Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi</p>	<p>2. Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi</p>
<p>Le champ de la « silver économie » est très vaste : il s'étend des technologies les plus avancées de la domotique et de la robotique jusqu'à l'habitat, la mobilité, le tourisme pour seniors..., en passant par les aides</p>	<p>Le champ de la « silver économie » est très vaste : il s'étend des technologies les plus avancées de la domotique et de la robotique jusqu'à l'habitat, la mobilité, le tourisme pour seniors..., en passant par les aides</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>techniques les plus simples et toute la gamme des services de téléassistance ou bouquets de services. Son périmètre étant en expansion continue, puisqu'elle a vocation à irriguer tous les marchés, l'objectif est de structurer une industrie du vieillissement en capacité de répondre à un marché mondial de près d'un milliard d'âgés. L'enjeu est de créer un écosystème national et régional, porteur de croissance, d'emplois et d'investissements étrangers dans nos « clusters », ou grappes d'entreprises, au sein des « silver régions ».</p>	<p>techniques les plus simples et toute la gamme des services de téléassistance ou bouquets de services. Son périmètre étant en expansion continue, puisqu'elle a vocation à irriguer tous les marchés, l'objectif est de structurer une industrie du vieillissement en capacité de répondre à un marché mondial de près d'un milliard d'âgés. L'enjeu est de créer un écosystème national et régional, porteur de croissance, d'emplois et d'investissements étrangers dans nos « clusters », ou grappes d'entreprises, au sein des « silver régions ».</p>		
<p>La « silver économie » concerne également les femmes et les hommes qui mettent leurs compétences au service de l'aide à l'autonomie. Pour assurer une meilleure prise en compte des besoins mais aussi des attentes des âgés, une attention particulière est portée aux métiers de l'autonomie dans leur grande diversité, aux pratiques professionnelles et aux conditions d'emplois. La « silver économie » est enfin un levier d'insertion riche et porteur d'utilité sociale. Elle participe à la bataille du Gouvernement pour un emploi de qualité, reconnu et valorisé.</p>	<p>La « silver économie » concerne également les femmes et les hommes qui mettent leurs compétences au service de l'aide à l'autonomie. Pour assurer une meilleure prise en compte des besoins mais aussi des attentes des âgés, une attention particulière est portée aux métiers de l'autonomie dans leur grande diversité, aux pratiques professionnelles et aux conditions d'emplois. La « silver économie » est enfin un levier d'insertion riche et porteur d'utilité sociale. Elle participe à la bataille du Gouvernement pour un emploi de qualité, reconnu et valorisé.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification</p>
<p>2.1. Faire de la France un leader mondial de la « silver économie »</p>	<p>2.1. Faire de la France un leader mondial de la « silver économie »</p>	<p>2.1. Faire de la France un leader mondial de la « silver économie »</p>	<p>2.1. Faire de la France un leader mondial de la « silver économie »</p>
<p>Si la révolution de l'âge représente d'abord des enjeux sociaux et sociétaux considérables, elle constitue aussi une réelle opportunité d'innovation, de croissance et d'emplois. Elle va créer une</p>	<p>Si la révolution de l'âge représente d'abord des enjeux sociaux et sociétaux considérables, elle constitue aussi une réelle opportunité d'innovation, de croissance et d'emplois. Elle va créer une</p>	<p>Si ...</p>	<p>Alinéa modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>large demande de produits, de technologies et de services dédiés aux âgés en plus d'une hausse probable du taux d'épargne qui devrait favoriser l'investissement productif de notre pays. La demande d'aménagement du domicile, de produits, de technologies et de services liés à l'autonomie devrait doubler en l'espace d'une vingtaine d'années et susciter une offre nouvelle. L'ambition est claire : toucher un marché de plus de 900 millions de seniors dans le monde, principalement dans les pays de l'OCDE. Les âgés seront deux milliards en 2050. Pour répondre à cette demande en très grande croissance, une filière industrielle est en train d'être structurée, qui répond à ces besoins en produits, équipements et technologies au service des âgés.</p>	<p>large demande de produits, de technologies et de services dédiés aux âgés en plus d'une hausse probable du taux d'épargne qui devrait favoriser l'investissement productif de notre pays. La demande d'aménagement du domicile, de produits, de technologies et de services liés à l'autonomie devrait doubler en l'espace d'une vingtaine d'années et susciter une offre nouvelle. L'ambition est claire : toucher un marché de plus de 900 millions de seniors dans le monde, principalement dans les pays de l'OCDE. Les âgés seront deux milliards en 2050. Pour répondre à cette demande en très grande croissance, une filière industrielle est en train d'être structurée, qui répond à ces besoins en produits, équipements et technologies au service des âgés.</p>	<p>... services destinés aux âgés...</p> <p>... âgés.</p>	
<p>La présente loi, par le biais de mesures favorables à la diminution du reste à charge des personnes âgées et de leur famille, via la revalorisation de l'APA ou une meilleure solvabilisation des aides techniques, contribuera à l'émergence d'une demande plus forte de produits nouveaux. Elle permettra en parallèle de donner aux plus modestes l'accès aux avancées de la « silver économie ». La présente loi, en renforçant le découplage des différents secteurs concernés par le vieillissement (social, médical, urbain, etc.) et en améliorant la coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, crée également un environnement plus favorable au développement de la « silver</p>	<p>La présente loi, par le biais de mesures favorables à la diminution du reste à charge des personnes âgées et de leur famille, via la revalorisation de l'APA ou une meilleure solvabilisation des aides techniques, contribuera à l'émergence d'une demande plus forte de produits nouveaux. Elle permettra en parallèle de donner aux plus modestes l'accès aux avancées de la « silver économie ». La présente loi, en renforçant le découplage des différents secteurs concernés par le vieillissement (social, médical, urbain, etc.) et en améliorant la coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, crée également un environnement plus favorable au développement de la « silver</p>	<p>La ...</p> <p>... nouveaux. En renforçant le découplage des différents secteurs concernés par le vieillissement (social, médical, urbain, etc.) et en améliorant la coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, la présente loi crée également un environnement plus favorable au développement de la « silver économie ». La présente ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>économie ». Les jeunes seniors constituent, en particulier, une population dont les comportements, les envies, les besoins et le rôle social vont avoir de plus en plus de poids et représentent une opportunité pour l'économie et la croissance françaises, dans de nombreux pans d'activités : habillement, cosmétiques, équipement, logement, tourisme, loisirs, design, etc. Ces relais de croissance sont également un levier important de compétitivité pour les entreprises françaises. Si elles prennent la voie de la « silver économie », elles gagneront des parts de marché et exporteront davantage. Dans le cas contraire, elles perdront en compétitivité.</p>	<p>économie ». Les jeunes seniors constituent, en particulier, une population dont les comportements, les envies, les besoins et le rôle social vont avoir de plus en plus de poids et représentent une opportunité pour l'économie et la croissance françaises, dans de nombreux pans d'activités : habillement, cosmétiques, équipement, logement, tourisme, loisirs, design, etc. Ces relais de croissance sont également un levier important de compétitivité pour les entreprises françaises. Si elles prennent la voie de la « silver économie », elles gagneront des parts de marché et exporteront davantage. Dans le cas contraire, elles perdront en compétitivité.</p>	<p>... compétitivité.</p>	
<p>Certaines des entreprises françaises sont déjà bien positionnées vis-à-vis de leurs concurrentes étrangères. La France dispose donc a priori d'un avantage comparatif qu'il convient de consolider et de pérenniser. En créant un écosystème national, puis régional, voire local à travers la constitution de plusieurs grappes d'entreprises, la France pourra consolider ses atouts.</p>	<p>Certaines des entreprises françaises sont déjà bien positionnées vis-à-vis de leurs concurrentes étrangères. La France dispose donc a priori d'un avantage comparatif qu'il convient de consolider et de pérenniser. En créant un écosystème national, puis régional, voire local à travers la constitution de plusieurs grappes d'entreprises, la France pourra consolider ses atouts.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>En avril 2013, a officiellement été lancée par le Gouvernement français la filière industrielle de la « silver économie », qui ambitionne de structurer une industrie de pointe du vieillissement en France. Un comité stratégique de filière industrielle a été formé et s'est affirmé comme l'instance de concertation et de pilotage pour les industriels et les acteurs</p>	<p>En avril 2013, a officiellement été lancée par le Gouvernement français la filière industrielle de la « silver économie », qui ambitionne de structurer une industrie de pointe du vieillissement en France. Un comité stratégique de filière industrielle a été formé et s'est affirmé comme l'instance de concertation et de pilotage pour les industriels et les acteurs</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>économiques de la « silver économie ». Il réunit de manière paritaire une quarantaine de fédérations professionnelles et d'acteurs publics, en particulier les régions, qui développent cette filière industrielle dans leur territoire. Le 12 décembre 2013, un contrat de filière « silver économie » a été signé, comportant 49 actions articulées autour de six axes, qui constituent une feuille de route pour les années à venir :</p>	<p>économiques de la « silver économie ». Il réunit de manière paritaire une quarantaine de fédérations professionnelles et d'acteurs publics, en particulier les régions, qui développent cette filière industrielle dans leur territoire. Le 12 décembre 2013, un contrat de filière « silver économie » a été signé, comportant 49 actions articulées autour de six axes, qui constituent une feuille de route pour les années à venir :</p>		
<p>– créer les conditions d'émergence d'un grand marché de la « silver économie » ;</p>	<p>– créer les conditions d'émergence d'un grand marché de la « silver économie » ;</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>– favoriser le développement d'une offre compétitive ;</p>	<p>– favoriser le développement d'une offre compétitive ;</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>– exporter les produits et les technologies de la « silver économie » ;</p>	<p>– exporter les produits et les technologies de la « silver économie » ;</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>– professionnaliser les acteurs de la « silver économie » ;</p>	<p>– professionnaliser les acteurs de la « silver économie » ;</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>– créer des innovations dans le champ de la « silver économie » ;</p>	<p>– créer des innovations dans le champ de la « silver économie » ;</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>– communiquer positivement auprès des âgés et sur le bien-vieillir auprès du grand public et des distributeurs.</p>	<p>– communiquer positivement auprès des âgés et sur le bien-vieillir auprès du grand public et des distributeurs.</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>Le contrat de filière rassemble ainsi les engagements pris par tous les acteurs afin de favoriser, par exemple, la labellisation, les investissements en lien avec les pôles de compétitivité et les grappes d'entreprises, l'export et la mise en place de sites d'exposition ou d'expérimentateurs dans les</p>	<p>Le contrat de filière rassemble ainsi les engagements pris par tous les acteurs afin de favoriser, par exemple, la labellisation, les investissements en lien avec les pôles de compétitivité et les grappes d'entreprises, l'export et la mise en place de sites d'exposition ou d'expérimentateurs dans les</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
territoires.	territoires.		
<p>Pour amplifier cette dynamique ont été lancées les « silver régions » : des comités de filières régionaux de la « silver économie » sont installés, avec les conseils régionaux pour chefs de file, et une instance de concertation sera mise en place dans chaque région pour coordonner la structuration de cette filière dans différentes régions.</p>	<p>Pour amplifier cette dynamique ont été lancées les « silver régions » : des comités de filières régionaux de la « silver économie » sont installés, avec les conseils régionaux pour chefs de file, et une instance de concertation sera mise en place dans chaque région pour coordonner la structuration de cette filière dans différentes régions.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2.2. Développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement</p>	<p>2.2. Développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement</p>	<p>2.2. Développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement</p>	<p>2.2. Développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement</p>
<p>Répondre à la révolution de l'âge, c'est aussi dynamiser et enrichir le contenu des services rendus aux personnes, qui vont créer dans les années à venir de très nombreux emplois non délocalisables. Le renforcement de l'APA et la refondation du secteur de l'aide à domicile y contribueront.</p>	<p>Répondre à la révolution de l'âge, c'est aussi dynamiser et enrichir le contenu des services rendus aux personnes, qui vont créer dans les années à venir de très nombreux emplois non délocalisables. Le renforcement de l'APA et la refondation du secteur de l'aide à domicile y contribueront.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>C'est pourquoi la présente loi s'accompagne d'un « plan métiers » visant à encourager la création d'emplois, l'attractivité, la fidélisation des professionnels et la qualification des métiers dans le secteur des âgés, mais aussi dans le secteur des personnes en situation de handicap, tant les besoins sont communs entre ces deux secteurs. Il a vocation à répondre à trois enjeux essentiels :</p>	<p>C'est pourquoi la présente loi s'accompagne d'un « plan métiers » visant à encourager la création d'emplois, l'attractivité, la fidélisation des professionnels et la qualification des métiers dans le secteur des âgés, mais aussi dans le secteur des personnes en situation de handicap, tant les besoins sont communs entre ces deux secteurs. Il a vocation à répondre à trois enjeux essentiels :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° Faire évoluer les</p>	<p>1° Faire évoluer les</p>	<p>Alinéa sans</p>	<p>Alinéa sans</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>métiers au service des nouveaux objectifs portés par les politiques de l'âge et du handicap</p>	<p>métiers au service des nouveaux objectifs portés par les politiques de l'âge et du handicap</p>	<p>modification</p>	<p>modification</p>
<p>Il s'agit d'accompagner l'évolution des professionnels dans des logiques de coopération et d'intégration de services correspondant mieux aux besoins du parcours de vie de la personne. Cela passe par un travail sur les pratiques professionnelles, l'interdisciplinarité, le travail en équipe ou encore par la réingénierie des diplômes, actuellement facteurs de rigidité.</p>	<p>Il s'agit d'accompagner l'évolution des professionnels dans des logiques de coopération et d'intégration de services correspondant mieux aux besoins du parcours de vie de la personne. Cela passe par un travail sur les pratiques professionnelles, l'interdisciplinarité, le travail en équipe ou encore par la réingénierie des diplômes, actuellement facteurs de rigidité.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Après de publics dont la fragilité est croissante, l'exigence de qualité doit également être renforcée. Une politique active de professionnalisation et de qualification sera poursuivie et des actions confortant l'attractivité et la fidélisation des professionnels formés dans l'emploi seront engagées. Il s'agit d'une priorité pour l'adaptation de la société au vieillissement, pour la stratégie nationale de santé comme pour le comité interministériel du handicap. En parallèle, cette exigence doit s'appuyer sur un engagement citoyen et bénévole complémentaire de la société tout entière au service des plus fragiles, dans l'esprit notamment de la mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (MONALISA) ;</p>	<p>Après de publics dont la fragilité est croissante, l'exigence de qualité doit également être renforcée. Une politique active de professionnalisation et de qualification sera poursuivie et des actions confortant l'attractivité et la fidélisation des professionnels formés dans l'emploi seront engagées. Il s'agit d'une priorité pour l'adaptation de la société au vieillissement, pour la stratégie nationale de santé comme pour le comité interministériel du handicap. En parallèle, cette exigence doit s'appuyer sur un engagement citoyen et bénévole complémentaire de la société tout entière au service des plus fragiles, dans l'esprit notamment de la mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (MONALISA) ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2° Soutenir l'effort de création d'emplois dans le secteur de l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées</p>	<p>2° Soutenir l'effort de création d'emplois dans le secteur de l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Ce secteur représente un investissement d'avenir tant les besoins sont croissants. Face à cet enjeu, il importe de mobiliser tous les leviers de la politique de l'emploi pour stimuler cette économie au service des plus fragiles. Cet objectif s'est déjà traduit par la signature d'un engagement de développement de l'emploi et des compétences (EDEC) entre l'État et les partenaires sociaux. Il s'agit d'un véritable défi intergénérationnel où les besoins des âgés peuvent créer plusieurs milliers d'emplois et notamment des emplois pour les plus jeunes, dans l'esprit du contrat de génération et des emplois d'avenir portés par l'ensemble du Gouvernement. La mixité des métiers sera également un objectif de ce plan. Le Gouvernement a fixé comme objectif général qu'un tiers de salariés, contre 12 % aujourd'hui, travaillent dans un métier mixte en 2025. Un objectif de même nature sera fixé en tenant compte des spécificités de ce secteur ;</p>	<p>Ce secteur représente un investissement d'avenir tant les besoins sont croissants. Face à cet enjeu, il importe de mobiliser tous les leviers de la politique de l'emploi pour stimuler cette économie au service des plus fragiles. Cet objectif s'est déjà traduit par la signature d'un engagement de développement de l'emploi et des compétences (EDEC) entre l'État et les partenaires sociaux. Il s'agit d'un véritable défi intergénérationnel où les besoins des âgés peuvent créer plusieurs milliers d'emplois et notamment des emplois pour les plus jeunes, dans l'esprit du contrat de génération et des emplois d'avenir portés par l'ensemble du Gouvernement. La mixité des métiers sera également un objectif de ce plan. Le Gouvernement a fixé comme objectif général qu'un tiers de salariés, contre 12 % aujourd'hui, travaillent dans un métier mixte en 2025. Un objectif de même nature sera fixé en tenant compte des spécificités de ce secteur ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3° S'appuyer sur le dialogue social pour améliorer les conditions de travail et lutter contre la précarité</p>	<p>3° S'appuyer sur le dialogue social pour améliorer les conditions de travail et lutter contre la précarité</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Qu'il s'agisse du futur plan santé au travail III, des états généraux du travail social ou des négociations de branche, tous ces chantiers structurants auront comme priorité la préservation de la qualité de la vie au travail et de l'accompagnement des parcours professionnels, pour concilier pleinement les objectifs des politiques</p>	<p>Qu'il s'agisse du futur plan santé au travail III, des états généraux du travail social ou des négociations de branche, tous ces chantiers structurants auront comme priorité la préservation de la qualité de la vie au travail et de l'accompagnement des parcours professionnels, pour concilier pleinement les objectifs des politiques</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>publiques et les besoins et aspirations légitimes des professionnels, en particulier dans un secteur qui reste marqué par l'emploi précaire.</p> <p>La priorité donnée au domicile se traduira par l'agrément par l'État de deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile, qui touche plus de 220 000 salariés. Le premier est relatif à la revalorisation des indemnités kilométriques dans un secteur où les déplacements sont très nombreux. Le second permet de revaloriser les plus bas salaires de cette branche. Un travail sera par ailleurs engagé sur les niveaux de qualification à mobiliser pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées afin de disposer de référentiels partagés pour accompagner le développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre les conseils généraux et les organismes d'aide à domicile.</p>	<p>publiques et les besoins et aspirations légitimes des professionnels, en particulier dans un secteur qui reste marqué par l'emploi précaire.</p> <p>La priorité donnée au domicile se traduira par l'agrément par l'État de deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile, qui touche plus de 220 000 salariés. Le premier est relatif à la revalorisation des indemnités kilométriques dans un secteur où les déplacements sont très nombreux. Le second permet de revaloriser les plus bas salaires de cette branche. Un travail sera par ailleurs engagé sur les niveaux de qualification à mobiliser pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées afin de disposer de référentiels partagés pour accompagner le développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre les conseils départementaux et les organismes d'aide à domicile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Par ailleurs l'évolution du mode de financement des services autorisés et habilités à l'aide sociale (cf. partie 3) contribuera à apporter une réponse à la fragilisation économique du secteur.</p>	<p>Par ailleurs l'évolution du mode de financement des services autorisés et habilités à l'aide sociale (cf. partie 3) contribuera à apporter une réponse à la fragilisation économique du secteur.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3. Consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société</p>	<p>3. Consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société</p>	<p>3. Consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société</p>	<p>3. Consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société</p>
<p>L'augmentation du nombre d'âgés, majoritairement autonomes, dans notre pays peut être un véritable bénéfice si nous savons la préparer et la concevoir. Deux conditions</p>	<p>L'augmentation du nombre d'âgés, majoritairement autonomes, dans notre pays peut être un véritable bénéfice si nous savons la préparer et la concevoir. Deux conditions</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>majeures à ce bénéfice collectif : la reconnaissance de leur rôle solidaire dans la cohésion sociale et la nécessité de leur donner les moyens de s'épanouir et de comprendre et connaître le monde qui les entoure.</p>	<p>majeures à ce bénéfice collectif : la reconnaissance de leur rôle solidaire dans la cohésion sociale et la nécessité de leur donner les moyens de s'épanouir et de comprendre et connaître le monde qui les entoure.</p>		
<p>D'ores et déjà, le rôle social des âgés est considérable : société civile et, bien sûr, familles ne vivraient pas sans eux. Encore faut-il mieux valoriser ce rôle, le faciliter et le rénover pour que ces « nouveaux » âgés aient le désir de s'y engager. Et dans un monde qui évolue vite, garantir leur accès aux savoirs, à la culture et au tourisme leur permet de rester en prise avec lui et en interaction avec les autres générations.</p>	<p>D'ores et déjà, le rôle social des âgés est considérable : société civile et, bien sûr, familles ne vivraient pas sans eux. Encore faut-il mieux valoriser ce rôle, le faciliter et le rénover pour que ces « nouveaux » âgés aient le désir de s'y engager. Et dans un monde qui évolue vite, garantir leur accès aux savoirs, à la culture et au tourisme leur permet de rester en prise avec lui et en interaction avec les autres générations.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3.1. Valoriser et conforter l'engagement familial des âgés</p>	<p>3.1. Valoriser et conforter l'engagement familial des âgés</p>	<p>3.1. Valoriser et conforter l'engagement familial des âgés</p>	<p>3.1. Valoriser et conforter l'engagement familial des âgés</p>
<p>La France compte 12,6 millions de grands-parents. La garde des petits-enfants par leurs grands-parents, qui ont en moyenne 52 ans au moment où ils le deviennent et la prise en charge de l'organisation du temps libre et éventuellement des vacances représentent une solidarité intergénérationnelle majeure.</p>	<p>La France compte 12,6 millions de grands-parents. La garde des petits-enfants par leurs grands-parents, qui ont en moyenne 52 ans au moment où ils le deviennent et la prise en charge de l'organisation du temps libre et éventuellement des vacances représentent une solidarité intergénérationnelle majeure.</p>	<p>La France compte plus de 15,1 millions de grands-parents. Les femmes deviennent grands-mères à 54 ans en moyenne, et les hommes grands-pères à 56 ans. La garde des petits-enfants par leurs grands-parents, la prise en charge par ces derniers de l'organisation ...</p> <p>... majeure.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'allongement de la durée de la vie au travail a pour conséquence l'apparition de la grand-parentalité active. Les entreprises devront être incitées à prendre en compte ce rôle social dans l'aménagement du temps de</p>	<p>L'allongement de la durée de la vie au travail a pour conséquence l'apparition de la grand-parentalité active. Les entreprises devront être incitées à prendre en compte ce rôle social dans l'aménagement du temps de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>travail prévu dans les plans de gestion des ressources humaines. De même, les crèches d'entreprises seront incitées à s'ouvrir aux petits-enfants, sans porter préjudice à l'accueil des enfants de parents salariés, qui reste prioritaire.</p>	<p>travail prévu dans les plans de gestion des ressources humaines. De même, les crèches d'entreprises seront incitées à s'ouvrir aux petits-enfants, sans porter préjudice à l'accueil des enfants de parents salariés, qui reste prioritaire.</p>		
<p>Parmi la grande diversité des initiatives parentales, la crèche parentale tient une place de choix. Les grands-parents pourront être associés à ce type d'initiative.</p>	<p>Parmi la grande diversité des initiatives parentales, la crèche parentale tient une place de choix. Les grands-parents pourront être associés à ce type d'initiative.</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>Les conflits familiaux concernent les parents, mais également les grands-parents. Si l'enfant a le droit d'entretenir des relations avec ses ascendants, comme le prévoit le code civil, ce droit dépend des relations entretenues avec les parents. Certains se trouvent ainsi privés de liens avec leurs petits-enfants. La médiation est alors convoquée pour régler ce type de litige. Dans le cadre du développement des schémas territoriaux des services aux familles dont la préfiguration a été lancée par la ministre de la famille en décembre 2013, la médiation intergénérationnelle fera l'objet d'un recensement des pratiques existantes, d'une information du public afin d'en faciliter l'accès et d'actions communes entre les partenaires concernés afin d'en favoriser le développement.</p>	<p>Les conflits familiaux concernent les parents, mais également les grands-parents. Si l'enfant a le droit d'entretenir des relations avec ses ascendants, comme le prévoit le code civil, ce droit dépend des relations entretenues avec les parents. Certains se trouvent ainsi privés de liens avec leurs petits-enfants. La médiation est alors convoquée pour régler ce type de litige. Dans le cadre du développement des schémas territoriaux des services aux familles dont la préfiguration a été lancée par la ministre de la famille en décembre 2013, la médiation intergénérationnelle fera l'objet d'un recensement des pratiques existantes, d'une information du public afin d'en faciliter l'accès et d'actions communes entre les partenaires concernés afin d'en favoriser le développement.</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>3.2. Valoriser et conforter l'engagement solidaire des âgés</p>	<p>3.2. Valoriser et conforter l'engagement solidaire des âgés</p>	<p>3.2. Valoriser et conforter l'engagement solidaire des âgés</p>	<p>3.2. Valoriser et conforter l'engagement solidaire des âgés</p>
<p>Cinq à six millions d'âgés ont un engagement dans une association. Ils constituent un apport indispensable à la vie associative de notre pays.</p>	<p>Cinq à six millions d'âgés ont un engagement dans une association. Ils constituent un apport indispensable à la vie associative de notre pays.</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>Conforter leur engagement, c'est reconnaître leurs compétences et leurs expériences et renforcer la cohésion sociale entre les générations ; c'est en outre un moyen reconnu de prévenir la perte d'autonomie.</p>	<p>Conforter leur engagement, c'est reconnaître leurs compétences et leurs expériences et renforcer la cohésion sociale entre les générations ; c'est en outre un moyen reconnu de prévenir la perte d'autonomie.</p>		
<p>Plusieurs instruments sont mis en place pour conforter cet engagement et créer un volontariat civique senior, non rémunéré, pour les âgés qui souhaitent mettre à disposition une grande partie de leurs disponibilités pour un projet associatif.</p>	<p>L'engagement associatif des aînés doit donc être encouragé et valorisé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Créer un volontariat civique senior</p>	<p>Le départ à la retraite représente une rupture qui peut être difficile à vivre. Les entreprises, dans le cadre de leur responsabilité sociale (RSE), et les caisses de retraite ont un rôle essentiel à jouer pour aider les futurs retraités dans la préparation de leur nouveau projet de vie et pour les inciter à mettre leurs compétences et leur expérience au service d'un engagement associatif.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La mise en œuvre d'un « volontariat civique senior », pendant du service civique dédié aux jeunes, avec des missions spécifiques, socialement utiles, mais sans rémunération, constitue l'un des moyens de mieux reconnaître leur engagement dans la société. Ce dispositif permettra de reconnaître des formes de bénévolat particulièrement engageantes (notamment par l'importance du temps consacré ou la nature des missions assumées). Les âgés trouveront ainsi un dispositif par lequel ils peuvent mettre à disposition leurs compétences et leurs envies. Les</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>associations auront la possibilité de trouver une personne expérimentée ayant envie de s'engager pour partager ses connaissances. Cette reconnaissance doit contribuer à changer le regard de la société sur les âgés.</p> <p>La valorisation de l'implication citoyenne et solidaire des âgés passe également par une reconnaissance par l'État de leur engagement au service de l'intérêt général, dans le cadre d'une cérémonie en préfecture ou en mairie.</p> <p>Par ailleurs, le Président de la République a souhaité que 100 000 jeunes rejoignent le service civique d'ici 2017. Nombreux seront ces jeunes qui bénéficieront d'un tutorat par des âgés. Une transmission intergénérationnelle sera valorisée en tant que contrat de génération associatif, avec la remise d'une attestation spécifique.</p>	<p>La valorisation de l'engagement des seniors ne doit pas conduire à une hiérarchisation des bénévoles. Un dispositif visant à témoigner de la reconnaissance de la collectivité nationale envers les bénévoles les plus engagés, et à mettre en valeur les projets les plus innovants pourrait être mis en place par l'État, en collaboration avec le monde associatif. Ce dispositif pourrait prévoir de matérialiser cette reconnaissance dans le cadre d'une cérémonie le 5 décembre de chaque année, à l'occasion de la journée internationale des volontaires.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– <i>Garantir la qualité et promouvoir le développement de la cohabitation intergénérationnelle</i></p>	<p>– Garantir la qualité et promouvoir le développement de la cohabitation intergénérationnelle</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>La cohabitation intergénérationnelle se développe aujourd'hui grâce à l'action d'associations mettant en relation des âgés autonomes et des jeunes. D'un côté, les âgés profitent d'une présence rassurante et bienveillante, de l'autre, les jeunes bénéficient d'une chambre à moindre coût. Il s'agit là d'une solution peu coûteuse et qui apporte un véritable confort aux personnes âgées, dans un cadre qui n'est pas médico-social mais citoyen et solidaire. Cette pratique est à la croisée des chemins de plusieurs dispositions légales : ce n'est pas un contrat de location, car il n'y a pas de bail, ce n'est pas non plus un contrat de travail, mais il s'agit d'un engagement réciproque solidaire sans aucune autre contrepartie financière qu'une participation aux charges lorsque les parties en conviennent.</p>	<p>La cohabitation intergénérationnelle se développe aujourd'hui grâce à l'action d'associations mettant en relation des âgés autonomes et des jeunes. D'un côté, les âgés profitent d'une présence rassurante et bienveillante, de l'autre, les jeunes bénéficient d'une chambre à moindre coût. Il s'agit là d'une solution peu coûteuse et qui apporte un véritable confort aux personnes âgées, dans un cadre qui n'est pas médico-social mais citoyen et solidaire. Cette pratique est à la croisée des chemins de plusieurs dispositions légales : ce n'est pas un contrat de location, car il n'y a pas de bail, ce n'est pas non plus un contrat de travail, mais il s'agit d'un engagement réciproque solidaire sans aucune autre contrepartie financière qu'une participation aux charges lorsque les parties en conviennent.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La création d'un label spécifique pour les associations mettant en œuvre ce type de dispositif est un facteur de confiance pour les personnes âgées et les financeurs potentiels. La rédaction d'une charte de la cohabitation intergénérationnelle et d'un modèle de convention, pouvant être conclue par la personne âgée et le jeune, permettra également de mieux sécuriser cette pratique. Les résidences autonomie peuvent également accueillir en leur sein, au même titre que des personnes âgées ou handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, afin d'y poursuivre l'objectif de la</p>	<p>La création d'un label spécifique pour les associations mettant en œuvre ce type de dispositif est un facteur de confiance pour les personnes âgées et les financeurs potentiels. La rédaction d'une charte de la cohabitation intergénérationnelle et d'un modèle de convention, pouvant être conclue par la personne âgée et le jeune, permettra également de mieux sécuriser cette pratique. Les résidences autonomie peuvent également accueillir en leur sein, au même titre que des personnes âgées ou handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, afin d'y poursuivre l'objectif de la</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
cohabitation intergénérationnelle.	cohabitation intergénérationnelle.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
– Organiser la transmission et la solidarité intergénérationnelles	– Organiser la transmission et la solidarité intergénérationnelles	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République réaffirme l'importance du dialogue entre l'école et les parents, les collectivités territoriales et le secteur associatif. L'engagement des élèves dans des projets éducatifs visant à favoriser la réussite éducative et les apprentissages pourra notamment concerner des projets avec des personnes âgées. D'ores et déjà, la réforme des rythmes scolaires a pu permettre à des personnes retraitées de participer à des activités périscolaires, en fonction de leurs compétences et des projets développés par les communes. Cette dynamique sera encouragée.	La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République réaffirme l'importance du dialogue entre l'école et les parents, les collectivités territoriales et le secteur associatif. L'engagement des élèves dans des projets éducatifs visant à favoriser la réussite éducative et les apprentissages pourra notamment concerner des projets avec des personnes âgées. D'ores et déjà, la réforme des rythmes scolaires a pu permettre à des personnes retraitées de participer à des activités périscolaires, en fonction de leurs compétences et des projets développés par les communes. Cette dynamique sera encouragée.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Chaque année, une journée nationale de la solidarité intergénérationnelle dans le système éducatif permettra de valoriser les projets intergénérationnels développés toute l'année.	Chaque année, une journée nationale de la solidarité intergénérationnelle dans le système éducatif permettra de valoriser les projets intergénérationnels développés toute l'année.	Dans le même esprit, 2014 était l'année Elle fut l'occasion ...	Alinéa sans modification
Dans le même esprit, 2014 est l'année de la commémoration de deux guerres mondiales. Elle est l'occasion de mobiliser les personnes âgées autour du partage de leurs archives personnelles, civiles ou militaires, pour contribuer à laisser une trace de cette époque dont les protagonistes s'éteignent peu à peu. Une convention sera signée entre	Dans le même esprit, 2014 est l'année de la commémoration de deux guerres mondiales. Elle est l'occasion de mobiliser les personnes âgées autour du partage de leurs archives personnelles, civiles ou militaires, pour contribuer à laisser une trace de cette époque dont les protagonistes s'éteignent peu à peu. Une convention sera signée entre		

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>le ministère chargé des anciens combattants, celui chargé des personnes âgées et de l'autonomie et l'Office national des anciens combattants pour encourager le recueil d'archives civiles et leur conservation par les archives départementales.</p> <p>De même, la contribution des immigrés âgés à l'histoire de notre pays sera mieux reconnue. Elle est une composante essentielle de l'histoire nationale, en particulier de l'histoire de la reconstruction du pays et du développement de son outil industriel. La reconnaissance et la transmission de cette histoire sont un gage de renforcement du lien intergénérationnel et au fondement de toute politique d'intégration. Conformément aux préconisations figurant dans le rapport de la mission d'information de la conférence des présidents sur les immigrés âgés, déposé le 2 juillet 2013 à la présidence de l'Assemblée nationale, l'identification de « lieux de mémoire » de l'immigration sera encouragée, les travaux sur la mémoire de l'immigration seront soutenus, les lieux d'échange et de transmission de la mémoire de l'immigration seront valorisés et les grandes entreprises fortement employeuses de travailleurs immigrés seront invitées à soutenir les projets de recherche sur l'histoire de l'immigration et à garantir l'accès à leurs archives.</p>	<p>le ministère chargé des anciens combattants, celui chargé des personnes âgées et de l'autonomie et l'Office national des anciens combattants pour encourager le recueil d'archives civiles et leur conservation par les archives départementales.</p> <p>De même, la contribution des immigrés âgés à l'histoire de notre pays sera mieux reconnue. Elle est une composante essentielle de l'histoire nationale, en particulier de l'histoire de la reconstruction du pays et du développement de son outil industriel. La reconnaissance et la transmission de cette histoire sont un gage de renforcement du lien intergénérationnel et au fondement de toute politique d'intégration. Conformément aux préconisations figurant dans le rapport de la mission d'information <u>de la conférence des présidents</u> sur les immigrés âgés, déposé le 2 juillet 2013 à la présidence de l'Assemblée nationale, l'identification de « lieux de mémoire » de l'immigration sera encouragée, les travaux sur la mémoire de l'immigration seront soutenus, les lieux d'échange et de transmission de la mémoire de l'immigration seront valorisés et les grandes entreprises fortement employeuses de travailleurs immigrés seront invitées à soutenir les projets de recherche sur l'histoire de l'immigration et à garantir l'accès à leurs archives.</p>	<p>... départementales.</p> <p>De même, ...</p> <p>... d'information sur les immigrés âgés, ...</p> <p>... archives.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>3.3. Donner aux âgés les moyens de s'épanouir en développant des offres de services adaptées</p>	<p>3.3. Donner aux âgés les moyens de s'épanouir en développant des offres de services adaptées</p>	<p>3.3. Donner aux âgés les moyens de s'épanouir en développant des offres de services adaptées</p>	<p>3.3. Donner aux âgés les moyens de s'épanouir en développant des offres de services adaptées</p>
<p>– Encourager le développement des universités du temps libre</p>	<p>– Encourager le développement des universités du temps libre</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Depuis quarante ans, se sont créées, à côté des universités et en s'appuyant sur leurs compétences et leur savoir-faire, des structures aux appellations diverses : universités « ouvertes », « du temps libre », « du troisième âge », « pour tous », etc. Portées par des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP), des associations ou des collectivités territoriales, ces structures s'attachent à proposer des enseignements accessibles à tous, non diplômants, permettant de bénéficier du rayonnement de la culture universitaire. En offrant une éducation permanente aux âgés, elles contribuent à la prévention des effets néfastes du vieillissement.</p>	<p>Depuis quarante ans, se sont créées, à côté des universités et en s'appuyant sur leurs compétences et leur savoir-faire, des structures aux appellations diverses : universités « ouvertes », « du temps libre », « du troisième âge », « pour tous », etc. Portées par des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP), des associations ou des collectivités territoriales, ces structures s'attachent à proposer des enseignements accessibles à tous, non diplômants, permettant de bénéficier du rayonnement de la culture universitaire. En offrant une éducation permanente aux âgés, elles contribuent à la prévention des effets néfastes du vieillissement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ces universités sont amenées à se développer dans les années à venir. À cette fin, une convention sera signée au 1^{er} semestre 2014 avec la conférence des présidents d'université, l'Union française des universités de tous âges et l'Association des maires de France (AMF) afin de faire remonter les bonnes pratiques et les partager, et inciter les universités comme les collectivités territoriales à s'engager davantage dans cette démarche, qui répond à une attente croissante des</p>	<p>Ces universités sont amenées à se développer dans les années à venir. À cette fin, une convention sera signée au 1^{er} semestre 2014 avec la conférence des présidents d'université, l'Union française des universités de tous âges et l'Association des maires de France (AMF) afin de faire remonter les bonnes pratiques et les partager, et inciter les universités comme les collectivités territoriales à s'engager davantage dans cette démarche, qui répond à une attente croissante des</p>	<p>Ces convention a été signée au deuxième trimestre 2015 avec la ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>âgés. Cette convention permettra, grâce à la concertation des différents acteurs qu'elle implique, un déploiement mais surtout une meilleure coordination des activités collectives pédagogiques.</p>	<p>âgés. Cette convention permettra, grâce à la concertation des différents acteurs qu'elle implique, un déploiement mais surtout une meilleure coordination des activités collectives pédagogiques.</p>	<p>... pédagogiques.</p>	
<p>– Garantir le droit aux vacances pour tous et l'accès à la culture</p>	<p>– Garantir le droit aux vacances pour tous et l'accès à la culture</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les âgés peuvent partir en vacances sans les contraintes des actifs, ce qu'il importe de favoriser. L'Agence nationale pour les chèques vacances sera confortée dans le programme « Seniors en vacances », qui permet à 45 000 âgés de partir annuellement. Il importera de permettre à davantage de personnes âgées dépendantes de partir en vacances.</p>	<p>Les âgés peuvent partir en vacances sans les contraintes des actifs, ce qu'il importe de favoriser. L'Agence nationale pour les chèques vacances sera confortée dans le programme « Seniors en vacances », qui permet à 45 000 âgés de partir annuellement. Il importera de permettre à davantage de personnes âgées dépendantes de partir en vacances.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Au sein de la « silver économie », le « silver tourisme » sera développé, en particulier le volet visant à faire de la France un pays attractif sur le plan du tourisme pour seniors ou du tourisme bien-être. Ce « silver tourisme » vise à attirer des âgés d'Europe pour des périodes courtes sur le sol français, notamment dans les stations balnéaires, vertes ou thermales.</p>	<p>Au sein de la « silver économie », le « silver tourisme » sera développé, en particulier le volet visant à faire de la France un pays attractif sur le plan du tourisme pour seniors ou du tourisme bien-être. Ce « silver tourisme » vise à attirer des âgés d'Europe pour des périodes courtes sur le sol français, notamment dans les stations balnéaires, vertes ou thermales.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>De même, dans le domaine de la culture, les porteurs de projets d'éducation artistique et culturelle seront incités à développer une dimension intergénérationnelle, qu'il s'agisse de projets conçus en partenariat avec les enseignants et se déroulant en partie ou en totalité pendant le temps scolaire ou de</p>	<p>De même, dans le domaine de la culture, les porteurs de projets d'éducation artistique et culturelle seront incités à développer une dimension intergénérationnelle, qu'il s'agisse de projets conçus en partenariat avec les enseignants et se déroulant en partie ou en totalité pendant le temps scolaire ou de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>projets se déroulant en dehors de ce temps. C'est ainsi que, en 2013, plusieurs parcours d'éducation artistique et culturelle ont permis d'impliquer des maisons de retraite médicalisées. Une attention particulière sera portée aux projets d'accès aux pratiques numériques permettant la création de lien social et intergénérationnel, l'apprentissage de nouveaux usages, la transmission et l'échange.</p>	<p>projets se déroulant en dehors de ce temps. C'est ainsi que, en 2013, plusieurs parcours d'éducation artistique et culturelle ont permis d'impliquer des maisons de retraite médicalisées. Une attention particulière sera portée aux projets d'accès aux pratiques numériques permettant la création de lien social et intergénérationnel, l'apprentissage de nouveaux usages, la transmission et l'échange.</p>		
<p>4. Affirmer les droits et libertés des âgés</p>	<p>4. Affirmer les droits et libertés des âgés</p>	<p>4. Affirmer les droits et libertés des âgés</p>	<p>4. Affirmer les droits et libertés des âgés</p>
<p>4.1. Préciser et garantir le respect des droits des âgés</p>	<p>4.1. Préciser et garantir le respect des droits des âgés</p>	<p>4.1. Préciser et garantir le respect des droits des âgés</p>	<p>4.1. Préciser et garantir le respect des droits des âgés</p>
<p>Les droits fondamentaux de la personne humaine s'appliquent à tous les citoyens. Cependant, les conditions de vulnérabilité de certains âgés, particulièrement des grands âgés, rendent nécessaires la réaffirmation et l'explicitation de ces droits. La conciliation entre autonomie et protection des âgés doit être recherchée.</p>	<p>Les droits fondamentaux de la personne humaine s'appliquent à tous les citoyens. Cependant, les conditions de vulnérabilité de certains âgés, particulièrement des grands âgés, rendent nécessaires la réaffirmation et l'explicitation de ces droits. La conciliation entre autonomie et protection des âgés doit être recherchée.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La démarche éthique peut seule garantir la juste réponse à la confrontation entre des principes contradictoires et pourtant individuellement légitimes (principe de liberté et nécessité de sécurité dans les établissements). Elle concerne également le champ des personnes handicapées.</p>	<p>La démarche éthique peut seule garantir la juste réponse à la confrontation entre des principes contradictoires et pourtant individuellement légitimes (principe de liberté et nécessité de sécurité dans les établissements). Elle concerne également le champ des personnes handicapées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Apporter une information adaptée pour permettre de choisir son</p>	<p>– Apporter une information adaptée pour permettre de choisir son</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
projet de vie	projet de vie		
La loi consacre d'abord un droit fondamental pour les âgés en perte d'autonomie : celui de bénéficiaire d'un accompagnement et d'une prise en charge adaptés à leurs besoins dans le respect de leur projet de vie.	La loi consacre d'abord un droit fondamental pour les âgés en perte d'autonomie : celui de bénéficiaire d'un accompagnement et d'une prise en charge adaptés à leurs besoins dans le respect de leur projet de vie.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
Elle consacre également le droit des âgés et de leurs familles d'être informés, afin d'éclairer leur choix. Les départements, à travers le réseau des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), la CNSA, grâce à la mise en place d'un portail d'information, et d'autres structures telles que les CCAS assurent la mise en œuvre de ces droits.	Elle consacre également le droit des âgés et de leurs familles d'être informés, afin d'éclairer leur choix. Les départements, à travers le réseau des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), la CNSA, grâce à la mise en place d'un portail d'information, et d'autres structures telles que les CCAS assurent la mise en œuvre de ces droits.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
– Faire mieux respecter les droits des âgés vulnérables et lutter contre les discriminations	– Faire mieux respecter les droits des âgés vulnérables et lutter contre les discriminations	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
Dans le prolongement des travaux importants du Conseil national de la bientraitance et des droits des personnes âgées et handicapées (CNBD) et des saisines du Défenseur des droits, la loi précise les droits des personnes âgées vulnérables, dans le cadre du corpus juridique des libertés fondamentales.	Dans le prolongement des travaux importants du Conseil national de la bientraitance et des droits des personnes âgées et handicapées (CNBD) et des saisines du Défenseur des droits, la loi précise les droits des personnes âgées vulnérables, dans le cadre du corpus juridique des libertés fondamentales.	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans
Il s'agit aussi de lutter contre les discriminations liées à l'âge, qui sont en augmentation. Harcèlement moral et refus de conclure un bail ou un contrat de prêt en raison de l'âge sont régulièrement dénoncés par le Défenseur des droits. Celui-ci mène une enquête et fait des	Il s'agit aussi de lutter contre les discriminations liées à l'âge, qui sont en augmentation. Harcèlement moral et refus de conclure un bail ou un contrat de prêt en raison de l'âge sont régulièrement dénoncés par le Défenseur des droits. Celui-ci mène une enquête et fait des	Alinéa modification sans	Alinéa modification sans

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>recommandations en faveur de l'octroi d'une réparation par indemnisation. La justice peut également être saisie directement au titre de la discrimination par l'âge.</p>	<p>recommandations en faveur de l'octroi d'une réparation par indemnisation. La justice peut également être saisie directement au titre de la discrimination par l'âge.</p>		
<p>Les anciens migrants, les lesbiennes, gays, bi et transsexuels ou les personnes séropositives cumulent bien souvent, lors de leur avancée en âge, les risques de discriminations.</p>	<p>Les anciens migrants, les lesbiennes, gays, bi et transsexuels ou les personnes séropositives cumulent bien souvent, lors de leur avancée en âge, les risques de discriminations.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>4.2. Renforcer la liberté d'aller et venir des personnes hébergées en établissement</p>	<p>4.2. Renforcer la liberté d'aller et venir des personnes hébergées en établissement</p>	<p>4.2. Renforcer la liberté d'aller et venir des personnes hébergées en établissement</p>	<p>4.2. Renforcer la liberté d'aller et venir des personnes hébergées en établissement</p>
<p>Il s'agit d'abord de réaffirmer la liberté d'aller et venir dans la liste des droits fondamentaux de la personne hébergée. Elle ne s'oppose pas à la protection mais en devient une composante. L'information et l'encadrement de toutes les adaptations à la liberté d'aller et venir qui seraient nécessaires pour la vie en collectivité est améliorée par la loi, qui pose également la règle de la proportionnalité et de la nécessité au regard de l'état de la personne et aux objectifs de prise en charge.</p>	<p>Il s'agit d'abord de réaffirmer la liberté d'aller et venir dans la liste des droits fondamentaux de la personne hébergée. Elle ne s'oppose pas à la protection mais en devient une composante. L'information et l'encadrement de toutes les adaptations à la liberté d'aller et venir qui seraient nécessaires pour la vie en collectivité est améliorée par la loi, qui pose également la règle de la proportionnalité et de la nécessité au regard de l'état de la personne et des objectifs de prise en charge.</p>	<p>Il ...</p> <p>... collectivité sont améliorés par la loi, ...</p> <p>... charge.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les nouvelles technologies peuvent permettre de conjuguer les droits et aspirations fondamentales d'autonomie et d'améliorer sensiblement la qualité de vie et la liberté des personnes vulnérables dans les meilleures conditions de sécurité. Le CNBD a élaboré une charte, basée sur les principes de subsidiarité et de proportionnalité, en vue d'une expérimentation auprès des établissements accueillant</p>	<p>Les nouvelles technologies peuvent permettre de conjuguer les droits et aspirations fondamentales d'autonomie et d'améliorer sensiblement la qualité de vie et la liberté des personnes vulnérables dans les meilleures conditions de sécurité. Le CNBD a élaboré une charte, basée sur les principes de subsidiarité et de proportionnalité, en vue d'une expérimentation auprès des établissements accueillant</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>des personnes âgées. L'avis écrit du médecin et le consentement de la personne concernée conditionnent l'usage d'un dispositif de géolocalisation. Les pouvoirs publics s'engagent à tirer tous les enseignements de cette expérimentation, face au fort développement prévisible de ces technologies dans les années à venir.</p>	<p>des personnes âgées. L'avis écrit du médecin et le consentement de la personne concernée conditionnent l'usage d'un dispositif de géolocalisation. Les pouvoirs publics s'engagent à tirer tous les enseignements de cette expérimentation, face au fort développement prévisible de ces technologies dans les années à venir.</p>		
<p>4.3. Accompagner l'expression du consentement des personnes</p>	<p>4.3. Accompagner l'expression du consentement des personnes</p>	<p>4.3. Accompagner l'expression du consentement des personnes</p>	<p>4.3. Accompagner l'expression du consentement des personnes</p>
<p>La protection des personnes résidentes tient aussi à la qualité de la démarche d'accueil de l'établissement, à l'attention portée au consentement, dont l'expression est parfois délicate à recueillir, ainsi qu'à la qualité des contrats de séjour. La loi renforce la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de la conclusion du contrat, en permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. La publicité de la charte des droits et libertés est renforcée.</p>	<p>La protection des personnes résidentes tient aussi à la qualité de la démarche d'accueil de l'établissement, à l'attention portée au consentement, dont l'expression est parfois délicate à recueillir, ainsi qu'à la qualité des contrats de séjour. La loi renforce la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de la conclusion du contrat, en permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. La publicité de la charte des droits et libertés est renforcée.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Conformément à la recommandation du Défenseur des droits, il est par ailleurs instauré une « personne de confiance » qui accompagne la personne âgée dans ses démarches et l'aidera dans ses décisions au sein de l'établissement médico-social, comme c'est déjà le cas pour les usagers de la santé.</p>	<p>Conformément à la recommandation du Défenseur des droits, il est par ailleurs instauré une « personne de confiance » qui accompagne la personne âgée dans ses démarches et l'aidera dans ses décisions au sein de l'établissement médico-social, comme c'est déjà le cas pour les usagers de la santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>4.4. Protéger les personnes vulnérables</p>	<p>4.4. Protéger les personnes vulnérables</p>	<p>4.4. Protéger les personnes vulnérables</p>	<p>4.4. Protéger les personnes vulnérables</p>
<p>– Protéger les âgés contre la captation d'héritage, des dons et legs</p>	<p>– Protéger les âgés contre la captation d'héritage, des dons et legs</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires et les travaux du CNBD ont mis en exergue la vulnérabilité des âgés, qui sont davantage que l'ensemble de la population la cible de tentatives de captation de patrimoine ou d'héritage, en particulier par les sectes.</p>	<p>La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires et les travaux du CNBD ont mis en exergue la vulnérabilité des âgés, qui sont davantage que l'ensemble de la population la cible de tentatives de captation de patrimoine ou d'héritage, en particulier par les sectes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La loi vise à renforcer les dispositions pour protéger les âgés, en interdisant à toute personne intervenant au domicile au titre d'une prise en charge sociale ou médico-sociale de pouvoir bénéficier de dons, legs et avantages financiers de toute nature de la part de la personne visitée. L'équilibre relatif à la volonté de la personne est cependant respecté dans la mesure où les cadeaux d'usage demeurent possibles.</p>	<p>La loi vise à renforcer les dispositions pour protéger les âgés, en interdisant à toute personne intervenant au domicile au titre d'une prise en charge sociale ou médico-sociale de pouvoir bénéficier de dons, legs et avantages financiers de toute nature de la part de la personne visitée. L'équilibre relatif à la volonté de la personne est cependant respecté dans la mesure où les cadeaux d'usage demeurent possibles.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– Protéger les âgés contre les clauses abusives</p>	<p>– Protéger les âgés contre les clauses abusives</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Afin d'éviter les clauses abusives, certains délais pour rompre le contrat sont désormais encadrés par la loi. La commission des clauses abusives et la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes ont dénoncé certains contrats d'hébergement pour personnes âgées qui obligent le résident ou sa famille à payer une somme d'argent</p>	<p>Afin d'éviter les clauses abusives, certains délais pour rompre le contrat sont désormais encadrés par la loi. La commission des clauses abusives et la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes ont dénoncé certains contrats d'hébergement pour personnes âgées qui obligent le résident ou sa famille à payer une somme d'argent</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>pour une prestation qui ne sera pas effectuée. C'est pourquoi la loi prévoit différentes mesures pour limiter ces clauses.</p>	<p>pour une prestation qui ne sera pas effectuée. C'est pourquoi la loi prévoit différentes mesures pour limiter ces clauses.</p>		
<p>– L'obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de signaler les situations de maltraitance ou d'abus est inscrite dans la loi</p>	<p>– L'obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de signaler les situations de maltraitance ou d'abus est inscrite dans la loi</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p> <p>Alinéa modification</p>
<p>L'amélioration de la détection, du signalement et du traitement des faits de maltraitance représente un enjeu majeur. Le caractère contraignant de l'obligation de signalement des établissements sociaux et médico-sociaux est renforcé par une affirmation au rang législatif et non plus seulement par voie de circulaire. Elle s'impose pour tout événement présentant un danger immédiat ou un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents ou ayant pour conséquence la perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement. Une cellule départementale de coordination des acteurs concernés par le recueil, l'analyse et le traitement des situations de maltraitance va être expérimentée. L'objectif repose sur une clarification des informations préoccupantes et sur une structuration des acteurs locaux autour des ARS et des conseils généraux.</p>	<p>L'amélioration de la détection, du signalement et du traitement des faits de maltraitance représente un enjeu majeur. Le caractère contraignant de l'obligation de signalement des établissements sociaux et médico-sociaux est renforcé par une affirmation au rang législatif et non plus seulement par voie de circulaire. Elle s'impose pour tout événement présentant un danger immédiat ou un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents ou ayant pour conséquence la perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement. Une cellule départementale de coordination des acteurs concernés par le recueil, l'analyse et le traitement des situations de maltraitance va être expérimentée. L'objectif repose sur une clarification des informations préoccupantes et sur une structuration des acteurs locaux autour des ARS et des conseils départementaux.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p> <p>Alinéa modification</p>
<p>– Étendre la protection des personnes sous mesure de protection juridique</p>	<p>– Étendre la protection des personnes sous mesure de protection juridique</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p> <p>Alinéa modification</p>
<p>La loi étend la sauvegarde de justice « médicale » applicable dans les établissements de santé</p>	<p>La loi étend la sauvegarde de justice « médicale » applicable dans les établissements de santé</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p> <p>Alinéa modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>aux personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.</p>	<p>aux personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.</p>		
<p>La situation des mandataires physiques est améliorée : le document individuel de protection des majeurs leur est étendu et la procédure d'agrément permet de répondre aux besoins définis dans le schéma régional de la protection juridique des majeurs.</p>	<p>La situation des mandataires physiques est améliorée : le document individuel de protection des majeurs leur est étendu et la procédure d'agrément permet de répondre aux besoins définis dans le schéma régional de la protection juridique des majeurs.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le mandat de protection future, qui permet à toute personne d'anticiper librement sa protection, représente un atout pour la dignité, la liberté et le respect de la volonté des personnes. Des actions de communication, comme la réalisation de films, seront mises en œuvre par l'École des hautes études de la santé publique.</p>	<p>Le mandat de protection future, qui permet à toute personne d'anticiper librement sa protection, représente un atout pour la dignité, la liberté et le respect de la volonté des personnes. Des actions de communication, comme la réalisation de films, seront mises en œuvre par l'École des hautes études de la santé publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Des enquêtes sont réalisées régulièrement sur les violences et les maltraitements à l'encontre des personnes âgées et sur celles commises en raison des spécificités de genre.</p>	<p>Des enquêtes sont réalisées régulièrement sur les violences et les maltraitements à l'encontre des personnes âgées et sur celles commises en raison des spécificités de genre.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE</p>	<p>VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE</p>	<p>VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE</p>	<p>VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE</p>
<p>Le risque de perte d'autonomie est constamment présent dans la politique de l'âge. L'anticiper, le retarder, l'amoindrir, c'est aussi y faire face. Lorsqu'il survient, la République doit être au rendez-vous pour réduire les inégalités, apporter l'appui du service public et soutenir toutes les expressions de la solidarité, au sein de la famille et au delà. La solidarité nationale doit, avec</p>	<p>Le risque de perte d'autonomie est constamment présent dans la politique de l'âge. L'anticiper, le retarder, l'amoindrir, c'est aussi y faire face. Lorsqu'il survient, la République doit être au rendez-vous pour réduire les inégalités, apporter l'appui du service public et soutenir toutes les expressions de la solidarité, au sein de la famille et au-delà. La solidarité nationale doit, avec</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>la même exigence, permettre d'affronter les difficultés à demeurer au domicile et le choix ou la nécessité d'entrer en maison de retraite.</p>	<p>la même exigence, permettre d'affronter les difficultés à demeurer au domicile et le choix ou la nécessité d'entrer en maison de retraite.</p>		
<p>La politique d'accompagnement de la perte d'autonomie poursuit deux objectifs : permettre aux âgés d'exercer pleinement leur libre choix, en donnant les moyens à ceux qui le souhaitent de rester à domicile dans de bonnes conditions, et garantir aux personnes susceptibles d'entrer en maison de retraite un accueil dans de bonnes conditions. Ce double objectif en direction à la fois du domicile et des établissements s'inscrit dans le respect des parcours de vie et de santé que les Français appellent de leurs vœux. La présente loi les met en œuvre sans les opposer ni stigmatiser une réponse par rapport à une autre. Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, il s'agit d'installer la question de l'avancée en âge dans tous les projets d'accueil et d'accompagnement, à domicile ou en établissement.</p>	<p>La politique d'accompagnement de la perte d'autonomie poursuit deux objectifs : permettre aux âgés d'exercer pleinement leur libre choix, en donnant les moyens à ceux qui le souhaitent de rester à domicile dans de bonnes conditions, et garantir aux personnes susceptibles d'entrer en maison de retraite un accueil dans de bonnes conditions. Ce double objectif en direction à la fois du domicile et des établissements s'inscrit dans le respect des parcours de vie et de santé que les Français appellent de leurs vœux. La présente loi les met en œuvre sans les opposer ni stigmatiser une réponse par rapport à une autre. Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, il s'agit d'installer la question de l'avancée en âge dans tous les projets d'accueil et d'accompagnement, à domicile ou en établissement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>À court terme, il importe de répondre à l'urgence des besoins des personnes en situation de perte d'autonomie. Bon nombre d'entre elles ne trouvent pas aujourd'hui les moyens financiers, humains et matériels de faire face à leur situation.</p>	<p>À court terme, il importe de répondre à l'urgence des besoins des personnes en situation de perte d'autonomie. Bon nombre d'entre elles ne trouvent pas aujourd'hui les moyens financiers, humains et matériels de faire face à leur situation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les professionnels de l'accompagnement, au domicile comme en établissement, s'engagent fortement au service de l'intérêt des personnes et</p>	<p>Les professionnels de l'accompagnement, au domicile comme en établissement, s'engagent fortement au service de l'intérêt des personnes et</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>doivent être soutenus pour assurer la mission qui leur est confiée. Les modèles de financement et de tarification des établissements et services concernés doivent être renouvelés pour accompagner la transformation profonde de l'offre qui est attendue.</p>	<p>doivent être soutenus pour assurer la mission qui leur est confiée. Les modèles de financement et de tarification des établissements et services concernés doivent être renouvelés pour accompagner la transformation profonde de l'offre qui est attendue.</p>		
<p>1. Priorité au domicile pour tous ceux qui le souhaitent</p>	<p>1. Priorité au domicile pour tous ceux qui le souhaitent</p>	<p>1. Priorité au domicile pour tous ceux qui le souhaitent</p>	<p>1. Priorité au domicile pour tous ceux qui le souhaitent</p>
<p>En s'appuyant notamment sur les conseils généraux, en leur qualité de chefs de file des politiques de l'autonomie, la stratégie conduite porte sur toutes les dimensions de l'accompagnement à domicile : le renforcement de l'APA à domicile, avec une augmentation des plafonds d'aide et une diminution du reste à charge ; la reconnaissance et l'aide aux aidants, avec notamment le financement d'un droit au répit ; l'amélioration aussi de l'information des âgés et de leur famille, qui s'ajoutent à la solvabilisation des aides techniques et des actions de prévention à domicile et à une consolidation de services à domicile.</p>	<p>En s'appuyant notamment sur les conseils départementaux, en leur qualité de chefs de file des politiques de l'autonomie, la stratégie conduite porte sur toutes les dimensions de l'accompagnement à domicile : le renforcement de l'APA à domicile, avec une augmentation des plafonds d'aide et une diminution du reste à charge ; la reconnaissance et l'aide aux aidants, avec notamment le financement d'un droit au répit ; l'amélioration aussi de l'information des âgés et de leur famille, qui s'ajoutent à la solvabilisation des aides techniques et des actions de prévention à domicile et à une consolidation de services à domicile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il convient également de favoriser, par une information renforcée sur les possibilités existantes, l'accès à l'accueil de jour dans les structures adaptées afin de garantir le maintien d'une vie sociale pour les personnes ayant fait le choix du maintien au domicile.</p>	<p>Il convient également de favoriser, par une information renforcée sur les possibilités existantes, l'accès à l'accueil de jour dans les structures adaptées afin de garantir le maintien d'une vie sociale pour les personnes ayant fait le choix du maintien au domicile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Conçus comme des lieux de proximité, de professionnalisation et de développement de nouvelle forme d'organisation de</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
		<p>l'emploi à domicile, les relais assistants de vie sont organisés dans le cadre d'une convention avec les conseils départementaux et la caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie. La participation renforcée des salariés travaillant en emploi direct auprès des personnes en situation de grande dépendance (aide personnalisée à l'autonomie, groupe iso ressource 1 et 2) doit être recherchée.</p>	
<p>1.1. Réformer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile</p>	<p>1.1. Réformer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile</p>	<p>1.1. Réformer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile</p>	<p>1.1. Réformer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile</p>
<p>La création de l'APA en 2001 a marqué une rupture fondamentale dans la manière d'accompagner la perte d'autonomie des âgés en France. Alors qu'historiquement cette politique publique d'accompagnement relevait d'une logique d'assistance envers les plus nécessiteux, l'APA a permis de dépasser la logique d'aide sociale, conditionnée à des niveaux de ressources et de patrimoine, au profit d'une logique de prestation universelle et d'un plan d'aide global. La création de cette prestation a ainsi constitué une étape déterminante dans la reconnaissance d'un nouveau risque social financé par la solidarité nationale.</p>	<p>La création de l'APA en 2001 a marqué une rupture fondamentale dans la manière d'accompagner la perte d'autonomie des âgés en France. Alors qu'historiquement cette politique publique d'accompagnement relevait d'une logique d'assistance envers les plus nécessiteux, l'APA a permis de dépasser la logique d'aide sociale, conditionnée à des niveaux de ressources et de patrimoine, au profit d'une logique de prestation universelle et d'un plan d'aide global. La création de cette prestation a ainsi constitué une étape déterminante dans la reconnaissance d'un nouveau risque social financé par la solidarité nationale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Plus de dix ans après, cette prestation a prouvé son utilité et sa pertinence, comme en témoigne le nombre croissant des bénéficiaires : fin 2011, près de 1,2 million de personnes bénéficiaient de l'APA, dont près de 700 000</p>	<p>Plus de dix ans après, cette prestation a prouvé son utilité et sa pertinence, comme en témoigne le nombre croissant des bénéficiaires : fin 2011, près de 1,2 million de personnes bénéficiaient de l'APA, dont</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>à domicile (60 %). L'APA permet d'accompagner les plus dépendants mais aussi, et c'est essentiel, de préserver l'autonomie de ceux qui le sont moins.</p>	<p>près de 700 000 à domicile (60 %). L'APA permet d'accompagner les plus dépendants mais aussi, et c'est essentiel, de préserver l'autonomie de ceux qui le sont moins.</p>		
<p>Le principe de cette prestation universelle, au champ large, reposant sur une gestion de proximité, confiée aux conseils généraux, fait aujourd'hui consensus. Pour autant, dans sa mise en œuvre, la prestation connaît des limites et la saturation des plans d'aide est devenue fréquente. C'était le cas d'un plan d'aide sur quatre en 2011, notamment dans les cas de perte d'autonomie lourde : 46 % des GIR 1 atteignent le plafond de leur plan d'aide. Le niveau de participation financière conduit des bénéficiaires modestes à renoncer à l'aide dont ils ont besoin, au prix d'une sous-consommation des plans d'aide. Le ticket modérateur, qui dépend uniquement des ressources, croît mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduit à des taux d'effort élevés pour les personnes dont la perte d'autonomie est la plus forte. La qualité de l'intervention peut encore progresser, par une plus grande qualification des professionnels du domicile et une meilleure coordination des intervenants.</p>	<p>Le principe de cette prestation universelle, au champ large, reposant sur une gestion de proximité, confiée aux conseils départementaux, fait aujourd'hui consensus. Pour autant, dans sa mise en œuvre, la prestation connaît des limites et la saturation des plans d'aide est devenue fréquente. C'était le cas d'un plan d'aide sur quatre en 2011, notamment dans les cas de perte d'autonomie lourde : 46 % des GIR 1 atteignent le plafond de leur plan d'aide. Le niveau de participation financière conduit des bénéficiaires modestes à renoncer à l'aide dont ils ont besoin, au prix d'une sous-consommation des plans d'aide. Le ticket modérateur, qui dépend uniquement des ressources, croît mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduit à des taux d'effort élevés pour les personnes dont la perte d'autonomie est la plus forte. La qualité de l'intervention peut encore progresser, par une plus grande qualification des professionnels du domicile et une meilleure coordination des intervenants.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Par conséquent, si les personnes n'ont pas la possibilité de mobiliser les solidarités familiales ou leur patrimoine, elles renoncent à recourir à l'aide dont elles ont besoin, au risque d'entraîner une détérioration de leur état de santé et d'accélérer la</p>	<p>Par conséquent, si les personnes n'ont pas la possibilité de mobiliser les solidarités familiales ou leur patrimoine, elles renoncent à recourir à l'aide dont elles ont besoin, au risque de subir une détérioration de leur état de santé et une accélération de la</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>perte d'autonomie. Cela peut aussi conduire à l'épuisement des aidants familiaux ou entraîner l'entrée en établissement non souhaitée. Pour les plus modestes, l'aide sociale à l'hébergement peut cependant être mobilisée.</p>	<p>perte d'autonomie. Cela peut aussi conduire à l'épuisement des aidants familiaux ou entraîner l'entrée en établissement non souhaitée. Pour les plus modestes, l'aide sociale à l'hébergement peut cependant être mobilisée.</p>		
<p>D'autres limites de l'APA sont souvent mises en avant, par les familles comme par les professionnels, comme la diversité des pratiques en termes d'évaluation des personnes et de construction des plans d'aide, qui est perçue comme une source d'iniquité à l'échelle du territoire national.</p>	<p>D'autres limites de l'APA sont souvent mises en avant, par les familles comme par les professionnels, comme la diversité des pratiques en termes d'évaluation des besoins des personnes et de construction des plans d'aide, qui est perçue comme une source d'iniquité à l'échelle du territoire national.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le temps est donc venu d'un acte II de l'APA à domicile. Cette nouvelle étape est très attendue par les Français dont toutes les familles sont ou seront concernées par la problématique du maintien à domicile d'un parent âgé. Elle s'inscrit dans une réforme visant plus globalement à moderniser cette prestation, en diversifiant le contenu des plans d'aide, qui doivent mieux intégrer l'accès aux aides techniques et aux gérontechnologies ainsi que l'accueil temporaire, qui permet aussi d'apporter un répit aux proches aidants. Il s'agit également de renforcer l'équité sur le territoire, en travaillant avec la CNSA et les départements à une plus grande homogénéité des pratiques en matière d'évaluation et de construction des plans d'aide.</p>	<p>Le temps est donc venu d'un acte II de l'APA à domicile. Cette nouvelle étape est très attendue par les Français dont toutes les familles sont ou seront concernées par la problématique du maintien à domicile d'un parent âgé. Elle s'inscrit dans une réforme visant plus globalement à moderniser cette prestation, en diversifiant le contenu des plans d'aide, qui doivent mieux intégrer l'accès aux aides techniques et aux gérontechnologies ainsi que l'accueil temporaire, qui permet aussi d'apporter un répit aux proches aidants. Il s'agit également de renforcer l'équité sur le territoire, en travaillant avec la CNSA et les départements à une plus grande homogénéité des pratiques en matière d'évaluation et de construction des plans d'aide.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>L'objectif de la réforme proposée sur l'APA à domicile est de rendre</p>	<p>L'objectif de la réforme proposée sur l'APA à domicile est de rendre</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
possible l'exercice d'un vrai libre choix par les personnes âgées en perte d'autonomie et donc de permettre à celles qui le souhaitent, et le peuvent, de rester à domicile.	possible l'exercice d'un vrai libre choix par les personnes âgées en perte d'autonomie et donc de permettre à celles qui le souhaitent, et le peuvent, de rester à domicile.		
La loi s'appuie sur trois leviers complémentaires :	La loi s'appuie sur trois leviers complémentaires :	Alinéa modification	Alinéa modification
– Améliorer l'accessibilité financière de l'aide pour tous	– Améliorer l'accessibilité financière de l'aide pour tous	Alinéa modification	Alinéa modification
La réforme allégera le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds grâce à la baisse du ticket modérateur. Pour la part du plan d'aide comprise entre 350 et 550 €, le ticket modérateur pourra baisser jusqu'à 60 %. Pour la part allant au delà de 550 €, la baisse pourra atteindre 80 %. Cela représente une diminution significative du reste à charge pour les plus dépendants, les plus modestes et les classes moyennes. Parallèlement, le nouveau barème proposé garantit qu'aucun bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'acquitte de ticket modérateur. Ces deux mesures de justice sociale sont déterminantes dans l'accès aux droits et le recours à l'aide et permettent de lutter contre le non-recours, qui peut contribuer à l'aggravation de la perte d'autonomie, faute d'un accompagnement suffisant. Pour finir, améliorer l'accessibilité, c'est aussi simplifier les démarches, notamment en favorisant l'utilisation du chèque emploi-service universel pour l'APA et le tiers payant aux services et en renforçant l'information sur les droits et	La réforme allégera le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds grâce à la baisse du ticket modérateur. Pour la part du plan d'aide comprise entre 350 et 550 €, le ticket modérateur pourra baisser jusqu'à 60 %. Pour la part allant au-delà de 550 €, la baisse pourra atteindre 80 %. Cela représente une diminution significative du reste à charge pour les plus dépendants, les plus modestes et les classes moyennes. Parallèlement, le nouveau barème proposé garantit qu'aucun bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'acquitte de ticket modérateur. Ces deux mesures de justice sociale sont déterminantes dans l'accès aux droits et le recours à l'aide et permettent de lutter contre le non-recours, qui peut contribuer à l'aggravation de la perte d'autonomie, faute d'un accompagnement suffisant. Pour finir, améliorer l'accessibilité, c'est aussi simplifier les démarches, notamment en favorisant l'utilisation du chèque emploi-service universel pour l'APA et le tiers payant aux services et en	Alinéa modification	Alinéa modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
les démarches pour y accéder, grâce au portail internet qui sera hébergé par la CNSA.	renforçant l'information sur les droits et les démarches pour y accéder, grâce au portail internet qui sera hébergé par la CNSA.		
– Augmenter les plafonds des plans d'aide	– Augmenter les plafonds des plans d'aide	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Les plafonds d'aide mensuels sont revalorisés de 400 € en GIR 1, de 250 € en GIR 2, de 150 € en GIR 3 et de 100 € en GIR 4. Cet effort va bien au delà d'un simple rattrapage de la hausse des coûts d'intervention depuis la création de l'APA. Il témoigne d'un choix volontariste en faveur du soutien à domicile. Il doit permettre à la fois l'augmentation du temps d'accompagnement à domicile, mais aussi l'élargissement de la palette de services mobilisables, afin d'adapter au mieux l'intervention aux besoins de la personne. Il couvre volontairement l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, indépendamment du GIR, afin d'agir en prévention dès l'apparition des premiers signes de la perte d'autonomie. L'effort de revalorisation est d'autant plus important que l'autonomie diminue, ce qui permet de rester à domicile le plus longtemps possible avec l'aide nécessaire.	Les plafonds d'aide mensuels sont revalorisés de 400 € en GIR 1, de 250 € en GIR 2, de 150 € en GIR 3 et de 100 € en GIR 4. Cet effort va bien au-delà d'un simple rattrapage de la hausse des coûts d'intervention depuis la création de l'APA. Il témoigne d'un choix volontariste en faveur du soutien à domicile. Il doit permettre à la fois l'augmentation du temps d'accompagnement à domicile, mais aussi l'élargissement de la palette de services mobilisables, afin d'adapter au mieux l'intervention aux besoins de la personne. Il couvre volontairement l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, indépendamment du GIR, afin d'agir en prévention dès l'apparition des premiers signes de la perte d'autonomie. L'effort de revalorisation est d'autant plus important que l'autonomie diminue, ce qui permet de rester à domicile le plus longtemps possible avec l'aide nécessaire.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
– Améliorer la qualité de l'intervention à domicile	– Améliorer la qualité de l'intervention à domicile	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
Cela passera par un renforcement de la qualification et de la coordination des intervenants, ce qui suppose de valoriser et de reconnaître les efforts de qualité dans le coût de l'intervention. Grâce au relèvement des plafonds d'aide et aux efforts complémentaires de l'État en	Cela passera par un renforcement de la qualification et de la coordination des intervenants, ce qui suppose de valoriser et de reconnaître les efforts de qualité dans le coût de l'intervention. Grâce au relèvement des plafonds d'aide et aux efforts complémentaires de l'État en	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>direction de la branche de l'aide à domicile, des mesures ciblées de revalorisation des plus bas salaires et des frais de déplacement des intervenants seront mises en œuvre, afin de lutter contre la précarité et de contribuer à la stabilité des intervenants et à la professionnalisation du secteur, en cohérence avec les propositions des partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social à l'échelle de la branche de l'aide à domicile.</p>	<p>direction de la branche de l'aide à domicile, des mesures ciblées de revalorisation des plus bas salaires et des frais de déplacement des intervenants seront mises en œuvre, afin de lutter contre la précarité et de contribuer à la stabilité des intervenants et à la professionnalisation du secteur, en cohérence avec les propositions des partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social à l'échelle de la branche de l'aide à domicile.</p>		
<p>Une enquête nationale pourrait être réalisée sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint. Par ailleurs, le développement d'actions de sensibilisation et de formation en direction des équipes médico-sociales permettrait de contribuer à faire évoluer les représentations.</p>	<p>Une enquête nationale pourrait être réalisée sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint. Par ailleurs, le développement d'actions de sensibilisation et de formation en direction des équipes médico-sociales permettrait de contribuer à faire évoluer les représentations.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>L'amélioration de la qualité de l'intervention à domicile passe également par la prise en compte d'un temps d'échange entre les personnes âgées et le professionnel de l'aide à domicile au-delà de l'intervention technique dans la définition des besoins.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1.2. Conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile</p>	<p>1.2. Conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile</p>	<p>1.2. Conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile</p>	<p>1.2. Conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile</p>
<p>La réforme de l'APA à domicile s'accompagne d'une refondation du secteur de l'aide à domicile. Il s'agit de sortir par le haut de la crise du modèle économique, qui a souffert d'un manque de régulation, et de répondre aux enjeux d'accompagnement et</p>	<p>La réforme de l'APA à domicile s'accompagne d'une refondation du secteur de l'aide à domicile. Il s'agit de sortir par le haut de la crise du modèle économique, qui a souffert d'un manque de régulation, et de répondre aux enjeux d'accompagnement et</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>de prévention liés au vieillissement. Cette refondation repose sur trois piliers.</p> <p>En premier lieu, le régime du mandatement des services autorisés par les départements doit être sécurisé, au sens du droit communautaire, en identifiant clairement les obligations d'intérêt général qui singularisent l'aide à domicile dans le champ des services à la personne : universalité, accessibilité, équité de traitement, continuité de la prise en charge. Dans le même temps, l'accès des services agréés à la procédure d'autorisation par les départements est facilité, dès lors qu'ils remplissent les conditions.</p>	<p>de prévention liés au vieillissement. Cette refondation repose sur trois piliers.</p> <p>En premier lieu, le régime du mandatement des services autorisés par les départements doit être sécurisé, au sens du droit communautaire, en identifiant clairement les obligations d'intérêt général qui singularisent l'aide à domicile dans le champ des services à la personne : universalité, accessibilité, équité de traitement, continuité de la prise en charge. Dans le même temps, l'accès des services agréés à la procédure d'autorisation par les départements est facilité, dès lors qu'ils remplissent les conditions.</p>	<p>En ...</p> <p>... droit européen, en identifiant ...</p> <p>... charge. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens permettront également un financement au forfait global, en contrepartie d'objectifs prévisionnels d'activité et de qualité. Dans ce cas, les plans d'aide pourront être adaptés à des besoins ponctuels : les participations pourront être calculées sous forme forfaitaire, ce qui permettra, lorsque c'est nécessaire, d'alléger ou d'intensifier les plans d'aide sans incidence financière pour la personne.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il s'agit ensuite d'améliorer les outils d'évaluation des besoins et de diversifier l'offre de services au domicile. Si l'aide humaine a vocation à rester centrale, il est également indispensable de donner une plus grande place aux aides techniques, aux nouvelles technologies de l'autonomie, à l'accueil temporaire ou à l'accueil familial. Le service rendu à l'utilisateur doit se moderniser, en particulier autour de bouquets de services plus diversifiés et mieux articulés. Les plans</p>	<p>Il s'agit ensuite d'améliorer les outils d'évaluation des besoins et de diversifier l'offre de services au domicile. Si l'aide humaine a vocation à rester centrale, il est également indispensable de donner une plus grande place aux aides techniques, aux nouvelles technologies de l'autonomie, à l'accueil temporaire ou à l'accueil familial. Le service rendu à l'utilisateur doit se moderniser, en particulier autour de bouquets de services plus diversifiés et mieux articulés. Les plans</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent, au cas par cas, de combiner différentes formes d'aide, à domicile ou en dehors du domicile : sécuriser la salle de bains, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, installer la téléassistance, etc.</p>	<p>d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent, au cas par cas, de combiner différentes formes d'aide, à domicile ou en dehors du domicile : sécuriser la salle de bains, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, installer la téléassistance, etc.</p>		
<p>La présente loi engage enfin la transition vers un nouveau modèle de tarification, fondé sur la contractualisation entre services à domicile et départements. La loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 a prévu la mise en œuvre d'expérimentations pour la tarification des services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, lancées à l'initiative de l'Assemblée des départements de France (ADF) et des principales fédérations d'aide à domicile pour répondre aux difficultés du secteur et valoriser les exigences de qualité.</p>	<p>La présente loi engage enfin la transition vers un nouveau modèle de tarification, fondé sur la contractualisation entre services à domicile et départements. La loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 a prévu la mise en œuvre d'expérimentations pour la tarification des services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, lancées à l'initiative de l'Assemblée des départements de France (ADF) et des principales fédérations d'aide à domicile pour répondre aux difficultés du secteur et valoriser les exigences de qualité.</p>	<p>Enfin la loi met fin à l'actuel double régime d'agrément et d'autorisation avec droit d'option, ouvert aux services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. La loi prévoit une évolution progressive et sécurisante vers un régime unique d'autorisation par les départements. Les services actuellement agréés seront réputés autorisés. Un cahier des charges national précisera les conditions de fonctionnement et d'organisation des services autorisés. Une évaluation externe de chaque service sera exigée à la date qui aurait été celle de l'échéance de son agrément. Ce régime permettra de positionner le département comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales. Afin de maîtriser les dépenses locales, ce régime unique d'autorisation ne comportera pas de tarification administrée automatique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ces expérimentations</p>	<p>Ces expérimentations</p>	<p>Les exigences de</p>	<p>Alinéa sans</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>donnent lieu à la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), qui permettent un financement au forfait global, en contrepartie d'objectifs prévisionnels d'activité, de qualité et de continuité des services et d'obligations d'intérêt général, comme les actions de prévention, l'accessibilité à tous les publics et la participation au parcours de santé. Ces expérimentations prévoient la possibilité d'adapter les plans d'aide à des besoins ponctuels et offrent une visibilité quant à leur participation, calculée sous forme forfaitaire, permettant ainsi, lorsque c'est nécessaire, d'alléger ou d'intensifier les plans d'aide sans incidence financière pour la personne.</p> <p>La loi prévoit la poursuite de ces expérimentations jusqu'au 1^{er} janvier 2016. Un rapport d'évaluation sera présenté par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 30 octobre 2015.</p>	<p>donnent lieu à la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), qui permettent un financement au forfait global, en contrepartie d'objectifs prévisionnels d'activité, de qualité et de continuité des services et d'obligations d'intérêt général, comme les actions de prévention, l'accessibilité à tous les publics et la participation au parcours de santé. Ces expérimentations prévoient la possibilité d'adapter les plans d'aide à des besoins ponctuels et offrent une visibilité quant à leur participation, calculée sous forme forfaitaire, permettant ainsi, lorsque c'est nécessaire, d'alléger ou d'intensifier les plans d'aide sans incidence financière pour la personne.</p> <p>La loi prévoit la poursuite de ces expérimentations jusqu'au 1^{er} janvier 2016. Un rapport d'évaluation sera présenté par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 30 octobre 2015.</p>	<p>transparence et d'égalité de traitement entre les structures, quel que soit leur statut juridique, sont garanties : des délais d'instruction des dossiers par les départements sont définis ; l'État accompagnera, le cas échéant, le suivi de ces demandes ; enfin les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) suivront l'évolution de la réforme. Ainsi, l'accès au marché des services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires sera sécurisé pour l'ensemble des services, tout en permettant aux départements, dans le cadre d'un dialogue de gestion modernisé avec les gestionnaires grâce aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, de mieux faire face aux enjeux du vieillissement de la population. De même, jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile habilité ou non à l'aide sociale sera facilitée par la dispense de l'appel à projet.</p>	<p>modification</p>
<p>Cette démarche de refondation est étendue aux personnes de GIR 5 et 6, grâce à l'implication des caisses de retraite dans ces expérimentations, et va au delà de la réponse d'urgence apportée par le fonds de restructuration en direction des acteurs les plus en difficultés en engageant une véritable modernisation du secteur de l'aide à domicile, qui met en œuvre les efforts nécessaires de restructuration pour garantir l'efficacité de la gestion et inscrire l'activité dans la</p>	<p>Cette démarche de refondation est étendue aux personnes de GIR 5 et 6, grâce à l'implication des caisses de retraite dans ces expérimentations, et va au-delà de la réponse d'urgence apportée par le fonds de restructuration en direction des acteurs les plus en difficultés en engageant une véritable modernisation du secteur de l'aide à domicile, qui met en œuvre les efforts nécessaires de restructuration pour garantir l'efficacité de la gestion et inscrire l'activité dans la</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>durée. Dans le même temps, ce secteur a vocation à bénéficier de l'activité supplémentaire liée à l'augmentation des plafonds de l'APA, et donc à la multiplication du nombre d'heures réalisées au domicile des personnes. Le Gouvernement répond ainsi à la crise de l'aide à domicile en actionnant trois leviers complémentaires : la relance de l'activité, la reconnaissance des coûts d'intervention et la sécurisation des financements.</p>	<p>durée. Dans le même temps, ce secteur a vocation à bénéficier de l'activité supplémentaire liée à l'augmentation des plafonds de l'APA, et donc à la multiplication du nombre d'heures réalisées au domicile des personnes. Le Gouvernement répond ainsi à la crise de l'aide à domicile en actionnant trois leviers complémentaires : la relance de l'activité, la reconnaissance des coûts d'intervention et la sécurisation des financements.</p>		
<p>La refondation de l'aide à domicile doit aussi passer par un rapprochement entre l'aide et le soin, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social. C'est pourquoi la présente loi consolide et approfondit les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), au travers d'une expérimentation visant à renforcer l'intégration des services et à faciliter le financement des actions de prévention.</p>	<p>La refondation de l'aide à domicile doit aussi passer par un rapprochement entre l'aide et le soin, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social. C'est pourquoi la présente loi consolide et approfondit les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), au travers d'une expérimentation visant à renforcer l'intégration des services et à faciliter le financement des actions de prévention.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Il convient de développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics, mais aussi avec les métiers exercés en établissement, d'améliorer le dispositif de diplômes et de certifications pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction des parcours professionnels, ainsi que développer</p>	<p>Il convient de développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics, mais aussi avec les métiers exercés en établissement, d'améliorer le dispositif de diplômes et de certifications pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction des parcours professionnels, ainsi que développer</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience.	l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience.		
2. Soutenir les aidants	2. Soutenir les aidants	2. Soutenir les aidants	2. Soutenir les aidants
<p>Les proches aidants sont les personnes non professionnelles, soutenant au quotidien une personne âgée, qu'ils appartiennent ou non à sa famille. La majorité des âgés en perte d'autonomie bénéficie d'une aide de leur entourage. La moitié des aidants sont les enfants de la personne âgée et un tiers sont leur conjoint. Cette aide s'avère essentielle dans la perspective du maintien à domicile. Avec la prolongation de la durée de la vie dans les années à venir, cette réalité ne fera qu'augmenter, avec des aidants qui continuent d'être professionnellement actifs ou qui doivent assumer à la fois un soutien à leurs enfants et petits-enfants et aussi à leurs parents dépendants.</p>	<p>Les proches aidants sont les personnes non professionnelles, soutenant au quotidien une personne âgée, qu'ils appartiennent ou non à sa famille. La majorité des âgés en perte d'autonomie bénéficie d'une aide de leur entourage. La moitié des aidants sont les enfants de la personne âgée et un tiers sont leur conjoint. Cette aide s'avère essentielle dans la perspective du maintien à domicile. Avec la prolongation de la durée de la vie dans les années à venir, cette réalité ne fera qu'augmenter, avec des aidants qui continuent d'être professionnellement actifs ou qui doivent assumer à la fois un soutien à leurs enfants et petits-enfants et aussi à leurs parents dépendants.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgés de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Restreint à la population des bénéficiaires de l'APA à domicile, le nombre de personnes aidées est fin 2011 d'environ 600 000, pour un nombre total d'aidants concernés d'environ 800 000. 62 % sont des femmes. Les aidants qui sont encore en situation professionnelle sont dans 88 % des cas des femmes.</p>	<p>En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgés de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Restreint à la population des bénéficiaires de l'APA à domicile, le nombre de personnes aidées est fin 2011 d'environ 600 000, pour un nombre total d'aidants concernés d'environ 800 000. 62 % sont des femmes. Les aidants qui sont encore en situation professionnelle sont dans 88 % des cas des femmes.</p>	<p>En ...</p> <p>... 800 000, dont 62 % sont ...</p> <p>... femmes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme en situation de charge</p>	<p>20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme ayant à supporter une</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>importante, synonyme de fatigue morale ou physique, avec des effets sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes. Ils renoncent fréquemment à des soins, faisant passer la santé de l'aidé avant leur propre santé. Les professionnels de santé ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants et les plans d'aide ignorent souvent la situation des aidants familiaux. L'épuisement des aidants peut également, dans certains cas, conduire à des situations de maltraitance passive ou active des âgés en perte d'autonomie.</p>	<p>charge importante, synonyme de fatigue morale ou physique, avec des effets sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes. Ils renoncent fréquemment à des soins, faisant passer la santé de l'aidé avant leur propre santé. Les professionnels de santé ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants et les plans d'aide ignorent souvent la situation des aidants familiaux. L'épuisement des aidants peut également, dans certains cas, conduire à des situations de maltraitance passive ou active des âgés en perte d'autonomie.</p>		
<p>Lorsque les aidants travaillent, ce qui est le cas de 40 % d'entre eux, les répercussions sur l'activité professionnelle sont réelles : ils renoncent à des opportunités, modifient leurs horaires de travail, etc. Enfin, leur positionnement par rapport aux professionnels, qu'ils interviennent à domicile ou en établissement, est parfois difficile.</p>	<p>Lorsque les aidants travaillent, ce qui est le cas de 40 % d'entre eux, les répercussions sur l'activité professionnelle sont réelles : ils renoncent à des opportunités, modifient leurs horaires de travail, etc. Enfin, leur positionnement par rapport aux professionnels, qu'ils interviennent à domicile ou en établissement, est parfois difficile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>C'est pourquoi il s'agit aujourd'hui de donner toute leur place aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels. La loi reconnaît et consacre plus fortement le rôle des aidants. La réforme des retraites de 2013 a déjà constitué un premier pas vers une meilleure reconnaissance de leur rôle, avec la suppression</p>	<p>C'est pourquoi il s'agit aujourd'hui de donner toute leur place aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels. La loi reconnaît et consacre plus fortement le rôle des aidants. La réforme des retraites de 2013 a déjà constitué un premier pas vers une meilleure reconnaissance de leur rôle, avec la suppression</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>de la condition de ressources pour bénéficier de l'assurance vieillesse des parents au foyer, garantissant une continuité dans les droits à retraite et l'ouverture d'une majoration de trimestres pour la prise en charge d'un adulte handicapé ou dépendant, à hauteur d'un trimestre pour trente mois de prise en charge à temps complet.</p>	<p>de la condition de ressources pour bénéficier de l'assurance vieillesse des parents au foyer, garantissant une continuité dans les droits à retraite et l'ouverture d'une majoration de trimestres pour la prise en charge d'un adulte handicapé ou dépendant, à hauteur d'un trimestre pour trente mois de prise en charge à temps complet.</p>		
<p>L'action publique en faveur des aidants s'articule autour de trois axes.</p>	<p>L'action publique en faveur des aidants s'articule autour de trois axes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2.1. Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>2.1. Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>2.1. Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>2.1. Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie</p>
<p>Il s'agit en premier lieu de mieux prendre en compte les aidants, leurs interventions, le cas échéant leur vulnérabilité et leurs besoins de soutien (repérage des signes de fragilité, besoins de conseils, d'accompagnement, de répit), au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte pour l'élaboration des plans d'aide et leur proposer, si nécessaire, des relais ou des actions d'accompagnement.</p>	<p>Il s'agit en premier lieu de mieux prendre en compte les aidants, leurs interventions, le cas échéant leur vulnérabilité et leurs besoins de soutien (repérage des signes de fragilité, besoins de conseils, d'accompagnement, de répit), au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte pour l'élaboration des plans d'aide et leur proposer, si nécessaire, des relais ou des actions d'accompagnement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Accompagner les aidants, c'est aussi leur permettre de faire une « pause ». La présente loi crée dans l'APA à domicile un module dédié « droit au répit », qui permettra de solvabiliser une solution temporaire permettant à l'aidant de prendre du répit lorsque le plafond du plan d'aide n'y suffit pas. Ce nouveau module est complémentaire de la revalorisation des plafonds</p>	<p>Accompagner les aidants, c'est aussi leur permettre de faire une « pause ». La présente loi crée dans l'APA à domicile un module dédié « droit au répit », qui permettra de solvabiliser une solution temporaire permettant à l'aidant de prendre du répit lorsque le plafond du plan d'aide n'y suffit pas. Ce nouveau module est complémentaire de la revalorisation des plafonds</p>	<p>Accompagner module spécifique au « droit au répit », ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>des plans d'aide, qui permettra de dégager des marges de financement pour permettre, plus facilement qu'aujourd'hui, l'accès aux structures de répit.</p>	<p>des plans d'aide, qui permettra de dégager des marges de financement pour permettre, plus facilement qu'aujourd'hui, l'accès aux structures de répit.</p>	<p>... répit.</p>	
<p>Il peut s'agir d'heures d'aide à domicile supplémentaires, voire d'une présence continue, mais également d'un accueil de jour ou de nuit, ou dans le cadre d'un hébergement temporaire.</p>	<p>Il peut s'agir d'heures d'aide à domicile supplémentaires, voire d'une présence continue, mais également d'un accueil de jour ou de nuit, ou dans le cadre d'un hébergement temporaire.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ce droit constitue une enveloppe d'aide pour l'année et par aidé. D'un montant qui pourra aller jusqu'à 500 € annuels, au delà du plafond de l'APA, il permettra par exemple de financer sept jours de séjour dans un hébergement temporaire. Il est ciblé sur les aidants des personnes les plus dépendants (GIR 1 et 2), en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale : isolement (aidant unique), GIR, maladie d'Alzheimer, etc. À terme, pour garantir une évaluation plus homogène sur le territoire, pourra être développé un outil d'évaluation simple, destiné aux équipes médico-sociales comme aux professionnels de santé, pour repérer les aidants en difficulté.</p>	<p>Ce droit constitue une enveloppe d'aide pour l'année et par aidé. D'un montant qui pourra aller jusqu'à 500 € annuels, au-delà du plafond de l'APA, il permettra par exemple de financer sept jours de séjour dans un hébergement temporaire. Il est ciblé sur les aidants des personnes les plus dépendants (GIR 1 et 2), en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale : isolement (aidant unique), GIR, maladie d'Alzheimer, etc. À terme, pour garantir une évaluation plus homogène sur le territoire, pourra être développé un outil d'évaluation simple, destiné aux équipes médico-sociales comme aux professionnels de santé, pour repérer les aidants en difficulté.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le droit au répit est complété par la création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant, afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au delà des montants et des plafonds des plans d'aide. Cela suppose la mise en place d'une organisation spécifique pour répondre à ces</p>	<p>Le droit au répit est complété par la création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant, afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au-delà des montants et des plafonds des plans d'aide. Cela suppose la mise en place d'une organisation spécifique pour répondre à ces</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>situations, qui constituent bien souvent des vecteurs d'accélération de la perte d'autonomie, d'entrée en institution non préparée ou d'hospitalisation non programmée et non justifiée sur le plan médical.</p> <p>Le module dédié au sein de l'APA constitue un levier pour développer les dispositifs de soutien et de répit. Il s'agira à l'avenir de travailler à l'amélioration de la solvabilisation des structures d'accueil temporaire, dont le modèle économique actuel dégage un reste à charge trop souvent dissuasif pour les familles. Le développement et la diversification de l'offre de répit passent aussi dans la loi par l'expérimentation de prestations de relais à domicile assurées par un professionnel intervenant plusieurs jours consécutifs, également appelées « baluchonnage », et le déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit.</p>	<p>situations, qui constituent bien souvent des vecteurs d'accélération de la perte d'autonomie, d'entrée en institution non préparée ou d'hospitalisation non programmée et non justifiée sur le plan médical.</p> <p>Le module dédié au sein de l'APA constitue un levier pour développer les dispositifs de soutien et de répit. Il s'agira à l'avenir de travailler à l'amélioration de la solvabilisation des structures d'accueil temporaire, dont le modèle économique actuel dégage un reste à charge trop souvent dissuasif pour les familles. Le développement et la diversification de l'offre de répit passent aussi par le déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit. Une étude préalable ainsi qu'une concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux concernés seront lancées afin d'apprécier l'opportunité de la mise en place d'expérimentations de prestations de relais à domicile assurées par un seul professionnel pendant plusieurs jours consécutifs, sur le modèle du « baluchonnage » québécois.</p>	<p>Le module spécifique au « droit au répit » au sein de l'APA ...</p> <p>... québécois.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2.2. Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants</p> <p>Si les bénévoles n'ont pas vocation à se substituer aux professionnels, les aidants ont néanmoins besoin d'être formés et accompagnés.</p> <p>La CNSA se voit</p>	<p>2.2. Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants</p> <p>Si les bénévoles n'ont pas vocation à se substituer aux professionnels, les aidants ont néanmoins besoin d'être formés et accompagnés.</p> <p>La CNSA se voit</p>	<p>2.2. Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans</p>	<p>2.2. Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>confier par la loi un rôle d'appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants et le périmètre des actions qu'elle cofinance dans ce champ est élargi aux actions d'accompagnement (café des aidants...). Au niveau départemental, les conseils généraux assureront dans le domaine de l'autonomie un rôle de coordination de tous les acteurs impliqués dans l'aide aux aidants. Pour améliorer l'accompagnement des aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit seront développées et mieux outillées. La politique de prévention en termes de santé pour les aidants familiaux sera intensifiée. Cette problématique sera également prise en compte dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Toutes les formes d'accompagnement, dès lors qu'elles auront fait la preuve de leur pertinence, devront être encouragées et développées : cafés des aidants, groupes de parole et d'échanges...</p>	<p>confier par la loi un rôle d'appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants et le périmètre des actions qu'elle cofinance dans ce champ est élargi aux actions d'accompagnement (café des aidants...). Au niveau départemental, les conseils départementaux assureront dans le domaine de l'autonomie un rôle de coordination de tous les acteurs impliqués dans l'aide aux aidants. Pour améliorer l'accompagnement des aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit seront développées et mieux outillées. La politique de prévention en termes de santé pour les aidants familiaux sera intensifiée. Cette problématique sera également prise en compte dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Toutes les formes d'accompagnement, dès lors qu'elles auront fait la preuve de leur pertinence, devront être encouragées et développées : cafés des aidants, groupes de parole et d'échanges...</p>	<p>modification</p>	<p>modification</p>
<p>2.3. Aider les aidants à concilier leur rôle avec une vie professionnelle</p>	<p>2.3. Aider les aidants à concilier leur rôle avec une vie professionnelle</p>	<p>2.3. Aider les aidants à concilier leur rôle avec une vie professionnelle</p>	<p>2.3. Aider les aidants à concilier leur rôle avec une vie professionnelle</p>
<p>Faciliter le maintien en emploi des aidants pour éviter les ruptures de parcours professionnels et favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie d'aidant sont indispensables compte tenu des difficultés actuelles qu'ils rencontrent dans leur vie professionnelle et de l'effet bénéfique que peut avoir, pour un aidant, le fait de continuer à travailler. Cet objectif est encore plus</p>	<p>Compte tenu des difficultés que rencontrent les aidants dans leur vie professionnelle et de l'effet bénéfique que peut avoir le fait de continuer à travailler, il est indispensable de faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie d'aidant ainsi que le maintien en emploi. Cet objectif est encore plus important pour les femmes, qui constituent la majorité des aidants ; or, plus l'interruption de travail est</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>important pour les femmes, qui constituent la majorité des aidants ; or, plus l'interruption de travail est longue, plus il est difficile de se réinsérer professionnellement.</p>	<p>longue, plus il est difficile de se réinsérer professionnellement.</p>		
<p>Le congé de soutien familial mérite d'être réformé. Il est inadapté car trop rigide et restrictif. L'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé par les partenaires sociaux en juin 2013 prévoit une poursuite de la négociation sur le sujet des congés familiaux. Le Gouvernement, particulièrement attentif à la négociation sur ce sujet entre partenaires sociaux, leur fera des propositions et proposera la traduction législative d'un accord le cas échéant.</p>	<p>Le congé de soutien familial mérite d'être réformé. Il est inadapté car trop rigide et restrictif. L'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé par les partenaires sociaux en juin 2013 prévoit une poursuite de la négociation sur le sujet des congés familiaux. Le Gouvernement, particulièrement attentif à la négociation sur ce sujet entre partenaires sociaux, leur fera des propositions et proposera la traduction législative d'un accord le cas échéant.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les entreprises, les administrations et les partenaires sociaux seront incités à prendre en compte les proches aidants et notamment à faciliter l'aménagement du temps de travail en recensant les bonnes pratiques.</p>	<p>Les entreprises, les administrations et les partenaires sociaux seront incités à prendre en compte les proches aidants et notamment à faciliter l'aménagement du temps de travail en recensant les bonnes pratiques.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3. Concevoir la maison de retraite médicalisée de demain</p>	<p>3. Concevoir la maison de retraite médicalisée de demain</p>	<p>3. Concevoir la maison de retraite médicalisée de demain</p>	<p>3. Concevoir la maison de retraite médicalisée de demain</p>
<p>Acteurs essentiels de l'offre de soins et d'accompagnement sur les territoires, les établissements constituent une réponse alliant hébergement, aide à l'autonomie et à la santé et soutien à une vie sociale la plus riche possible.</p>	<p>Acteurs essentiels de l'offre de soins et d'accompagnement sur les territoires, les établissements constituent une réponse alliant hébergement, aide à l'autonomie et à la santé et soutien à une vie sociale la plus riche possible.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La loi clarifie les missions des établissements « médicalisés » pour personnes</p>	<p>Les maisons de retraite</p>	<p>Alinéa sans</p>	<p>Alinéa sans</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>âgées. Les maisons de retraite médicalisées doivent mieux intégrer le projet de soins dans le projet de vie de la personne, pour un accompagnement plus global qui préserve la singularité du parcours de vie tout en relevant les défis de la médicalisation. Le parcours d'autonomie n'est pas un parcours linéaire. Il peut y avoir des ruptures, mais aussi, heureusement, des réversibilités lorsque l'état de l'âge s'améliore. La possibilité de ces réversibilités doit être prise en considération dans la construction des parcours et dans les projets d'établissement. Les maisons de retraite médicalisées doivent être mieux intégrées dans leur territoire, en tant que lieu « ressources » intervenant en appui et en complémentarité de l'offre de service à domicile, aux familles et aux aidants, mais aussi de l'offre en accueil familial.</p>	<p>médicalisées doivent mieux intégrer le projet de soins dans le projet de vie de la personne, pour un accompagnement plus global qui préserve la singularité du parcours de vie tout en relevant les défis de la médicalisation. Le parcours d'autonomie n'est pas un parcours linéaire. Il peut y avoir des ruptures, mais aussi, heureusement, des réversibilités lorsque l'état de l'âge s'améliore. La possibilité de ces réversibilités doit être prise en considération dans la construction des parcours et dans les projets d'établissement. Les maisons de retraite médicalisées doivent être mieux intégrées dans leur territoire, en tant que lieu « ressources » intervenant en appui et en complémentarité de l'offre de service à domicile, aux familles et aux aidants, mais aussi de l'offre en accueil familial.</p>	<p>modification</p>	<p>modification</p>
<p>Dans ce contexte, la présente loi engage une réforme d'envergure, qui vise d'abord à garantir davantage de transparence dans les tarifs et, à terme, à réformer la tarification des établissements.</p>	<p>Dans ce contexte, la présente loi engage une réforme, qui vise d'abord à garantir davantage de transparence dans les tarifs et, à terme, à réformer la tarification des établissements.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La loi permet d'ores et déjà de mieux protéger les résidents et leurs familles en assurant davantage de transparence et en commençant à mieux réguler les tarifs. Dans un souci de plus grande transparence et pour rendre possible la comparaison des prix à prestation donnée, la présente loi prévoit la normalisation de la tarification relative à l'hébergement et la définition des prestations socles couvertes par les tarifs. Un</p>	<p>La loi permet d'ores et déjà de mieux protéger les résidents et leurs familles en assurant davantage de transparence et en commençant à mieux réguler les tarifs. Dans un souci de plus grande transparence et pour rendre possible la comparaison des prix à prestation donnée, la présente loi prévoit, pour les établissements non habilités à l'aide sociale, la normalisation de la tarification relative à</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>ensemble de prestations et services « socles » sera défini par décret, distinct des autres tarifs et facturations supplémentaires éventuelles. Le portail internet qui sera hébergé par la CNSA permettra enfin à chaque personne d'accéder à une information claire et accessible sur les établissements, les tarifs appliqués et les aides pouvant être mobilisées.</p>	<p>l'hébergement et la définition des prestations socles couvertes par les tarifs. Un ensemble de prestations et services « socles » sera défini par décret, distinct des autres tarifs et facturations supplémentaires éventuelles. Le portail internet qui sera hébergé par la CNSA permettra enfin à chaque personne d'accéder à une information claire et accessible sur les établissements, les tarifs appliqués et les aides pouvant être mobilisées.</p>		
<p>Afin de mieux encadrer l'évolution des tarifs pour les résidents en établissement sur les places non habilitées à l'aide sociale (25 % du total), le ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie est désormais associé à la fixation du taux d'évolution des tarifs d'hébergement aux côtés du ministère chargé des finances. De plus, il est tenu compte d'un critère nouveau par rapport à la pratique actuelle dans la fixation de ce taux d'évolution afin de prendre en compte le pouvoir d'achat des âgés : celui de l'évolution du niveau des retraites déjà liquidées.</p>	<p>Afin de mieux encadrer l'évolution des tarifs pour les résidents en établissement sur les places non habilitées à l'aide sociale (25 % du total), le ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie est désormais associé à la fixation du taux d'évolution des tarifs d'hébergement aux côtés du ministère chargé des finances. De plus, il est tenu compte d'un critère nouveau par rapport à la pratique actuelle dans la fixation de ce taux d'évolution afin de prendre en compte le pouvoir d'achat des âgés : celui de l'évolution du niveau des retraites déjà liquidées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le Gouvernement s'engage aussi fortement pour protéger les droits des résidents en établissement au travers des dispositions prévues par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. Ainsi, les prestations d'hébergement qui n'ont pas été délivrées, postérieures au décès ou au départ d'un résident, ne peuvent plus être facturées. La même loi prévoit également l'obligation de dresser un état</p>	<p>Le Gouvernement s'engage aussi fortement pour protéger les droits des résidents en établissement au travers des dispositions prévues par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. Ainsi, les prestations d'hébergement qui n'ont pas été délivrées, postérieures au décès ou au départ d'un résident, ne peuvent plus être facturées. La même loi prévoit également l'obligation de dresser un état</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>des lieux contradictoire à l'arrivée et au départ d'une personne hébergée en maison de retraite et l'interdiction de facturer les frais de remise en l'état de la chambre en l'absence d'un tel état des lieux.</p>	<p>des lieux contradictoire à l'arrivée et au départ d'une personne hébergée en maison de retraite et l'interdiction de facturer les frais de remise en l'état de la chambre en l'absence d'un tel état des lieux.</p>		
<p>Par ailleurs, afin qu'ils puissent assurer leurs missions dans les meilleures conditions et se prémunir contre les impayés, les établissements doivent bénéficier de recours judiciaires étendus. La loi offre désormais la possibilité à tous les établissements de saisir directement le juge aux affaires familiales pour gérer les situations potentiellement conflictuelles concernant le règlement de factures d'hébergement en maison de retraite médicalisée, notamment entre les enfants ou autres obligés alimentaires.</p>	<p>Par ailleurs, afin qu'ils puissent assurer leurs missions dans les meilleures conditions et se prémunir contre les impayés, les établissements doivent bénéficier de recours judiciaires étendus. La loi offre désormais la possibilité à tous les établissements de saisir directement le juge aux affaires familiales pour gérer les situations potentiellement conflictuelles concernant le règlement de factures d'hébergement en maison de retraite médicalisée, notamment entre les enfants ou autres obligés alimentaires.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Des mesures de simplification de l'organisation et de la gestion des établissements hébergeant des personnes âgées seront approfondies dans le cadre d'un groupe de travail.</p>	<p>Des mesures de simplification de l'organisation et de la gestion des établissements hébergeant des personnes âgées seront approfondies dans le cadre d'un groupe de travail.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Plusieurs leviers existent pour améliorer l'efficacité de gestion des maisons de retraite et optimiser les fonds publics et les contributions financières des usagers. Un fonctionnement plus simple et plus lisible du secteur médico-social permettra un accompagnement moins coûteux, avec un impact positif sur le reste à charge, et davantage adapté aux besoins des personnes âgées et de leurs familles.</p>	<p>Plusieurs leviers existent pour améliorer l'efficacité de gestion des maisons de retraite et optimiser les fonds publics et les contributions financières des usagers. Un fonctionnement plus simple et plus lisible du secteur médico-social permettra un accompagnement moins coûteux, avec un impact positif sur le reste à charge, et davantage adapté aux besoins des personnes âgées et de leurs familles.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>Une partie des mesures figure dans la présente loi avec la réforme des appels à projets. Les projets d'extension et de transformation de places se verront ainsi facilités. Cela permettra, par exemple, de transformer des lits d'hôpital en places en maison de retraite.</p>	<p>Une partie des mesures figure dans la présente loi avec la réforme des appels à projets. Les projets d'extension et de transformation de places se verront ainsi facilités. Cela permettra, par exemple, de transformer des lits d'hôpital en places en maison de retraite.</p>		
<p>Il faut, par ailleurs, dans ce contexte promouvoir la responsabilité des gestionnaires, explorer les pistes de simplification, introduire plus de souplesse et d'objectivité dans la tarification et développer la contractualisation pluriannuelle et les mécanismes d'allocation de ressources associés.</p>	<p>Il faut, par ailleurs, dans ce contexte promouvoir la responsabilité des gestionnaires, explorer les pistes de simplification, introduire plus de souplesse et d'objectivité dans la tarification et développer la contractualisation pluriannuelle et les mécanismes d'allocation de ressources associés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Afin d'améliorer le système de pilotage et de gestion, trop complexe et peu lisible, un groupe de travail sera mis en place dès septembre 2014.</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>	<p>Alinéa Supprimé</p>
<p>Le chantier de la réforme de la tarification sera ouvert, avec en perspective la mise en place d'une allocation plus simple et plus objective des financements des établissements, en tenant mieux compte des besoins des résidents et de la qualité de la prise en charge. Une meilleure connaissance des coûts des différentes composantes de la prise en charge des résidents, ainsi qu'une révision des outils de mesure des besoins d'accompagnement appuieront cette démarche.</p>	<p>Le chantier de la réforme de la tarification sera ouvert, avec en perspective la mise en place d'une allocation plus simple et plus objective des financements des établissements, en tenant mieux compte des besoins des résidents et de la qualité de la prise en charge. Une meilleure connaissance des coûts des différentes composantes de la prise en charge des résidents, ainsi qu'une révision des outils de mesure des besoins d'accompagnement appuieront cette démarche.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Enfin, le développement d'une offre cohérente et diversifiée d'hébergement et d'accompagnement, répondant</p>	<p>Enfin, le développement d'une offre cohérente et diversifiée et</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>aux objectifs d'ouverture des établissements sur leur environnement et d'intégration dans les projets des établissements d'une réponse en matière d'accueil au titre du répit des aidants nécessite de revoir le système de tarification de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, dans une logique de « plateforme de services ».</p>	<p>d'accompagnement, répondant aux objectifs d'ouverture des établissements sur leur environnement et d'intégration dans les projets des établissements d'une réponse en matière d'accueil au titre du répit des aidants nécessite de revoir le système de tarification de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, dans une logique de « plateforme de services ».</p>		
<p>Le chantier de réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées, qui s'ouvre en 2014, devra prendre en compte le sujet des modalités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissements pour personnes âgées ou handicapées.</p>	<p>Le chantier de réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées, qui s'ouvre en 2014, devra prendre en compte le sujet des modalités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissements pour personnes âgées ou handicapées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Dans un deuxième temps, lorsque le redressement des finances publiques entrepris par le Gouvernement l'aura permis, la réforme de l'accompagnement en établissement devra rendre l'offre plus accessible. En effet, l'accessibilité financière à cette réponse globale étant une véritable difficulté pour les moins aisés, mais également pour les classes moyennes, le Gouvernement a l'objectif à terme de réduire le reste à charge pour les usagers et leurs familles.</p>	<p>Dans un deuxième temps, lorsque le redressement des finances publiques entrepris par le Gouvernement l'aura permis, la réforme de l'accompagnement en établissement devra rendre l'offre plus accessible. En effet, l'accessibilité financière à cette réponse globale étant une véritable difficulté pour les moins aisés, mais également pour les classes moyennes, le Gouvernement a l'objectif à terme de réduire le reste à charge pour les usagers et leurs familles.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>4. Mieux accompagner la fin de vie</p>	<p>4. Mieux accompagner la fin de vie</p>	<p>4. Mieux accompagner la fin de vie</p>	<p>4. Mieux accompagner la fin de vie</p>
<p>L'âge moyen de décès est aujourd'hui supérieur à 80 ans, les deux sexes</p>	<p>L'âge moyen de décès est aujourd'hui supérieur à 80 ans, les deux sexes</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>confondus, et il augmente continûment. Plus de la moitié des Français meurent à l'hôpital, dans des conditions souvent peu propices à une mort sereine. Selon le rapport annuel 2013 de l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) consacré aux âgés, en 2012, 13 000 personnes âgées sont mortes aux urgences peu après leur admission. La politique de territorialisation des politiques de santé (PAERPA) vise, en particulier, à diminuer ces hospitalisations délétères. Par ailleurs, près de 90 000 personnes sont décédées en maison de retraite médicalisée en 2012.</p>	<p>confondus, et il augmente continûment. Plus de la moitié des Français meurent à l'hôpital, dans des conditions souvent peu propices à une mort sereine. Selon le rapport annuel 2013 de l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) consacré aux âgés, en 2012, 13 000 personnes âgées sont mortes aux urgences peu après leur admission. La politique de territorialisation des politiques de santé (PAERPA) vise, en particulier, à diminuer ces hospitalisations délétères. Par ailleurs, près de 90 000 personnes sont décédées en maison de retraite médicalisée en 2012.</p>		
<p>Accompagner la mort dans le grand âge de la façon la plus digne possible revêt aujourd'hui un enjeu fondamental. D'ores et déjà, il est nécessaire de :</p>	<p>Accompagner la mort dans le grand âge de la façon la plus digne possible constitue un enjeu fondamental. D'ores et déjà, il est nécessaire de :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– systématiser le recours aux équipes de soins palliatifs en établissement, avec une exigence particulière pour les situations de grande détresse (isolement social et familial, perte d'autonomie physique lourde). L'objectif de 100 % de maisons de retraite médicalisées en lien avec une équipe mobile de soins palliatifs doit être rapidement atteint (75 % actuellement) ;</p>	<p>– systématiser le recours aux équipes de soins palliatifs en établissement, avec une exigence particulière pour les situations de grande détresse (isolement social et familial, perte d'autonomie physique lourde). L'objectif de 100 % de maisons de retraite médicalisées en lien avec une équipe mobile de soins palliatifs doit être rapidement atteint (75 % actuellement) ;</p>	<p>– rendre systématique le recours ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– développer la formation des professionnels intervenant en maison de retraite médicalisée ou à domicile. Les médecins coordonnateurs et les soignants doivent être mieux formés à la communication et à la réflexion éthique autour des questions de fin de la vie. Compte tenu du rôle déterminant des médecins</p>	<p>– développer la formation des professionnels intervenant en maison de retraite médicalisée ou à domicile. Les médecins coordonnateurs et les soignants doivent être mieux formés à la communication et à la réflexion éthique autour des questions de fin de la vie. Compte tenu du rôle déterminant des médecins</p>	<p>– développer ...</p> <p>... autour de la question de la fin de vie. Compte ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>traitants et des médecins coordinateurs, des actions de formation « en équipe » doivent être mises en place en lien avec les équipes mobiles ou les réseaux de soins palliatifs existants ;</p>	<p>traitants et des médecins coordinateurs, des actions de formation « en équipe » doivent être mises en place en lien avec les équipes mobiles ou les réseaux de soins palliatifs existants ;</p>	<p>... existants ;</p>	
<p>– prendre en compte la question de la fin de vie lors de l'élaboration ou de l'actualisation du projet de vie en maison de retraite médicalisée, encourager chaque personne accueillie à désigner une personne de confiance et à formuler ses souhaits et directives de manière anticipée et accompagnée ;</p>	<p>– prendre en compte la question de la fin de vie lors de l'élaboration ou de l'actualisation du projet de vie en maison de retraite médicalisée, encourager chaque personne accueillie à désigner une personne de confiance et à formuler ses souhaits et directives de manière anticipée et accompagnée ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– systématiser l'accès à une infirmière de nuit, en particulier en mutualisant les postes si le nombre de places ne justifie pas la présence d'un professionnel dédié. Lorsqu'un établissement dispose d'une infirmière de nuit, le taux d'hospitalisation baisse de 37 % (rapport de l'Observatoire national de la fin de vie) ;</p>	<p>– systématiser l'accès à une infirmière de nuit, en particulier en mutualisant les postes si le nombre de places ne justifie pas la présence d'un professionnel dédié. Lorsqu'un établissement dispose d'une infirmière de nuit, le taux d'hospitalisation baisse de 37 % (rapport de l'Observatoire national de la fin de vie) ;</p>	<p>– rendre systématique l'accès ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– renforcer les liens entre chaque espace de réflexion éthique régional ou interrégional (ERERI) et les maisons de retraite médicalisées, dans un objectif de renforcement de la formation et de l'appui à la mise en œuvre d'une démarche de réflexion éthique au sein de chaque établissement conformément aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;</p>	<p>– renforcer les liens entre chaque espace de réflexion éthique régional ou interrégional (ERERI) et les maisons de retraite médicalisées, dans un objectif de renforcement de la formation et de l'appui à la mise en œuvre d'une démarche de réflexion éthique au sein de chaque établissement conformément aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>– développer le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) en maison</p>	<p>– développer le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) en maison</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>de retraite médicalisée quand la nature et la gravité des symptômes le justifient. Seules 8 % de ces structures font appel à l'HAD pour accompagner la fin de vie, alors qu'elle permet un renforcement important des soins infirmiers et un accès facilité au matériel médical et paramédical.</p>	<p>de retraite médicalisée quand la nature et la gravité des symptômes le justifient. Seules 8 % de ces structures font appel à l'HAD pour accompagner la fin de vie, alors qu'elle permet un renforcement important des soins infirmiers et un accès facilité au matériel médical et paramédical.</p>		
<p>5. Favoriser l'accès à l'accueil temporaire et l'accueil familial</p>	<p>5. Favoriser l'accès à l'accueil temporaire et l'accueil familial</p>	<p>5. Favoriser l'accès à l'accueil temporaire et l'accueil familial</p>	<p>5. Favoriser l'accès à l'accueil temporaire et l'accueil familial</p>
<p>L'accueil temporaire et l'accueil familial répondent à des besoins réels des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap. Renforcer ces formes d'accueil constitue un chantier important pour les années à venir.</p>	<p>L'accueil temporaire et l'accueil familial répondent à des besoins réels des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap. Renforcer ces formes d'accueil constitue un chantier important pour les années à venir.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire</p>	<p>5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire</p>	<p>5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire</p>	<p>5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire</p>
<p>L'accueil temporaire s'adresse à la fois aux âgés et aux personnes en situation de handicap. Il s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement temporaire. Il vise à organiser une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins de la personne âgée, à un bilan, une situation d'urgence, ou une transition entre deux prises en charge. Il permet aussi à l'entourage de bénéficiaire de périodes de répit.</p>	<p>L'accueil temporaire s'adresse à la fois aux âgés et aux personnes en situation de handicap. Il s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement temporaire. Il vise à organiser une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins de la personne âgée, à un bilan, une situation d'urgence, ou une transition entre deux prises en charge. Il permet aussi à l'entourage de bénéficiaire de périodes de répit.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>À l'avenir, ces formes d'accueil temporaire</p>	<p>À l'avenir, ces formes d'accueil temporaire</p>	<p>À ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>devraient correspondre à une demande croissante de souplesse des modes de prise en charge. Or, aujourd'hui, les missions et le maillage territorial des structures d'accueil temporaire sont très hétérogènes et la place dans l'offre globale de prise en charge mal définie. Les professionnels manquent également d'une formation adéquate pour répondre aux exigences d'adaptabilité de ce dispositif. Enfin, le modèle économique de ce type d'accueil est peu attractif. L'acte II de la réforme de la politique de l'autonomie doit pouvoir répondre à ces différents enjeux et permettre aux âgés de bénéficier plus facilement d'un accueil temporaire de qualité.</p>	<p>devraient correspondre à une demande croissante de souplesse des modes de prise en charge. Or, aujourd'hui, les missions et le maillage territorial des structures d'accueil temporaire sont très hétérogènes et la place dans l'offre globale de prise en charge mal définie. Les professionnels manquent également d'une formation adéquate pour répondre aux exigences d'adaptabilité de ce dispositif. Enfin, le modèle économique de ce type d'accueil est peu attractif. L'acte II de la réforme de la politique de l'autonomie doit pouvoir répondre à ces différents enjeux et permettre aux âgés de bénéficier plus facilement d'un accueil temporaire de qualité.</p>	<p>... et leur place ...</p> <p>... qualité.</p>	
<p>5.2. Encourager le déploiement de l'accueil familial</p>	<p>5.2. Encourager le déploiement de l'accueil familial</p>	<p>5.2. Encourager le déploiement de l'accueil familial</p>	<p>5.2. Encourager le déploiement de l'accueil familial</p>
<p>L'accueil familial de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap constitue une formule alternative entre le domicile et l'établissement. Il offre à ceux qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus rester chez eux un cadre de vie familial, qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante et stimulante et d'un accompagnement personnalisé. Il peut répondre à un besoin d'accueil durable ou à un besoin d'accueil temporaire comme l'accueil de jour, l'hébergement temporaire pour la personne accueillie, pour les aidants... Dans l'objectif de répondre aux attentes et aux besoins divers et personnalisés, c'est une offre de service que la loi permettra de développer.</p>	<p>L'accueil familial de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap constitue une formule alternative entre le domicile et l'établissement. Il offre à ceux qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus rester chez eux un cadre de vie familial, qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante et stimulante et d'un accompagnement personnalisé. Il peut répondre à un besoin d'accueil durable ou à un besoin d'accueil temporaire. Dans l'objectif de répondre aux attentes et aux besoins divers et personnalisés, c'est une offre de service que la loi permettra de développer.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>L'accueil familial ne représente aujourd'hui qu'une très faible part de l'offre de service d'accompagnement sur l'ensemble du territoire. La présente loi prévoit donc des mesures pour développer une offre de qualité impulsée et contrôlée par les départements, ainsi que des droits pour les personnes accueillies et pour les personnes accueillantes.</p>	<p>L'accueil familial ne représente aujourd'hui qu'une très faible part de l'offre de service d'accompagnement sur l'ensemble du territoire. La présente loi prévoit donc des mesures pour développer une offre de qualité impulsée et contrôlée par les départements, ainsi que des droits pour les personnes accueillies et pour les personnes accueillantes.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Ainsi, un référentiel précisera les critères d'agrément par les départements. Les règles en seront mieux définies, en permettant de préciser le profil des personnes susceptibles d'être accueillies, de spécialiser ou de restreindre le contenu et la portée de l'agrément suivant les caractéristiques des candidats accueillants et de préciser la durée et le rythme d'accueil.</p>	<p>Ainsi, un référentiel précisera les critères d'agrément par les départements. Les règles en seront mieux définies, en permettant de préciser le profil des personnes susceptibles d'être accueillies, de spécialiser ou de restreindre le contenu et la portée de l'agrément suivant les caractéristiques des candidats accueillants et de préciser la durée et le rythme d'accueil.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La présente loi garantit désormais les mêmes droits aux personnes en accueil familial qu'aux résidents des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle donne le même accès aux dispositifs prévus pour faciliter l'exercice de ces droits en cas de difficulté, comme le recours à une personne qualifiée ou à une personne de confiance. La prise en compte des besoins et attentes spécifiques de la personne accueillie sera inscrite dans le contrat d'accueil.</p>	<p>La présente loi garantit désormais les mêmes droits aux personnes en accueil familial qu'aux résidents des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle donne le même accès aux dispositifs prévus pour faciliter l'exercice de ces droits en cas de difficulté, comme le recours à une personne qualifiée ou à une personne de confiance. La prise en compte des besoins et attentes spécifiques de la personne accueillie sera inscrite dans le contrat d'accueil.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Par ailleurs, la déclaration de rémunération sera simplifiée, grâce à l'utilisation du chèque</p>	<p>Par ailleurs, la déclaration de rémunération sera simplifiée, grâce à l'utilisation du chèque</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>emploi-service universel.</p> <p>Pour les accueillants, une formation obligatoire, quantifiée en volume d'heures, permettra d'assurer un accueil de qualité et de prendre en compte dans le cadre du « Plan métier » une possibilité de parcours professionnel. Enfin, sous couvert de l'accord des partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance chômage, l'affiliation des accueillants au régime constituerait un progrès majeur. En effet, jusqu'ici, en l'absence de contrat de travail, les accueillants familiaux de gré à gré ne pouvaient l'être. Désormais, la rémunération des accueillants familiaux obéira, à titre dérogatoire, au même régime fiscal et de cotisations sociales que les salaires. Leur rémunération sera assujettie à cotisations et ils bénéficieront en conséquence, en période de chômage, du régime d'assurance, comme n'importe quel salarié. En sécurisant les périodes de chômage entre deux périodes d'accueil, cela permettra de rendre plus attractive cette offre de service amenée à se développer au regard des attentes des personnes âgées.</p>	<p>emploi-service universel.</p> <p>Pour les accueillants, une formation obligatoire, quantifiée en volume d'heures, permettra d'assurer un accueil de qualité et de prendre en compte dans le cadre du « Plan métier » une possibilité de parcours professionnel. Enfin, sous couvert de l'accord des partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance chômage, l'affiliation des accueillants au régime constituerait un progrès majeur. En effet, jusqu'ici, en l'absence de contrat de travail, les accueillants familiaux de gré à gré ne pouvaient l'être. Désormais, la rémunération des accueillants familiaux obéira, à titre dérogatoire, au même régime fiscal et de cotisations sociales que les salaires. Leur rémunération sera assujettie à cotisations et ils bénéficieront en conséquence, en période de chômage, du régime d'assurance, comme n'importe quel salarié. En sécurisant les périodes de chômage entre deux périodes d'accueil, cela permettra de rendre plus attractive cette offre de service amenée à se développer au regard des attentes des personnes âgées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>6. Simplifier les outils de pilotage de l'offre sur le territoire</p> <p>Dans les années qui viennent, les autorités compétentes en matière de planification, d'autorisation, de financement et de pilotage, au premier rang desquelles les conseils généraux et les ARS, auront de plus en plus à travailler à l'organisation de</p>	<p>6. Simplifier les outils de pilotage de l'offre sur le territoire</p> <p>Dans les années qui viennent, les autorités compétentes en matière de planification, d'autorisation, de financement et de pilotage, au premier rang desquelles les conseils départementaux et les ARS, auront de plus en plus à travailler à</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>l'offre pour l'améliorer et la faire évoluer en fonction des besoins, dans un souci de bonne allocation des financements publics. Faciliter la réorganisation de l'offre passe notamment par la simplification des règles relatives aux appels à projets. La loi le permet, sur la base du bilan de la mise en œuvre du régime créé en 2009. Le dispositif en vigueur est allégé en conciliant la transparence de l'information nécessaire au secteur et la souplesse nécessaire à l'évolution et à l'adaptation de l'offre existante.</p>	<p>l'organisation de l'offre pour l'améliorer et la faire évoluer en fonction des besoins, dans un souci de bonne allocation des financements publics. Faciliter la réorganisation de l'offre passe notamment par la simplification des règles relatives aux appels à projets. La loi le permet, sur la base du bilan de la mise en œuvre du régime créé en 2009. Le dispositif en vigueur est allégé en conciliant la transparence de l'information nécessaire au secteur et la souplesse nécessaire à l'évolution et à l'adaptation de l'offre existante.</p>		
<p>Le recours à la procédure d'appel à projets n'est obligatoire que pour les créations d'établissements ou de services. La loi dispense de la procédure d'appel à projets les extensions mineures, définies par décret, et clarifie les cas d'exonération. Les transformations affectant un établissement social et médico-social changeant de catégorie de public bénéficiaire ou un établissement de santé se convertissant en établissement ou service social et médico-social (ESSMS) peuvent être désormais dispensées du recours à l'appel à projets dès lors que leur projet donne lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).</p>	<p>Le recours à la procédure d'appel à projets n'est obligatoire que pour les créations d'établissements ou de services. La loi dispense de la procédure d'appel à projets les extensions mineures, définies par décret, et clarifie les cas d'exonération. Les transformations affectant un établissement social et médico-social changeant de catégorie de public bénéficiaire ou un établissement de santé se convertissant en établissement ou service social et médico-social (ESSMS) peuvent être désormais dispensées du recours à l'appel à projets dès lors que leur projet donne lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>À l'avenir, l'amélioration de l'organisation de l'offre sur les territoires passera par des coopérations renforcées entre établissements et services. La loi va les favoriser en clarifiant les règles applicables en</p>	<p>À l'avenir, l'amélioration de l'organisation de l'offre sur les territoires passera par des coopérations renforcées entre établissements et services. La loi va les favoriser en clarifiant les règles</p>	<p>Alinéa modification sans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>matière d'autorisation pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).</p>	<p>applicables en matière d'autorisation pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).</p>		
<p>VOLET 4 : LA GOUVERNANCE</p>	<p>VOLET 4 : LA GOUVERNANCE</p>	<p>VOLET 4 : LA GOUVERNANCE</p>	<p>VOLET 4 : LA GOUVERNANCE</p>
<p>La gouvernance de la politique de l'âge répond à deux exigences : celle de l'égalité sur le territoire et celle de la proximité. Elle doit aussi impliquer les âgés eux-mêmes selon le principe porté haut et fort par les personnes en situation de handicap : « Rien pour nous sans nous ». Très concrètement enfin, son objet est de simplifier la vie des âgés et de les accompagner au plus près de leurs besoins et de leurs aspirations.</p>	<p>La gouvernance de la politique de l'âge répond à deux exigences : celle de l'égalité sur le territoire et celle de la proximité. Elle doit aussi impliquer les âgés eux-mêmes selon le principe porté haut et fort par les personnes en situation de handicap : « Rien pour nous sans nous ». Très concrètement enfin, son objet est de simplifier la vie des âgés et de les accompagner au plus près de leurs besoins et de leurs aspirations.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Renouveler la gouvernance de la politique de l'autonomie est la condition de la réussite des nombreux chantiers ouverts pour les années à venir. La première exigence est démocratique. Notre priorité est donc de donner la parole aux âgés. Ils doivent être écoutés mais aussi associés à la construction de cette politique dans tous ses aspects. La nouvelle gouvernance doit aussi permettre de simplifier la vie des âgés et de leur famille en leur offrant des lieux d'accueil d'information, d'orientation et d'accompagnement plus intégrés et en proximité sur tout le territoire. Cela passe notamment par un rapprochement des acteurs et par une meilleure coordination des actions.</p>	<p>Renouveler la gouvernance de la politique de l'autonomie est la condition de la réussite des nombreux chantiers ouverts pour les années à venir. La première exigence est démocratique. La priorité est donc de donner la parole aux âgés. Ils doivent être écoutés mais aussi associés à la construction de cette politique dans tous ses aspects. La nouvelle gouvernance doit aussi permettre de simplifier la vie des âgés et de leur famille en leur offrant des lieux d'accueil d'information, d'orientation et d'accompagnement plus intégrés et en proximité sur tout le territoire. Cela passe notamment par un rapprochement des acteurs et par une meilleure coordination des actions.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La gouvernance de la</p>	<p>La gouvernance de la</p>	<p>Alinéa sans</p>	<p>Alinéa sans</p>

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
première lecture**

politique de l'autonomie se doit aussi d'être efficace. La consécration du rôle de la CNSA comme « maison commune de l'autonomie » participe de cette recherche d'efficacité. En outre, celle-ci suppose de renforcer les liens entre les ARS et les conseils généraux. Elle doit contribuer à décloisonner les politiques, les acteurs et les publics, pour prendre en compte le champ très large de l'adaptation de la société au vieillissement et se mobiliser sur des objectifs et des projets communs. Le décloisonnement des acteurs passe aussi par une meilleure lisibilité des financements affectés à cette politique majeure de la Nation. Connaître l'effort national de dépenses pour l'autonomie des personnes âgées, en retraçant l'ensemble des financements engagés par tous les acteurs impliqués (État, conseils généraux, caisses de retraite...) permettra aux Français de mesurer et de suivre l'effort global réalisé pour la politique de l'âge.

Enfin, dernière condition de la réussite, la gouvernance doit être souple et adaptable aux réalités locales, s'appuyer sur les initiatives des acteurs locaux et, en même temps, être garante de l'équité sur l'ensemble du territoire.

1. Au niveau national : une participation des âgés renforcée au service d'une politique du vieillissement plus transversale

**Texte adopté par le Sénat
en première lecture**

politique de l'autonomie se doit aussi d'être efficace. La consécration du rôle de la CNSA comme « maison commune de l'autonomie » participe de cette recherche d'efficacité. En outre, celle-ci suppose de renforcer les liens entre les ARS et les conseils départementaux. Elle doit contribuer à décloisonner les politiques, les acteurs et les publics, pour prendre en compte le champ très large de l'adaptation de la société au vieillissement et se mobiliser sur des objectifs et des projets communs. Le décloisonnement des acteurs passe aussi par une meilleure lisibilité des financements affectés à cette politique majeure de la Nation. Connaître l'effort national de dépenses pour l'autonomie des personnes âgées, en retraçant l'ensemble des financements engagés par tous les acteurs impliqués (État, conseils départementaux, caisses de retraite...) permettra aux Français de mesurer et de suivre l'effort global réalisé pour la politique de l'âge.

Enfin, dernière condition de la réussite, la gouvernance doit être souple et adaptable aux réalités locales, s'appuyer sur les initiatives des acteurs locaux et, en même temps, être garante de l'équité sur l'ensemble du territoire.

1. Au niveau national : une participation des âgés renforcée au service d'une politique du vieillissement plus transversale

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale en
deuxième lecture**

modification

Alinéa sans
modification

1. Au niveau national : une participation des familles des âgés renforcée au service d'une politique du vieillissement plus transversale

**Texte adopté par la
commission**

modification

Alinéa sans
modification

1. Au niveau national : une participation des familles des âgés renforcée au service d'une politique du vieillissement plus transversale

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>1.1. Créer un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie contribuant à élaborer cette politique globale</p> <p>La présente loi crée un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, pour donner davantage la parole aux âgés sur tous les sujets et porter une politique nationale globale de promotion de l'autonomie des âgés et d'adaptation de la société au vieillissement, en mobilisant toutes les politiques publiques qui y contribuent.</p> <p>Ce Haut Conseil est placé auprès du Premier ministre. Il se substituera au Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) et au comité « avancée en âge ». Le Haut Conseil a aussi vocation à s'articuler avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) sur les questions transversales de droits et de bien-être pour les âgés et les personnes en situation de handicap. Il comprend trois collèges : usagers, professionnels et institutions.</p> <p>Il est chargé de rendre des avis sur toutes les questions de société et de politique publique liées à l'âge et au vieillissement. Il fait des propositions au Gouvernement pour fixer le cadre national d'une politique globale de l'autonomie des âgés. Il peut en outre s'autosaisir de toute question relative au champ de l'âge, comme par exemple se prononcer sur la qualité et l'utilité des objets et</p>	<p>1.1. Créer un Haut Conseil de l'âge contribuant à élaborer cette politique globale</p> <p>La présente loi crée un Haut Conseil de l'âge, pour donner davantage la parole aux âgés sur tous les sujets et porter une politique nationale globale de promotion de l'autonomie des âgés et d'adaptation de la société au vieillissement, en mobilisant toutes les politiques publiques qui y contribuent.</p> <p>Ce Haut Conseil est placé auprès du Premier ministre. Il se substituera au Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) et au comité « avancée en âge ». Le Haut Conseil a aussi vocation à s'articuler avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) sur les questions transversales de droits et de bien-être pour les âgés et les personnes en situation de handicap.</p> <p>Il est chargé de rendre des avis sur toutes les questions de société et de politique publique liées à l'âge et au vieillissement. Il fait des propositions au Gouvernement pour fixer le cadre national d'une politique globale de l'autonomie des âgés. Il peut en outre s'autosaisir de toute question relative au champ de l'âge, comme par exemple se prononcer sur la qualité et l'utilité des objets et</p>	<p>1.1. Créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge contribuant à élaborer cette politique globale</p> <p>La présente loi crée un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), pour donner davantage la parole aux personnes concernées sur tous les sujets liés aux familles et à l'enfance, aux retraités, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche intergénérationnelle.</p> <p>Ce Haut Conseil est placé auprès du Premier ministre.</p> <p>Il se substituera au Conseil national des retraités et des personnes âgées (CNRPA), au comité « avancée en âge », au Conseil national pour la bien-être et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD), au Haut Conseil de la famille (HCF), au Comité national de soutien à la parentalité (CNSP) et à la commission « enfance et adolescence » de France stratégie.</p>	<p>1.1. Créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge contribuant à élaborer cette politique globale</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>dispositifs relevant de la « silver économie ». Il assurera le suivi de la mise en œuvre de la présente loi.</p>	<p>dispositifs relevant de la « silver économie ». Il assurera le suivi de la mise en œuvre de la présente loi.</p>	<p>Le Haut Conseil a aussi vocation à s'articuler avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur les questions transversales de droits et de bienveillance pour les âgés et les personnes en situation de handicap. Afin de favoriser la vision transversale des enjeux relatifs à la bienveillance et aux droits des personnes âgées comme des personnes handicapées, les présidents des deux conseils conviendront ensemble des modalités de travail communes régulières sur ces questions.</p> <p>Le fonctionnement et la composition du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge sont fixés par un décret qui prévoit une formation plénière et des formations spécialisées recouvrant l'ensemble des champs de compétence du Haut Conseil : personnes âgées et personnes retraitées, enfance et famille.</p> <p>Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.</p> <p>Il formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie ainsi que la</p>	<p>Alinéa modification sans</p> <p>Alinéa modification sans</p> <p>Alinéa modification sans</p> <p>Alinéa modification sans</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
		<p>bonne prise en compte des questions éthiques.</p> <p>Il donne un avis sur tout projet de mesure législative concernant l'enfance, l'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, l'adaptation de la société au vieillissement et la bientraitance, et peut en assurer le suivi.</p> <p>Il peut être saisi par le Premier ministre, les ministres chargés de la famille, des personnes âgées, de l'enfance et les autres ministres concernés de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bientraitance. Il peut également s'autosaisir sur ces mêmes champs de compétence.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>1.2. Renforcer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en tant que « maison commune » pour mieux piloter cette politique globale</p> <p>Après presque dix ans d'existence, la présente loi consacre le rôle de « maison commune » de l'autonomie de la CNSA au niveau national, tête de réseau de la mise en œuvre de la politique d'aide à l'autonomie. Elle contribuera dans les années à venir au pilotage opérationnel de la mise en œuvre d'une stratégie globale, agissant sur l'ensemble des facteurs de perte d'autonomie, le plus en amont possible. Elle se voit reconnue explicitement dans sa responsabilité du suivi et</p>	<p>1.2. Renforcer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en tant que « maison commune » pour mieux piloter cette politique globale</p> <p>Après presque dix ans d'existence, la présente loi consacre le rôle de « maison commune » de l'autonomie de la CNSA au niveau national, tête de réseau de la mise en œuvre de la politique d'aide à l'autonomie. Elle contribuera dans les années à venir au pilotage opérationnel de la mise en œuvre d'une stratégie globale, agissant sur l'ensemble des facteurs de perte d'autonomie, le plus en amont possible. Elle se voit reconnue explicitement dans sa responsabilité du suivi et</p>	<p>1.2. Renforcer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en tant que « maison commune » pour mieux piloter cette politique globale</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>1.2. Renforcer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en tant que « maison commune » pour mieux piloter cette politique globale</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
<p>de l'efficience de la dépense médico-sociale couverte par l'assurance maladie aux cotés de la CNAMTS. Dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, elle doit aussi contribuer à faire prévaloir dans le champ médico-social un double objectif de maîtrise de la dépense et d'équité territoriale dans la réponse aux besoins.</p>	<p>de l'efficience de la dépense médico-sociale couverte par l'assurance maladie aux côtés de la CNAMTS. Dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, elle doit aussi contribuer à faire prévaloir dans le champ médico-social un double objectif de maîtrise de la dépense et d'équité territoriale dans la réponse aux besoins.</p>		
<p>La présente loi élargit les compétences de la CNSA, notamment en lui confiant un rôle d'appui méthodologique et d'harmonisation des pratiques en matière d'APA à l'instar des missions qu'elle exerce auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), une mission d'information du grand public sur les aides et services liés à la compensation de la perte d'autonomie, notamment par l'animation du portail internet destiné aux âgés, une mission relative aux aides techniques et à la prévention et une mission de soutien aux aidants. Elle accompagnera enfin la modernisation et la refondation du secteur de l'aide à domicile.</p>	<p>La présente loi élargit les compétences de la CNSA, notamment en lui confiant un rôle d'appui méthodologique et d'harmonisation des pratiques en matière d'APA à l'instar des missions qu'elle exerce auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), une mission d'information du grand public sur les aides et services liés à la compensation de la perte d'autonomie, notamment par l'animation du portail internet destiné aux âgés, une mission relative aux aides techniques et à la prévention et une mission de soutien aux aidants. Elle accompagnera enfin la modernisation et la refondation du secteur de l'aide à domicile.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Outre le renforcement de ses compétences, son rôle de « maison commune » se traduit aussi par une modification de la gouvernance de la CNSA, avec l'entrée au conseil d'administration de la CNAMTS, de la CNAV et du RSI.</p>	<p>Outre le renforcement de ses compétences, son rôle de « maison commune » se traduit aussi par une modification de la gouvernance de la CNSA, avec l'entrée au conseil d'administration de la CNAMTS, de la CNAV, de la CCMISA et du RSI. En outre, son conseil comprendra désormais trois vice-présidents élus respectivement parmi les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	représentants des conseils départementaux, ceux des personnes âgées et ceux des personnes handicapées.		
<p>1.3. Mieux informer les âgés et leurs aidants grâce à un portail global d'information et d'orientation</p>	<p>1.3. Mieux informer les âgés et leurs aidants grâce à un portail global d'information et d'orientation</p>	<p>1.3. Mieux informer les âgés et leurs aidants grâce à un portail global d'information et d'orientation</p>	<p>1.3. Mieux informer les âgés et leurs aidants grâce à un portail global d'information et d'orientation</p>
<p>Les services offerts aux âgés en perte d'autonomie et à leurs aidants souffrent aujourd'hui d'un déficit de transparence et de lisibilité. En effet, la multiplicité et la complexité des intervenants sociaux, sanitaires et médico-sociaux ne facilitent pas la réponse aux besoins multiples des parcours de vie des personnes.</p> <p>L'accompagnement de la perte d'autonomie, comme l'aide aux aidants, passe ainsi par une amélioration de l'information et de l'orientation des âgés et de leurs aidants.</p>	<p>Les services offerts aux âgés en perte d'autonomie et à leurs aidants souffrent aujourd'hui d'un déficit de transparence et de lisibilité. En effet, la multiplicité et la complexité des intervenants sociaux, sanitaires et médico-sociaux ne facilitent pas la réponse aux besoins multiples des parcours de vie des personnes.</p> <p>L'accompagnement de la perte d'autonomie, comme l'aide aux aidants, passe ainsi par une amélioration de l'information et de l'orientation des âgés et de leurs aidants.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>La présente loi reconnaît un droit à l'information et crée un dispositif global d'information et d'orientation, à travers un portail internet dédié et articulé avec l'offre de services des départements, des caisses de retraite et de leurs opérateurs locaux, à commencer par les centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le portail offrira une porte d'entrée unifiée pour rendre plus visible et lisible un service public d'information et d'accompagnement des âgés et de leurs aidants. Géré par la CNSA, il s'appuiera sur les données disponibles aux niveaux national et local</p>	<p>La présente loi reconnaît un droit à l'information et crée un dispositif global d'information et d'orientation, à travers un portail internet dédié et articulé avec l'offre de services des départements, des caisses de retraite et de leurs opérateurs locaux, à commencer par les centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le portail offrira une porte d'entrée unifiée pour rendre plus visible et lisible un service public d'information et d'accompagnement des âgés et de leurs aidants. Géré par la CNSA, il s'appuiera sur les données disponibles aux niveaux national et local</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat en première lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par la commission</p> <p>—</p>
<p>et viendra en complément des modes d'accompagnement existant déjà sur le terrain. Il est également convenu d'expérimenter une réponse téléphonique nationale de premier niveau adossée au portail internet. Ce dispositif s'inscrit bien sûr plus globalement dans le cadre de la réforme de la gouvernance et de la préfiguration du futur service public d'information en santé.</p>	<p>et viendra en complément des modes d'accompagnement existant déjà sur le terrain. Il est également convenu d'expérimenter une réponse téléphonique nationale de premier niveau adossée au portail internet. Ce dispositif s'inscrit bien sûr plus globalement dans le cadre de la réforme de la gouvernance et de la préfiguration du futur service public d'information en santé.</p>		
<p>2. Au niveau local : une meilleure coordination des acteurs au service des âgés</p>	<p>2. Au niveau local : une meilleure coordination des acteurs au service des âgés</p>	<p>2. Au niveau local : une meilleure coordination des acteurs au service des âgés</p>	<p>2. Au niveau local : une meilleure coordination des acteurs au service des âgés</p>
<p>Les orientations de la réforme territoriale permettront de mieux répondre aux besoins des usagers en favorisant une réponse coordonnée autour de leurs besoins, en identifiant précisément les responsables de la politique d'autonomie et les instances dans lesquelles est construite, mise en œuvre et évaluée cette politique. Des mesures de coordination devront assurer la mise en cohérence des deux projets de loi.</p>	<p>La présente loi réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées sur les territoires. Pour la première fois, elle leur confie également un rôle moteur dans le soutien, l'accompagnement et la valorisation des proches aidants.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Elle précise que, pour mener à bien ses missions, le département s'appuie sur la conférence des financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Ce CDCA assurera la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département à la place des comités départementaux</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture	Texte adopté par la commission
	<p>des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH). Il sera consulté sur l'ensemble des schémas et programmes qui concernent les personnes âgées et les personnes handicapées et sera largement ouvert à l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de l'autonomie.</p> <p>La présente loi propose enfin un cadre juridique souple pour la création, à l'initiative du président du conseil départemental, de maisons départementales de l'autonomie (MDA) qui ne seront pas dotées de la personnalité morale. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) resteront donc des groupements d'intérêt public (GIP) et ce n'est que si leur commission exécutive donne un avis conforme que la constitution d'une maison de l'autonomie rassemblant la MDPH et les personnels et moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sera possible.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-6
----	-------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes DEROUCHE,
GIUDICELLI et MICOULEAU

ARTICLE 3

Supprimer l'alinéa 19

OBJET

Cet alinéa précise que tout défaut de transmission des informations après mise en demeure du département par la CNSA fera obstacle à tout nouveau versement au département concerné.

Les élus départementaux considèrent que les relations entre les Conseils départementaux et la CNSA doivent être partenariales et ne pas se transformer en une tutelle de la Caisse auprès des élus.

De surcroît, les départements sont représentés au sein de la CNSA. Leur présence doit permettre d'examiner les difficultés susceptibles d'être rencontrées sur le terrain.

Tel est l'objet de cet amendement.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-7
----	-------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI et
MICOULEAU

ARTICLE 3

Supprimer l'alinéa 20

OBJET

Cet alinéa prévoit que la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole lorsque celle-ci exerce les compétences en faveur des personnes âgées.

Cet alinéa contredit le chef de filât accordé au département en faveur des personnes âgées. La conférence départementale mise en place sera compétente sur l'ensemble du territoire départemental.

C'est la raison pour laquelle il convient de ne pas fragmenter ce bloc de compétences reconnu au département. Les politiques de financement doivent faire l'objet d'un examen global afin d'ajuster les politiques en fonction des besoins des personnes âgées du département.

Telles sont les raisons qui amènent les élus départementaux à supprimer cet alinéa.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-8
----	-------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT, Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU et M. GREMILLET

ARTICLE 3

Supprimer l'alinéa 21

OBJET

Cet alinéa prévoit que la Conférence des financeurs est présidée par le Président de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole.

Cet alinéa contredit le chef de filât accordé au département en faveur des personnes âgées. La conférence départementale mise en place sera compétente sur l'ensemble du territoire départemental.

C'est la raison pour laquelle il convient de ne pas fragmenter ce bloc de compétences reconnu au département. Les politiques de financement doivent faire l'objet d'un examen global afin d'ajuster les politiques en fonction des besoins des personnes âgées du département.

Telles sont les raisons qui amènent les élus départementaux à supprimer cet alinéa



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-10
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT, Mmes GIUDICELLI et
MICOULEAU et M. GREMILLET

ARTICLE 5

Supprimer l'alinéa 2

OBJET

Cet alinéa prévoit que la métropole soit éligible aux crédits de la CNSA lorsqu'elle exerce des compétences à l'égard des personnes âgées.

Cet alinéa contredit le chef de filât accordé au département en faveur des personnes âgées. Il convient ici de ne pas fragmenter ce bloc de compétences qui lui est reconnu.

Les politiques de financement doivent faire l'objet d'un examen global afin d'ajuster les politiques en fonction des besoins des personnes âgées de l'ensemble du département.

Telles sont les raisons qui amènent les élus départementaux à vouloir supprimer cet alinéa.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-37
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par
Le Gouvernement

ARTICLE 22

Alinéa 24

L'article 22 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Dans la première phrase de l'alinéa 24, après les mots : « personne de confiance » sont insérés les mots : « titulaire et une personne de confiance suppléante ».

2° Dans la première phrase de l'alinéa 24, après les mots : « au premier alinéa de » sont insérés les mots « et au deuxième alinéa ».

OBJET

La proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie prévoit, dans son article 9, la modification de l'article L.1111-6 du code de la santé publique relatif à la personne de confiance.

La rédaction de cet article a évolué lors de l'examen de cette proposition de loi en deuxième lecture à l'Assemblée nationale. L'Assemblée nationale a prévu la faculté pour les usagers du secteur de la santé de désigner une personne de confiance titulaire et une personne de confiance suppléante. Elle a également prévu que cette désignation soit cosignée par la personne désignée.

Le présent amendement a pour objet de mettre en cohérence les dispositions du code de l'action sociale et des familles prévues à l'article 22 sur la désignation de la personne de confiance avec ces modifications du code de la santé publique.

Ainsi, il complète l'article 22 en introduisant la faculté pour les usagers du secteur social et médico-social de désigner une personne de confiance titulaire et une personne de confiance suppléante. La désignation d'une personne de confiance suppléante est prévue par renvoi au deuxième alinéa de l'article L.1111-6 au code de la santé publique.

En revanche, aucune modification n'est nécessaire pour introduire la cosignature de la personne désignée. En effet, les dispositions de l'article 22 sur la désignation de la personne de confiance renvoient déjà aux modalités correspondantes du code de la santé publique.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-25
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

16 OCTOBRE 2015

AMENDEMENT

présenté par

M. MOUILLER, Mme CAYEUX, M. D. ROBERT, Mmes IMBERT, CANAYER et HUMMEL,
MM. MORISSET et COMMEINHES, Mme LAMURE, MM. LAMÉNIE et LEFÈVRE, Mmes DEBRÉ et
ESTROSI SASSONE, M. MANDELLI, Mmes MORHET-RICHAUD et DEROCHE et MM. DARNAUD,
GENEST et CÉSAR

ARTICLE 22

Alinéa 27

Remplacer cet alinéa par un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge des tutelles ne peut révoquer ou refuser la désignation par le majeur protégé sous tutelle d'une personne de confiance que par une décision spécialement motivée. »

OBJET

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a posé le principe qu'il devait être systématiquement tenu compte de l'avis de la personne protégée et ce même lorsqu'elle fait l'objet d'une mesure de tutelle.

A cet effet, la loi reconnaît pleinement le droit civique aux personnes handicapées faisant l'objet d'une mesure de tutelle en maintenant par principe leur droit de vote. Le retrait de ce droit doit être expressément motivé par le juge des tutelles.

L'article 12 de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées réaffirme le droit des personnes handicapées à la reconnaissance de leur personnalité juridique et dispose que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres.

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



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-29
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par
M. D. LAURENT

ARTICLE 22

L'alinéa 27 est ainsi rédigé:

Le juge des tutelles ne peut révoquer ou refuser la désignation par le majeur protégé sous tutelle d'une personne de confiance que par une décision motivée.

OBJET

La convention des nations unies relative aux droits des personnes handicapées réaffirme à l'article 12 le droit des personnes handicapées à la reconnaissance de leur personnalité juridique et dispose qu'elles jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines.

L'objet du présent amendement vise à permettre aux personnes protégées y compris sous tutelle de pouvoir désigner une personne de confiance, sauf décision motivée par la juge des tutelles.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-124
----	---------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

20 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par
Le Gouvernement

ARTICLE 23

L'alinéa 2 de l'article 23 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Les mots : « ou morales » et les mots : « et les personnes morales dans le cadre desquelles ces derniers interviennent » sont supprimés.

2° Les mots : « ou exercent » sont remplacés par les mots « ou y exercent »

3° Après les mots : « les bénévoles » sont ajoutés les mots « ou volontaires »

OBJET

Cet amendement restreint aux personnes physiques l'incapacité à recevoir des dons et legs de la part des personnes prises en charge par les établissements ou services autorisés ou déclarés dans le code de l'action sociale ou des familles ou des services agréés ou déclarés dans le cadre du code du travail pour les services à personne. Il exclut les personnes morales du champ des personnes concernées par ces incapacités afin de ne pas mettre en cause la « générosité citoyenne » envers les associations.

Par ailleurs, il étend ces incapacités aux volontaires intervenant dans ces structures afin de prendre en compte l'ensemble des personnes physiques au contact des personnes en situation de vulnérabilité.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-30
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

M. D. LAURENT

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 26 BIS

I-Après le premier alinéa de l'article L.215-4 du code d'action sociale et des familles insérer un alinéa ainsi rédigé:

Ce dispositif est financé au titre du IV de l'article L.14-10-5 du code d'action sociale et des familles.

II- La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

OBJET

L'article L.215-4, complété par le décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil, précise que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique en application de l'article 449 du code civil bénéficient, à leur demande, d'une information qui leur est dispensée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Or, aucun texte n'aborde l'aspect budgétaire de cet accompagnement.

Les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs tiennent des permanences d'information, mais ne disposent pas de budget spécifique pour mettre en place des dispositifs d'aide aux tuteurs familiaux.

L'engagement des familles auprès des personnes protégées doit être encouragé.

Cet amendement propose de financer ces dispositifs à la section IV de la caisse nationale de solidarité de l'autonomie de l'article L.14-10-5 du CASF consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-31
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par
M. D. LAURENT

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 26 BIS

L'article L14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

I- Au IV de l'article L 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles après les mots:

à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L 441-1 et L 444-1,

Insérer les mots:

à l'information et au soutien des tuteurs familiaux mentionnés à l'article L 215-4,

II- Au 2° du IV de l'article L-14-10-5 du code de l'action sociale et des familles après les mots:

de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux art L 441-1 et L. 444-1,

Insérer les mots:

de dépenses d'information et de soutien aux tuteurs familiaux mentionnés à l'art L 215-4.

III- La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

OBJET

L'article L.215-4 du code d'action sociale et des familles précise que les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique en application de l'article 449 du code civil bénéficient, à leur demande, d'une information qui leur est dispensée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Alors que le dispositif a fait montre sur le terrain de son efficacité et de son utilité, faute d'un financement pérenne de nombreux services aux familles ne peuvent être maintenus.

Le présent amendement propose que l'information et le soutien aux tuteurs familiaux entrent dans les charges de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dans la section IV, consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées

L'engagement des familles auprès des personnes protégées doit être encouragé et soutenu par l'Etat via la CNSA.

Tel est l'objet du présent amendement.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-28
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

M. DESESSARD et Mme ARCHIMBAUD

ARTICLE 29

Après l'alinéa 19, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« c) Au troisième alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, après les mots « tierce personne », sont insérés les mots : « à l'exception de celle participant à un relai assistants de vie » ; »

OBJET

L'alinéa 3 de l'article L 232-6 est un dispositif incitant à la formation et la qualification d'assistants de vie au domicile des personnes âgées.

Le présent amendement propose de ne plus moduler le montant de l'APA pour ses bénéficiaires qui emploient directement un assistant de vie participant à l'un des 30 relais déployés sur le territoire dans le cadre d'un conventionnement avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Présents dans plus de 30 départements, les Relais Assistants de Vie visent à permettre aux salariés intervenants auprès de personnes dépendantes de rompre leur isolement, d'échanger des problématiques et des bonnes pratiques, de valoriser leur métier et de développer leur professionnalisme. La participation renforcée des salariés travaillant en emploi direct auprès des personnes en situation de grande dépendance est désormais inscrite dans le rapport annexé du présent projet de loi.

Ainsi, ce dispositif s'inscrivant parfaitement dans l'objectif de qualification et de formation prévu à l'article L 232-6, il n'est pas nécessaire de pénaliser financièrement les employeurs des salariés qui y ont recours.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT (2ème lecture)

N°	COM-11
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

AMENDEMENT

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 31

Le troisième et le quatrième alinéa de l'article 31 sont ainsi rédigés :

1° le nombre annuel de personnes prises en charge, lequel prend en compte les facteurs sociaux et environnementaux et pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6° du I de l'article L.312-1 de la grille nationale mentionnée à l'article L.232-3 ;

« 2° le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge dont le plafonnement des heures effectuées en dehors des temps d'interventions directs au domicile des personnes prise en charge ;

OBJET

Compte tenu de la suppression du régime de l'agrément au profit de celui de l'autorisation, le dualisme « agrément autorisation » va être remplacé par un dualisme entre les services sous tarification administrée dans le cadre d'un CPOM valant mandatement au sens du droit communautaire et les services en tarification libre mais non opposable pour la valorisation en euros des plans d'aide APA déterminés par les équipes médico-sociales des départements.

Il convient donc de préciser les obligations de service public des services sous CPOM afin que ce dernier soit bien un acte de mandatement au sens du droit communautaire et ne puissent pas être accusés de concurrence déloyale avec les services en tarification libre.

Le 4 juin 2015, l'IGAS a publié son rapport « Evaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile » impulsé dans 14 départements par l'ADF.

Ce rapport évalue positivement ces expérimentations et a fait 6 recommandations pour consolider et développer ce dispositif qui doit sortir des expérimentations afin de pouvoir se développer dans le cadre de la libre contractualisation entre les départements et les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Cet amendement reprend la recommandation n° 3 de ce rapport de l'IGAS.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-12
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 32 BIS

Après le neuvième alinéa, il est ajouté un alinéa afin de compléter le nouvel article L.313-1-2, ainsi rédigé

« *Les services habilités à l'aide sociale sont tenus de conclure le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11-1. Les services non habilités à l'aide sociale sont tenus de conclure un contrat dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa de l'article L.342-2 et de l'article L.342-3* »

OBJET

Cet amendement garantit que les services non-habilités à l'aide sociale puissent continuer, comme aujourd'hui, à fixer librement, à l'entrée dans le service, leurs tarifs, sachant que ces tarifs libres ne sont pas opposables au président du conseil départemental lorsque ce dernier valorise en euros le plan d'aide APA à domicile.

Il en résulterait pour les départements un surcout de 300 millions d'euros, selon les fédérations de services aujourd'hui agréés, en cas d'alignement des tarifs retenus lors de la valorisation des plans d'aide APA à domicile par les équipes médico-sociales des départements avec ceux fixés par les ex-services agréés et les services autorisés et non tarifés.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-4
----	-------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

M. VANLERENBERGHE

et les membres du Groupe Union des Démocrates et Indépendants - UC

ARTICLE 32 BIS

Alinéa 22

Rétablir un 6° ainsi rédigé:

6° Compléter l'article L. 313-3 par un alinéa ainsi rédigé:

"g) Par le président du conseil départemental sur avis annuel conforme de l'assemblée départementale pour les établissements et services dont l'autorisation relève du 6° et du 7° du I de l'article L. 312-1."

OBJET

L'objet de cet amendement est de soumettre l'autorisation départementale des services d'aide et d'accompagnement à domicile à un avis conforme annuel de l'assemblée départementale, donc au contrôle de cette dernière.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-13
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 32 BIS

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

VIII- L'application de cet article, à compter du 1^{er} janvier 2021, est subordonnée à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une durée de deux ans à compter de la promulgation de la loi, conduite dans au moins trois départements volontaires.

Le Gouvernement met en place un groupe de travail associant les représentants des services d'aide à domicile et les élus, dont la composition et les objectifs sont fixés par décret.

Ce groupe de travail rend son rapport avant le 30 juin 2018, afin d'évaluer l'expérimentation et de proposer des mesures de simplification en vue d'unifier le cadre juridique d'intervention des services d'aide à domicile auprès des publics fragiles en étudiant les leviers possibles, notamment en matière fiscale.

OBJET

Cet amendement vise à revenir à l'écriture du Sénat adoptée en première lecture lors des travaux en séance publique.

La convergence des régimes d'agrément et d'autorisation vers un régime unique pour les services d'aide à domicile intervenant auprès des publics fragiles constitue un objectif souhaitable, dont la nécessité a été rappelée à plusieurs reprises, notamment par la Cour des comptes en juillet 2014.

Elle doit malgré tout s'effectuer de façon progressive et dans le cadre d'une concertation permettant d'associer les représentants des services d'aide à domicile et les élus.

Tel est l'objet de cet amendement qui propose que l'application de l'article 32 *bis*, qui crée un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile à l'horizon 2021, soit précédée d'une expérimentation conduite dans trois départements, suivie par un groupe de travail et évaluée avant le 30 juin 2018.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-14
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 32 BIS

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

VIII- L'application de cet article, à compter du 1^{er} janvier 2021, est subordonnée à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une durée d'un an à compter de la promulgation de la loi, conduite dans au moins trois départements volontaires.

Le Gouvernement met en place un groupe de travail associant les représentants des services d'aide à domicile et les élus, dont la composition et les objectifs sont fixés par décret.

Ce groupe de travail rend son rapport avant le 30 juin 2017, afin d'évaluer l'expérimentation et de proposer des mesures de simplification en vue d'unifier le cadre juridique d'intervention des services d'aide à domicile auprès des publics fragiles en étudiant les leviers possibles, notamment en matière fiscale.

OBJET

Cet amendement vise à revenir à l'écriture du Sénat adoptée en première lecture lors des travaux en séance publique.

La convergence des régimes d'agrément et d'autorisation vers un régime unique pour les services d'aide à domicile intervenant auprès des publics fragiles constitue un objectif souhaitable, dont la nécessité a été rappelée à plusieurs reprises, notamment par la Cour des comptes en juillet 2014.

Elle doit malgré tout s'effectuer de façon progressive et dans le cadre d'une concertation permettant d'associer les représentants des services d'aide à domicile et les élus.

Tel est l'objet de cet amendement qui propose que l'application de l'article 32 *bis*, qui crée un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile à l'horizon 2021, soit précédée d'une expérimentation conduite dans trois départements, suivie par un groupe de travail et évaluée avant le 30 juin 2017.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-2
----	-------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

14 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. BAS, LUCHE, LASSERRE, J.L. DUPONT, SAVARY et ADNOT

ARTICLE 39

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par la phrase :

« Le président du conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de plus de trois personnes lorsque l'agrément concerne un couple et non une personne seule. »

OBJET

L'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à trois le nombre maximum de personnes pouvant être accueillies, que l'agrément soit attribué à une personne ou un couple. Considérant que la capacité d'accueil et d'accompagnement d'un couple est supérieure à celle d'une personne, il paraît nécessaire de permettre au Président du Conseil départemental de déroger à cette limite lorsque l'accueil est assuré par un couple.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-15
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes DEROCHE et
MICOULEAU

ARTICLE 40 BIS

Alinéa 27

Rédiger ainsi cet alinéa :

« L'affectation des résultats des établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est prise en compte dans le plan pluriannuel du financement prévu au 2° du 1 de l'article L 314-7 ».

OBJET

La dérogation prévue par le Gouvernement ne s'impose pas.

Par ailleurs, la rédaction du gouvernement instaure une inégalité de traitement injustifiée et illégale entre les Ehpad associatifs et publics autonomes par rapport aux Ehpad en budgets annexes hospitaliers.

De plus, elle ne permet pas le déploiement de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) recherché par le Gouvernement.

Le plan pluriannuel du financement (PPF) approuvé par les autorités de la tarification permet d'atteindre les objectifs de responsabilisation des gestionnaires et de maîtrise des dépenses.

Tel est l'objet de cet amendement.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2^{ème} lecture)

N°	COM-16
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes DEROCHE et
MICOULEAU

ARTICLE 40 BIS

Après l'alinéa 27, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les tarifs afférents à l'hébergement pour les bénéficiaires de l'aide sociale des établissements relevant du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sont fixés par le présidents du conseil départemental. Au cours de leurs séjours, les tarifs des résidents admis à l'aide sociale au moment de leur entrée dans un établissement, sont revalorisés chaque année dans les conditions prévues aux articles L.342-2 à L.342-6 »

OBJET

Le Gouvernement a déposé en 2^{ème} lecture à l'Assemblée nationale, une nouvelle rédaction de cet article comprenant pas moins de 85 alinéas.

Sa volonté est d'encadrer les dépenses d'assurance maladie et de les étaler jusqu'en 2023, avec peu de préoccupations pour les dépenses d'aide sociale à l'hébergement des départements et le « reste à charge » des résidents.

Cet amendement permettra d'éviter des ressauts tarifaires importants en cours de séjours pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale.

L'objectif est d'éviter que les résidents soient obligés de revoir leurs plans de financement avec un appel plus important à leurs obligés alimentaires ou de devoir rechercher un nouvel établissement, voire de retourner dans de mauvaises conditions à domicile. Il s'agit aussi pour les départements de mieux maîtriser leurs dépenses.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2^{ème} lecture)

N°	COM-17
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes DEROCHE et
MICOULEAU

ARTICLE 40 BIS

Après l'alinéa 27, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les tarifs afférents à l'hébergement des résidents non bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements ou sections d'établissement habilités à l'aide sociale du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sont revalorisés au cours de leurs séjours dans les conditions prévues aux articles L.342-2 à L.342-6 »

OBJET

Le Gouvernement a déposé en 2^{ème} lecture à l'Assemblée nationale, une nouvelle rédaction de cet article comprenant pas moins de 85 alinéas.

Sa volonté est d'encadrer les dépenses d'assurance maladie et de les étaler jusqu'en 2023, avec peu de préoccupations pour les dépenses d'aide sociale à l'hébergement des départements et le « reste à charge » des résidents.

Cet amendement permettra d'éviter qu'une augmentation tarifaire importante en cours de séjour fasse basculer dans l'aide sociale à la charge des départements des résidents qui n'y étaient pas à leur entrée. Ces derniers n'auront pas pour des raisons financières à trouver un autre établissement ou à faire dans de mauvaises conditions un retour à domicile.

Rappelons que s'agissant de la tarification de l'hébergement, la Cour des Comptes dans sa recommandation n°5 de son référé du 24 novembre 2014 demande au Gouvernement d'autoriser la modulation, par les départements, des tarifs d'hébergement des résidents en ÉHPAD, selon leur prise en charge ou non, au titre de l'aide sociale.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-20
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 40 BIS

Alinéa 79

Remplacer les mots : « *le forfait global de soins mentionné au 1°* » par les mots : « *les forfaits mentionnés au 1° et au 2°* »

OBJET

Il est prévu un dispositif de sanctions financières pour les EHPAD qui refusent de contractualiser.

Ce dispositif de sanctions financières ne doit pas se limiter aux forfaits soins mais aussi à ceux afférents à la dépendance.

La rédaction proposée par le gouvernement de l'avant dernier alinéa transférerait sur les tarifs afférents à l'hébergement la raréfaction des ressources de l'assurance maladie.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT (2ème lecture)

N°	COM-21
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

AMENDEMENT

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes DEROUCHE,
MICOULEAU et GIUDICELLI

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 41

Rédigé ainsi cet article :

Après le III de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*.- Les organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I qui atteignent les seuils mentionnés à l'article L. 612-1 du code de commerce et dont les subventions ou produits de la tarification sont supérieurs au montant prévu à l'article L. 612-4 du même code publient leurs comptes annuels dans les conditions précisées par le décret d'application prévu audit article L. 612-4. »

OBJET

Les élus des départements souhaitent le rétablissement de cet article adopté à quatre reprises au Sénat, et tout dernièrement à l'occasion du projet de loi Vieillesse de la société.

Ces dispositions permettent en effet de mettre en œuvre la recommandation n° 14 du rapport de la MECSS sur la CNSA.

Elles visent à assurer une meilleure transparence dans la gestion et les comptes annuels des organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social qui bénéficient d'une tarification administrée ou libre.

La protection des consommateurs et des usagers fragiles passe en effet par la transparence financière et l'accès aux informations financières par les associations représentatives des usagers, bénéficiaires ou consommateurs qui sont présentes dans diverses instances de représentation et de concertation.

Le décret n° 2009-540 du 14 mai 2009 portant sur les obligations des associations et des fondations relatives à la publicité de leurs comptes annuels doit pouvoir s'appliquer à tous les organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social bénéficiant d'une tarification administrée ou libre.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-33
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par
M. CHASSEING

ARTICLE 45

Ajouter au début de l'alinéa 3 :

Les établissements mentionnés aux 6° et 7° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles disposant de places en hébergement temporaire peuvent accueillir des personnes âgées ou handicapées en hébergement total ou partiel, en accueil de jour ou de nuit, ou en accueil d'urgence.

Les établissements mentionnés aux 6° et 7° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles peuvent, après l'autorisation du Conseil Départemental et de l'agence régionale de santé, mettre en place des hébergements temporaires et doivent disposer de trois places d'accueil de jour minimum.

OBJET

Les hébergements temporaires sont utilisés soulager les proches aidants mais aussi pour accueillir des personnes en sortie d'hospitalisation avant leur retour à domicile, ou des personnes en attente de leur place définitive.

De ce fait, ces hébergements sont souvent occupés en totalité.

Il est nécessaire d'avoir une offre d'accueil supplémentaire correspondant aux besoins de répit des aidants et donc d'avoir au minimum trois places en accueil de jour en complément de l'hébergement temporaire.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-22
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

AMENDEMENT

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 45

Après l'alinéa 4

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

- *VII Les établissements sociaux et médico-sociaux relevant des 6° au 8° et les lieux de vie et d'accueil visés au III peuvent gérés des « habitats regroupés solidaires ».*

- *Les créations, les extensions, les transformations de ces « habitats regroupés solidaires » ne sont pas soumises à la procédure d'appels à projets prévue à l'article L.313-1-1.*

- *Les permanents responsables des « habitats regroupés solidaires » et les assistants permanents relèvent de l'article L.433-1.*

- *L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap des personnes accueillies peuvent être mises en commun et mutualisés dans des conditions précisées par décret dans le cadre d'une prise en charge dans un « habitat regroupé solidaires ».*

OBJET

Un amendement en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, soutenu par le Gouvernement a inséré à cet article un 1°A pour reconnaître les centres de « répits vacances familles » qui accueillent des « aidants et des aidés » ensemble.

C'est notre haute assemblée, avec nos rapporteurs, qui avait soutenu en première lecture cette proposition expérimentée dans plusieurs régions.

Un autre amendement porté par nos collègues a été retiré pour un examen plus approfondi par le gouvernement. Il s'agit des formules d'habitat partagé financées par la mutualisation de l'APA et de la PCH des colocataires.

Ces formules économiques se développent dans nos départements et il convient de ne plus attendre pour donner une base légale au fonctionnement d'organismes comme l'Arche, « les petits frères des pauvres » dont les militants interviennent sur des temps différents soit sous le régime du salariat, soit sous le régime du bénévolat (sur une partie de la journée 24/24, de la semaine et de l'année).

Ces communautés de vie sont des dispositifs qui se situent entre l'accueil familial et un regroupement sur un site de lieux de vie et d'accueil.

Le fait de financer la prise en charge de ces appartements partagés par des personnes âgées dépendantes ou adultes handicapés en mutualisant leurs APA à domicile et leurs PCH individuelles est source d'économie plutôt que de les obliger à avoir des logements individuels, et devoir choisir entre l'isolement dans leur logement et le placement dans un établissement.

Lors de son intervention lors de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014, le Président de la République s'est prononcée en faveur de dispositifs de mutualisation des PCH individuelles.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-32
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

19 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par
M. CHASSEING

ARTICLE 45

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés

Dans le cadre d'une organisation médico-sociale du territoire, les établissements mentionnés au 6° et 7° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, peuvent proposer une offre d'hébergement temporaire permettant d'accueillir les personnes âgées et handicapées en accueil de jour, en accueil de nuit ou en hébergement temporaire pendant une période conclue entre l'aidant, la personne âgée ou handicapée et le directeur de l'établissement, afin de soutenir les proches aidants et de leur offrir des périodes de répit.

Les personnes accueillies en hébergement temporaire ou en accueil de jour peuvent participer, dans la mesure du possible, aux activités du PASA.

OBJET

Le droit au répit pour les aidants est lié à la possibilité d'accueil de la personne âgée ou handicapées en structure pour un accueil de jour, de nuit ou pour un hébergement temporaire.

Il est donc indispensable de donner aux structures la possibilité d'offrir un panel d'offres correspondant aux besoins des proches aidants.

Il convient de rappeler que les accueils temporaires sont essentiels pour soulager et préserver les proches aidants d'un éventuel épuisement physique et moral face à la charge que représente l'accompagnement d'un proche atteint, par exemple, de la maladie d'Alzheimer.

De plus, ces accueils temporaires doivent permettre aux personnes âgées ou handicapées de participer à des activités, notamment dans le cadre du PASA.

L'objectif de cet amendement est de prendre en compte la nécessité d'augmenter le nombre de places en accueils temporaires dans le cadre de l'organisation médico-sociale du territoire.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-24
----	--------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

MM. SAVARY et DÉRIOT, Mme MORHET-RICHAUD, M. D. ROBERT et Mmes GIUDICELLI,
DEROCHE et MICOULEAU

ARTICLE 46 BIS

Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 116-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 116-5.* - Les associations régulièrement déclarées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale sont agréées dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.

« Seules les associations agréées et les associations de consommateurs mentionnées à l'article L. 411-1 du code de la consommation représentent les usagers dans les instances du secteur social et médico-social du présent code. »

OBJET

Les élus départementaux souhaitent le rétablissement de l'article 46 bis adopté par le Sénat.

Cet article prévoyait la généralisation de l'agrément aux associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale.

Son dispositif reprenait une recommandation du Défenseur des droits, relatif au respect des droits des personnes âgées vulnérables avant et pendant leur séjour en établissement spécialisé. Considérant que l'agrément existant pour les associations désirant représenter les intérêts des usagers du système de santé procure un cadre à leur représentativité, le Défenseur des droits recommandait d'étendre ce mécanisme aux associations œuvrant dans le champ du médico-social.

Par ailleurs, les élus considèrent que le secteur social et médico-social se caractérise également par une gouvernance ouverte sur la société civile où la représentation des usagers au sein de diverses structures d'accueil, d'accompagnement ou d'intervention auprès de publics fragilisés apparaît légitime.

Ces raisons conduisent les élus des départements à vouloir rétablir cet article.



PROJET DE LOI

RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU
VIEILLISSEMENT
(2ème lecture)

N°	COM-3
----	-------

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

(n° 694)

15 OCTOBRE 2015

A M E N D E M E N T

présenté par

M. VANLERENBERGHE

et les membres du Groupe Union des Démocrates et Indépendants - UC

ARTICLE 59

Alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé:

II. - L'article 32 bis entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

OBJET

L'objet de cet amendement est de retarder d'un an l'entrée en vigueur de l'article 32 bis qui crée un régime unique d'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes fragiles.