

**NOR :**

**PROJET DE LOI**

**RELATIF A L'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT**

**EXPOSE DES MOTIFS**

La France est engagée, comme ses voisins européens, dans un processus de transition démographique marqué par une croissance importante et continue des classes d'âge les plus élevées, ainsi que par une augmentation de la longévité des Français. Les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les Français âgés de 75 ans et plus (5,7 millions en 2012) seront 12 millions en 2060. Et le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million aujourd'hui à 5,4 millions en 2060.

Cette "révolution de l'âge", qui repose sur l'augmentation de l'espérance de vie, plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900, constitue une chance. C'est également un défi majeur pour la société qui doit s'adapter dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et de santé et le plus longtemps possible de ce formidable progrès.

L'adaptation de la société française au vieillissement de la population constitue un chantier de longue haleine, pour de nombreux acteurs à la fois publics et privés, locaux et nationaux, associatifs et institutionnels, à commencer par les âgés eux-mêmes et leur entourage. La prévention de la perte d'autonomie constitue un enjeu aussi important que sa prise en charge. Le potentiel de développement économique induit par les consommateurs âgés, le logement, le caractère inclusif de la société, le respect des droits des âgés et la prise en compte de leur expression constituent eux aussi des aspects essentiels de l'adaptation de la société au vieillissement de la population.

Ce projet de loi d'orientation et de programmation vise à créer un cadre permettant à l'ensemble des acteurs concernés de se projeter dans l'avenir en anticipant la perte d'autonomie, en la prenant mieux en charge lorsqu'elle survient, et en adaptant la société au vieillissement. Il promeut une approche territoriale permettant d'appréhender les enjeux locaux et l'organisation des réponses par les acteurs en présence.

A cet égard, **l'article 1<sup>er</sup>** précise que « L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation ».

L'approbation du rapport annexé fait l'objet de **l'article 2**. Ce rapport complète la présente loi de programmation et d'orientation et présente les orientations de l'ensemble des politiques

publiques qui contribueront à répondre au défi de la révolution de l'âge. Il est structuré autour de quatre grands axes, l'anticipation et la prévention, l'adaptation de la société au vieillissement, l'accompagnement de la perte d'autonomie et la gouvernance nationale et locale des politiques de l'autonomie. Cette dynamique d'ensemble permet de porter un nouveau regard sur les âgés, de consacrer leur place, de reconnaître leur rôle fondamental dans la société et de saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi.

## **TITRE I : ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE.**

Le présent titre vise à prévenir et à retarder la perte d'autonomie, au plan individuel et collectif. Avec l'âge peuvent apparaître des fragilités et des pathologies chroniques pouvant entraîner une réduction de l'autonomie et mener peu à peu à la dépendance. Prévenir et dépister ces fragilités 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 vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité.

### **Chapitre 1er : l'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention**

Les actions de prévention et les dispositifs, instruments, équipements, systèmes techniques adaptés ou conçus pour compenser une limitation d'activité jouent un rôle capital dans la prévention de la perte d'autonomie, d'une part pour induire des changements de comportement et permettre l'appropriation de messages de prévention et d'autre part, pour améliorer la sécurité et le soutien à domicile.

Toutefois, les besoins en la matière restent encore mal satisfaits. L'offre collective de prévention est dispersée entre des acteurs multiples, d'ampleur inégale sur les territoires et peu lisible pour le public auquel elle s'adresse.

C'est pourquoi le projet de loi vise à développer et améliorer l'accès du grand public à des actions individuelles et collectives de prévention dans le cadre d'une stratégie coordonnée entre les différents acteurs locaux compétents et à assurer une meilleure couverture des besoins sur les territoires.

Tel est l'objet du présent chapitre.

**L'article 3** propose d'instituer une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie présidée par le président du Conseil général.

L'article L. 233-1 qu'il propose de créer définit les missions et les types d'actions entrant dans le champ de cette conférence, après intervention des aides légales et réglementaires. Elle facilite ainsi l'accès aux aides techniques individuelles notamment en soutenant des modes d'achat groupé ou de mise à disposition, programme les aides correspondant au forfait autonomie destiné aux logements-foyers, soutient des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes

âgées, des actions d'accompagnement des proches aidants et d'autres actions collectives de prévention.

Afin que les financements ainsi accordés correspondent aux besoins locaux, le projet de loi prévoit que la conférence établit un programme coordonné à partir du recensement des besoins sur la base des schémas de programmation existants.

Les aides techniques individuelles seront accordées sous conditions de ressources des bénéficiaires, dans des conditions qui seront prévues par décret.

A l'exception des actions d'accompagnement des proches aidants, les actions devraient bénéficier pour au moins quarante pour cent de leur montant aux personnes âgées autonomes, c'est-à-dire celles relevant des GIR 5 et 6.

L'article L. 233-2 prévoit la composition de la conférence, qui réunit l'ensemble des financeurs des politiques de prévention de la perte d'autonomie du territoire dans un objectif de coordination de leurs interventions. Participent obligatoirement à cette conférence, outre les représentants du département, les représentants de l'agence régionale de santé, de l'agence nationale de l'habitat (ANAH), des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie. Peuvent également participer les fédérations des institutions de retraite complémentaire, de mutuelles et d'autres collectivités territoriales contribuant au financement de la prévention, sur décision de leur assemblée délibérante ainsi que tout autre acteur concerné par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, notamment les unions départementales des centres communaux d'action sociale.

L'article L. 233-3 prévoit la nature des informations nécessaires au suivi de l'activité et du financement des actions par le département et les modalités de leur transmission à la CNSA.

**L'article 4** prévoit le financement par la CNSA des actions de prévention sur la section V de son budget, sous forme d'un concours versé aux départements et abondé à partir d'une fraction des recettes de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

**L'article 5** prévoit que les concours de la CNSA sont répartis annuellement entre les départements en deux parts : pour le forfait autonomie en fonction du nombre de places dans les établissements concernés dans le département et pour les autres actions de prévention en fonction du nombre de personnes âgées de plus de soixante ans dans le département.

## **Chapitre 2 : l'action sociale inter régimes des caisses de retraite**

**L'article 6** insère crée deux nouveaux articles au code de la sécurité sociale :

L'article L. 115-2-1 qui prévoit, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, le recueil et les échanges d'informations entre les organismes de sécurité sociale lorsqu'ils sont nécessaires à l'appréciation des droits de leurs ressortissants aux prestations et avantages sociaux qu'ils délivrent. Ces dispositions permettront aux caisses de retraite de croiser leurs données avec celles des caisses d'assurance maladie pour repérer les retraités en risque de perte d'autonomie, qui constituent la cible prioritaire de leur action sociale.

L'article L. 115-9 consacre la démarche et la coordination inter-régimes de l'action sociale des régimes de retraite de base. Il prévoit que la CNAV, la MSA et le RSI signent avec l'Etat

une convention pluriannuelle qui définit les principes d'une offre commune et coordonnée pour la préservation de l'autonomie, en fixe les orientations et formalise les modalités de sa mise en œuvre.

**L'article 7** insère un article L. 113-2-1 dans le code de l'action sociale et des familles afin de prévoir le principe de la reconnaissance mutuelle de l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées entre les caisses de retraite et les départements. Il s'agit de systématiser ce que de nombreux départements et caisses de retraite pratiquent d'ores et déjà, pour éviter des évaluations parfois redondantes au domicile et ainsi simplifier la vie des personnes âgées.

### **Chapitre 3 : lutte contre l'isolement**

La lutte contre l'isolement des âgés repose notamment sur l'intervention de bénévoles, dans le cadre de la mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (MONALISA). Ainsi **l'article 8** complète L.14-10-5 IV du code de l'action sociale et des familles, afin de permettre à la CNSA de financer la formation et le soutien des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social. L'article élargit par ailleurs le champ des actions que peut soutenir la CNSA à l'accompagnement des proches aidants, qui inclut leur formation, déjà éligible, mais aussi différentes actions de soutien telles que les cafés des aidants, les groupes de pairs, etc... ainsi qu'à la formation des personnels administratifs des services à domicile. Un prélèvement effectué sur le produit de la CASA versé à la section V abondera pour ce faire la section IV du budget de la CNSA.

## **TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT**

Le présent titre vise à ce que toutes les politiques publiques prennent en compte la forte augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, afin de penser autrement la cohésion sociale. Les territoires doivent s'adapter également aux exigences de qualité de vie d'une population qui vieillit : cela implique d'inciter les collectivités locales à penser les transports, les mobilités, l'urbanisme, les modes d'habiter et de vivre ensemble, à l'aune d'une démographie en pleine mutation. Enfin, l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion. Le regard sur le vieillissement doit évoluer et les âgés considérés au regard de leurs apports à la collectivité et non pas seulement en fonction de leurs besoins. Leurs droits doivent en outre être réaffirmés et prendre en compte les spécificités de l'avancée en âge.

### **Chapitre 1er : vie associative**

Les dispositions de ce chapitre encouragent et valorisent l'engagement volontaire des âgés au service de l'intérêt général.

**L'article 9** modifie à cette fin l'art. L.120-17 du code du service national pour organiser la reconnaissance de l'engagement des personnes retraitées âgées de 60 ans ou plus qui contribuent en qualité de tuteurs, à la transmission des savoirs et compétences aux personnes effectuant un engagement de service civique et à leur formation civique et citoyenne.

**L'article 10** insère après le titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles, un titre VIII intitulé " Volontariat civique sénior " composé des articles L 480-1 à L.480-3. Il crée ainsi une nouvelle forme de volontariat adaptée à un public en forte croissance qui constitue le socle du bénévolat en France. Ce volontariat a pour objectif de faciliter et de

fidéliser l'engagement des âgés. Il est ouvert aux personnes âgées de soixante ans ou plus ayant un droit ouvert dans un régime d'assurance vieillesse et est effectué auprès d'une personne morale à but non lucratif, en France ou à l'étranger. Les missions confiées concourent notamment à la transmission des compétences et des savoirs tant professionnels que personnels dans des domaines d'intervention prioritaires pour la Nation. Il donne lieu à la prise en charge des frais engagés dans le cadre de la mission et, éventuellement, au bénéfice de titres-repas. Il ouvre droit à la délivrance d'un certificat de volontaire civique senior.

## **Chapitre 2 : habitat collectif pour personnes âgées**

Le développement de différentes formes d'habitat avec services contribue également à l'adaptation de la société au vieillissement de la population. Le présent chapitre traite des logements foyers d'une part, et les résidences services, d'autre part.

### ***Section 1 : les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées***

La section 1 consacre en premier lieu la nouvelle appellation des logements-foyers pour personnes âgées sous l'intitulé de « résidences autonomie » qui permet de mieux les identifier par rapport aux autres établissements médico-sociaux et de renforcer leur rôle dans l'offre de logements intermédiaires entre le domicile et l'institution.

**L'article 11** substitue au niveau maximum actuel de dépendance moyenne de l'établissement, à savoir le « groupe iso-ressources (GIR) moyen pondéré » de 300, difficile à évaluer et à tenir à jour, deux seuils maximum de personnes âgées dépendantes qui pourront résider dans ces résidences-autonomie, calculés en pourcentage du nombre total des résidents. Cette disposition a pour objectif de sécuriser les gestionnaires qui pourront désormais se référer à des règles claires portant sur la limitation de l'effectif des seules personnes en perte d'autonomie du logement-foyer, consacrant ainsi sa vocation première de logement.

Il confère à ces établissements une mission de prévention de la perte d'autonomie et institue un socle minimal de prestations devant être proposées aux résidents. Ces prestations peuvent également être proposées à des non-résidents. Un forfait autonomie, alloué par le département, au moyen du concours qu'il reçoit au titre des actions organisées par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est institué. Cet article permet enfin l'accueil de personnes dont la perte d'autonomie reste légère, sous certaines conditions de partenariat avec un service de soins infirmiers à domicile ou des professionnels médicaux ou paramédicaux et un EHPAD.

**L'article 12** modifie l'article L 633-3 du code de l'habitation et de la construction pour en harmoniser les dispositions avec celles du code de l'action sociale et des familles, en matière de durée du contrat de séjour et de règlement intérieur des logements-foyers. Il s'agit là encore de faciliter la tâche des gestionnaires des logements-foyers en levant certaines incompatibilités entre le code de la construction et de l'habitation et le code de l'action sociale et des familles dont relèvent conjointement ces établissements.

**L'article 13** modifie l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles pour préciser que seule la part de la redevance des résidences autonomie et EHPA non habilités à l'aide sociale, assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables, augmente chaque

année au maximum sur la base de l'indice de référence des loyers. Le solde de la redevance est librement fixé lors de la signature du contrat de séjour et varie dans la limite du pourcentage fixé annuellement par le ministre de l'économie, dans les mêmes conditions que les prix des prestations d'hébergement des établissements non habilités à l'aide sociale.

**L'article 14** intègre dans le répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux (RPLS) prévu par l'article L. 411-10 du code de la construction et de l'habitation les logements des logements foyers dont les résidences autonomes, ainsi que les logements des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, afin d'améliorer la connaissance du parc locatif social, quelle que soit la forme d'habitat.

### ***Section 2 : les autres formes d'habitat avec services***

La section 2, consacrée aux résidences services, modifie la loi n°65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis pour renforcer les droits du consommateur, qu'il soit locataire ou propriétaire.

**L'article 15** modifie les articles 41-1 à 41-5 de la loi du 10 juillet 1965 pour introduire une distinction entre les services spécifiques individualisables et ceux qui ne le sont pas et prévoir la définition de leurs caractéristiques par décret. Il ajoute que le règlement de copropriété peut prévoir l'affectation de certaines parties communes à la fourniture de services spécifiques individualisables, fournis dans le cadre d'une convention stipulée à titre gratuit avec un tiers prestataire pour cinq ans renouvelables. La convention fixe les conditions d'utilisation des parties communes affectées à ces services et de la contribution aux charges y afférant. L'assemblée générale choisit chaque prestataire et approuve la convention passée avec lui précisant les conditions de facturation des services proposés, à la majorité des voix de tous les copropriétaires. A défaut, si le projet recueille un tiers au moins de ces voix, l'assemblée peut procéder à un second vote et se prononcer à la majorité des suffrages exprimés. Faute de quoi une nouvelle assemblée générale, réunie dans les trois mois, se prononce à la majorité simple. La désaffectation de parties communes requiert en revanche une majorité des deux tiers des copropriétaires et entraîne la résiliation des contrats de prêt et de fourniture de services.

Le conseil syndical présente à l'assemblée générale le bilan annuel de l'exécution de chaque convention.

Le chapitre de la loi sur les résidences services est complété par un article 41-6 qui précise, afin d'éviter tout risque de conflit d'intérêt, que le syndic, l'un des ses préposés ou de ses proches ne peut être le prestataire de services. Il est également ajouté un article 41-7 pour créer au sein des résidences services un conseil des résidents et prévoir son fonctionnement. Il est réuni par le syndic avant la tenue de l'assemblée générale des copropriétaires. Il est informé et donne son avis notamment sur les besoins de création ou de suppression de services. Pour sa bonne information, il est remis à tout futur locataire ou acheteur d'un lot dans la résidence, un compte rendu des réunions du conseil des résidents.

Enfin, en accord avec les modifications qui précèdent, le II de cet article 15 supprime le 4° de l'article L. 7232-1-2 du code du travail afin de retirer aux résidences services la possibilité de déroger au principe de l'activité exclusive des organismes prestataires de services d'aide à la personne.

## **Chapitre 3 : territoires, habitat et transports**

**L'article 16** ajoute un alinéa à l'article L. 302-1 du code de la construction et de l'habitation afin que les programmes locaux de l'habitat définissent les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins liés au vieillissement et inciter ainsi les collectivités territoriales à mieux intégrer cette problématique dans leur politique de l'habitat.

**L'article 17** complète l'article L 312-5 du code de l'action sociale et des familles pour prévoir que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale comportent des dispositions et des objectifs en matière d'adaptation des logements et de développement d'une offre de logements adaptés en vue de préserver l'autonomie. La meilleure connaissance de cette offre permettra en outre de développer l'information de chacun sur les logements adaptés.

**L'article 18** modifie l'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales pour prévoir la représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité. Mises en place dans les communes de plus de 5000 habitants, ces commissions dressent l'état d'accessibilité du cadre bâti, de la voirie, des espaces publics et des transports et recensent l'offre de logements accessibles.

**Les articles 19 et 20** ont pour objectif de favoriser l'usage des transports en commun par les personnes âgées. Le premier modifie l'article L.1214-2 du code des transports pour prévoir la prise en compte des personnes âgées dans les plans de déplacements urbains obligatoires dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants. Le second complète l'article L.1231-8 du code des transports pour étendre le bénéfice des services de conseil en mobilité pour les personnes âgées et les personnes handicapées dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants.

## **Chapitre 4 : droits, protection et engagements des personnes âgées**

### ***Section 1 : droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées***

**L'article 21** crée un nouvel article L. 113-1-1 du code de l'action sociale et des familles et consacre le droit, pour les personnes âgées en perte d'autonomie éligibles à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), à un accompagnement adapté respectant leur projet de vie dans les conditions notamment prévues par le présent projet. Il crée également un nouvel article L.113-1-2 qui consacre le droit à l'information des personnes âgées et de leurs familles afin de leur permettre de choisir de façon éclairée leur mode de vie. Le projet de loi précise que les départements et la CNSA assurent notamment la mise en œuvre de ce droit.

**Aux articles 21 1°, 22 et 23**, la notion de placement qui renvoie à un état de passivité est remplacée par celle d'accueil ou d'admission.

**L'article 24** modifie l'art. L. 311-3 pour inscrire la liberté d'aller et venir au rang des droits et libertés garantis aux personnes accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et comme l'un des fondements d'une prise en charge de qualité favorisant l'autonomie. Il complète l'art. L. 311-4 de dispositions faisant obligation d'afficher la charte des droits et liberté de la personne accueillie et permettant de s'assurer du recueil du consentement, de la connaissance et de la compréhension des droits de la personne lors de la conclusion du contrat de séjour en établissement médico-social.

Il crée un nouvel article L 311-4-1 précisant que toute limitation à la liberté d'aller et venir contractuellement consentie doit être proportionnée, rendue nécessaire par l'état de la personne et conforme aux objectifs de sa prise en charge. Les adaptations correspondantes sont précisées dans une annexe au contrat de séjour faisant l'objet d'un avenant chaque fois que nécessaire et une fois par an minimum. L'article L.311-4-1 prévoit l'exercice d'un droit de rétractation suite à la signature du contrat de séjour. Il institue un délai de réflexion et un délai de préavis, qui comprend ce délai de réflexion, pour rompre le contrat. Il précise enfin les cas dans lesquels la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement peut intervenir.

Par ailleurs, cet article étend au secteur social et médico-social, en l'adaptant, la désignation d'une personne de confiance. Cette disposition, déjà en vigueur pour les usagers du système de santé (article L. 1111-6 du code de la santé publique) a pour but de renforcer les droits des usagers dans le secteur social et médico-social.

Enfin, il modifie l'article L 311-7 du CASF pour prévoir que les règles de vie collective susceptibles de limiter la liberté d'aller et venir des résidents admis en établissement social ou médico-social doivent être inscrites dans le règlement de fonctionnement dudit établissement.

### ***Section 2 : protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles***

**L'article 25** crée un nouvel article L.116-4 dont l'objet est d'interdire à tout établissement ou service social ou médico-social, et notamment à tout service d'aide à domicile, à toute personne liée à ce service, y compris les bénévoles et à tout employé de maison directement salarié par une personne âgée et intervenant à son domicile, de pouvoir bénéficier des dons, legs et avantages financiers de toute nature de la part de la personne aidée, sous réserve de dispositions ayant un caractère rémunérateur ou de dispositions universelles en faveur de parents. **Il complète, intègre et remplace les dispositions préexistantes applicables aux accueillants familiaux (art. L.443-6)** ainsi qu'aux établissements d'hébergement et à leurs personnels (art. L.331-4).

**L'article 26** ajuste la rédaction de l'article 911 du code civil pour étendre aux personnes morales la nullité de plein droit d'une libéralité par personne interposée alors qu'elles sont frappées d'incapacité à recevoir des dons et legs. Cette nullité n'était jusqu'à présent prévue que pour les libéralités consenties aux personnes physiques.

**L'article 27** crée un nouvel article L.331-8-1 pour inscrire dans la loi, l'obligation pour les établissements et services et lieux de vie et d'accueil de signaler aux autorités administratives compétentes tout dysfonctionnement ou événement susceptible d'affecter la santé, la sécurité, le bien-être ou le respect des droits des personnes accueillies. Sont particulièrement visées les situations de maltraitance.

### ***Section 3 : protection juridique des majeurs***

**L'article 28** modifie les articles L.471-6 et L.471-8 pour prévoir que le mandataire judiciaire à la protection des majeurs, quel qu'il soit, remet le document individuel de protection des majeurs (DIPM) à la personne protégée ou, si son état ne lui permet pas d'en mesurer la

portée, à l'un de ses proches. Cette obligation à laquelle sont soumis les services mandataires judiciaires s'appliquera aux mandataires personnes physiques exerçant à titre individuel ou en qualité de préposé d'établissement. Le DIPM est l'un des documents prévus par la loi du 5 mars 2007 pour renforcer les droits des majeurs protégés. Il s'inspire du document individuel de prise en charge applicable aux usagers du secteur social et médico-social. Cet article poursuit l'harmonisation des droits des majeurs protégés et des obligations des mandataires, dans la limite des contraintes liées au mode d'exercice (service mandataire ou personne physique exerçant seule son activité).

**L'article 29** modifie l'article L. 472-1 et crée un nouvel article L. 472-1-1 dans le code de l'action sociale et des familles, renforçant le lien entre l'agrément des mandataires individuels et les besoins définis par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale consacré au secteur tuteur. Pour ce faire, il intègre dans le régime d'agrément des mandataires individuels une procédure d'appel à candidatures permettant à la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) d'instruire les demandes d'agrément dans des périodes définies, et non au fil de l'eau comme actuellement et ainsi d'agréer les personnes les mieux à même de répondre aux besoins prioritaires.

**L'article 30** modifie l'article L. 3211-6 du code de la santé publique relatif à la sauvegarde de justice. Celle-ci est déclenchée par la déclaration d'un médecin au procureur de la République lorsqu'il constate qu'une personne a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile en raison d'une altération de ses facultés mentales ou physiques de nature à empêcher l'expression de sa volonté.

Cette disposition est étendue par le présent article aux médecins intervenant au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Cette mesure permet d'harmoniser les dispositions entre établissements de santé et établissements médico-sociaux, dont la distinction dans ce domaine ne se justifie pas. Elle simplifie la procédure et facilite la mise en œuvre de la sauvegarde de justice qui peut permettre au juge, si la situation de la personne le justifie, de désigner un mandataire spécial pour accomplir un ou plusieurs actes précis de représentation ou d'assistance.

### **TITRE III - ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE**

#### **Chapitre 1er : revaloriser et améliorer l'APA à domicile**

La création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001 a marqué une étape fondamentale permettant de passer d'une logique d'aide sociale à une logique de prestation universelle et de plan d'aide global au soutien à domicile dans les meilleures conditions.

Plus de dix ans après, cette prestation, qui a prouvé son utilité et sa pertinence, comme en témoigne le nombre croissant de bénéficiaires, connaît des limites, liées notamment à la saturation de nombreux plans d'aide et au fait que le ticket modérateur est d'autant plus élevé que les besoins d'aide sont importants. Cette situation peut générer, pour les personnes âgées qui n'ont pas la possibilité de mobiliser un patrimoine ou la solidarité familiale, un non recours aux aides nécessaires ou une entrée non choisie en établissement d'hébergement.

De fait, l'APA ne permet plus d'apporter une réponse à la hauteur de l'importance des besoins constatés. Ce projet de loi d'orientation et de programmation constitue une nouvelle étape

visant à améliorer l'APA à domicile. La réforme vise à favoriser le soutien à domicile pour permettre aux personnes âgées qui le souhaitent et qui le peuvent de rester dans leur cadre de vie habituel.

Elle s'appuie sur deux leviers principaux :

- renforcer l'aide à domicile en revalorisant le plafond des plans d'aide pour l'ensemble des bénéficiaires, mais de façon plus importante pour les personnes les plus dépendantes, afin de répondre à la saturation et au manque de diversification des plans d'aide actuels ;
- améliorer l'accessibilité de tous à l'aide proposée en allégeant le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds et en baissant le ticket modérateur pour les personnes les plus modestes, afin de limiter la sous-consommation des plans d'aide pour des raisons financières.

Tel est l'objet du présent chapitre.

Le 1° de **l'article 31** modifie l'article L. 232-3 pour mentionner l'évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne âgée, prévue à l'article L. 232-6 nouveau, à laquelle devra procéder l'équipe médico-sociale du département.

Le 2° vise à insérer un article L. 232-3-1 nouveau pour introduire dans la loi la référence à la majoration pour tierce personne et clarifier ainsi les conditions de revalorisation des plafonds des plans d'aide de l'APA. Le principe de plafonds d'aide fixés en fonction du niveau de perte d'autonomie est conservé. Le montant de ces plafonds sera sensiblement revalorisé par décret pour tous les bénéficiaires de l'APA quel que soit leur degré d'autonomie, afin de mieux répondre aux besoins d'aide insatisfaits, avec un effort renforcé en direction des personnes les moins autonomes.

Le 3° remplace le premier alinéa de l'article L. 232-4 par des dispositions visant à diminuer le poids du reste à charge pour les personnes dont les plans d'aide sont les plus lourds en introduisant le principe d'une modulation de la participation financière du bénéficiaire en fonction du montant du plan d'aide et de ses ressources, permettant ainsi d'assurer la dégressivité du ticket modérateur. Il prévoit la revalorisation du barème de l'APA chaque année au 1<sup>er</sup> janvier et vise également à favoriser le réexamen annuel des ressources prises en compte dans le calcul du ticket modérateur, dans un souci de bonne gestion et afin d'assurer l'égalité de traitement des bénéficiaires.

Le 4° vise à préciser et compléter la procédure d'instruction de la demande d'APA, prévue à l'article L. 232-6 et qui comprend, outre l'appréciation du degré de perte d'autonomie de la personne au travers de la grille nationale « AGGIR », une évaluation multidimensionnelle permettant d'appréhender globalement la situation de la personne, dans son environnement physique et humain. Ces évaluations permettent d'intégrer au plan d'aide l'ensemble des réponses dont la personne ou ses aidants ont besoin.

Le 5°, ainsi que le 8°, suppriment l'existence de la commission chargée de proposer le bénéfice de l'APA, cette compétence revenant à l'équipe médico-sociale.

Le 6° prévoit la suppression du premier alinéa et du dernier alinéa de l'article L. 232-14, relatifs à l'évaluation des besoins de la personne. Ces dispositions sont respectivement reprises avec des modifications, aux articles L. 232-6 et L. 232-15.

Le 7° précise le principe d'un paiement mensuel de l'APA pour les aides régulières. Les aides ponctuelles (notamment les aides techniques, la solvabilisation de l'accueil temporaire ou le répit à domicile) peuvent faire l'objet de versements ponctuels dans des conditions à définir par décret. Il propose de faciliter pour les usagers et les départements d'une part le paiement de la prestation au moyen du chèque emploi service universel (CESU), d'autre part le paiement direct aux prestataires de service, tout en élargissant cette possibilité aux organismes qui fournissent l'aide technique, réalisent l'aménagement du logement ou assurent l'accueil temporaire ou le répit à domicile. Il rappelle dans le même temps que le bénéficiaire de l'APA demeure libre de choisir un autre service, son choix ne pouvant être restreint par la facilité de gestion accordée au département. Ces mesures permettent de prévenir les indûs, de faciliter le contrôle d'effectivité de la prestation, de simplifier le paiement des services et des intervenants. Elles intéressent aussi bien les départements et les services d'aide à domicile que les usagers.

**L'article 32** propose d'insérer, après l'article L. 153 du livre des procédures fiscales, un article L. 153 A visant à systématiser la transmission d'informations des administrations fiscales aux services instructeurs, afin de faciliter l'actualisation annuelle de la participation financière des bénéficiaires de l'APA.

## **Chapitre 2 : refonder l'aide à domicile**

L'activité des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) des personnes âgées ou handicapées, dans la mesure où elle s'adresse à des personnes vulnérables, nécessite une action de régulation et de protection, aujourd'hui matérialisée soit par le régime d'autorisation du code de l'action sociale et des familles, soit par celui de l'agrément du code du travail, avec un droit d'option entre ces deux régimes. Les outils de régulation de ces services méritent cependant d'être clarifiés et rénovés. En outre, la situation financière très fragile d'un grand nombre de services doit être prise en compte. C'est l'objectif porté par le chantier dit de refondation de l'aide à domicile qui a vocation à sécuriser le financement de cette activité et à conforter un cahier des charges de missions opposables aux services et comprenant des exigences de qualité et de diversification des services ainsi qu'une plus forte professionnalisation des intervenants dans la chaîne de l'accompagnement et le parcours de vie. Ce cahier des charges repose sur des engagements clairs et contractualisés du département et des services dans une logique de mandatement au sens du droit communautaire, qui est réaffirmée et consolidée au titre des exigences de service d'intérêt général.

**L'article 33** prévoit ainsi le contenu minimal des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les services d'aide à domicile, qui ont vocation à faire l'objet de négociations complémentaires au niveau local en fonction des besoins et du contexte.

**L'article 34** prolonge d'une année la possibilité d'expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées, conduites selon un cahier des charges approuvé par les ministres en charge des personnes handicapées et des personnes âgées. Afin

de sécuriser les expérimentations en cours ce dispositif fixe d'ores et déjà une perspective permettant de les pérenniser dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et d'inscrire une véritable option tarifaire si leur impact est jugé suffisamment positif à la remise de leur bilan, qui sera présenté au Parlement au plus tard le 30 octobre 2015. Ainsi les dépenses liées à l'activité des services autorisés seront prises en charge, soit selon la tarification horaire, soit sous forme d'un forfait globalisé.

Afin de remédier aux difficultés liées au double régime d'agrément et d'autorisation des services d'aide à domicile, pour ce qui concerne les publics fragiles et de faciliter l'accès au régime de l'autorisation, **l'article 35** offre la possibilité, dans les trois ans suivants la publication de la loi, aux services agréés s'adressant aux personnes âgées ou handicapées, d'être dispensés de la procédure de l'appel à projet pour demander une autorisation. Lorsqu'il est autorisé dans ces conditions, le service ne peut plus exercer son droit d'option. Enfin l'autorisation, quand elle n'est pas assortie d'une demande d'habilitation à l'aide sociale, est conditionnée à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens imposant notamment au service d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, toute personne s'adressant à lui afin de faciliter un égal accès de tous à ces services.

**L'article 36** permet, à titre expérimental, avec l'accord conjoint du président du conseil général et du directeur général de l'agence régionale de santé, aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) d'opter pour un mode d'organisation intégratif dans lequel les besoins, les prestations de soins et d'aide apportés aux personnes sont évalués, mis en œuvre et suivis sous la coordination d'un infirmier, pour une période de trois ans. Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens définit les modalités de financement de ces services et notamment les prestations de prévention qui peuvent être prises en charge par l'agence régionale de santé et par le département. Cet article vise à accompagner le développement des SPASAD, qui présentent l'intérêt de rapprocher l'aide et le soin et de répondre à l'ensemble des besoins des personnes âgées ou handicapées. Leur rôle en matière de prévention de la perte d'autonomie est ainsi reconnu.

### **Chapitre 3 : soutenir et valoriser les aidants.**

Les proches aidants, non professionnels, qui viennent en aide à une personne en perte d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne sont des acteurs essentiels du soutien à domicile. 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'un problème de santé ou d'un handicap, selon l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants informels (HSA/DREES 2008).

C'est pourquoi le présent projet de loi vise à soutenir et valoriser les aidants. Tel est l'objet du chapitre 3.

**L'article 37** propose de créer un article L. 113-2-1 au sein du code de l'action sociale et des familles afin de définir la notion de proche aidant d'une personne âgée et de clarifier les bénéficiaires potentiels de différents droits ouverts par le présent projet de loi. Cette définition inclut les proches sans lien de parenté mais exige l'apport d'une aide régulière dans la vie quotidienne.

**L'article 38** concerne les proches aidants des bénéficiaires de l'APA. Il prévoit, par la création d'un article L. 232-3-2 nouveau, que le proche qui assure une présence ou une aide indispensable et qui a besoin de répit peut ouvrir droit, dans le cadre de l'APA et sans

préjudice de ses plafonds mais dans une limite prévue par voie réglementaire, à des dispositifs de répit pour la personne aidée (accueil de jour, hébergement temporaire ou aide à domicile renforcée). Il propose par ailleurs, en insérant un article L. 232-3-3 nouveau, d'offrir la possibilité d'une augmentation ponctuelle des plans d'aide, sans préjudice des plafonds, pour faire face à l'hospitalisation du proche aidant, en ayant notamment recours à des dispositifs d'hébergement temporaire.

**L'article 39** permet l'expérimentation de prestations de suppléance à domicile du proche aidant de toute personne ayant besoin d'une surveillance régulière (également appelées dispositifs de « baluchonnage »), qu'elle soit âgée, handicapée ou malade, assurées par des professionnels pouvant intervenir, dans le cadre d'un dispositif partiellement dérogatoire aux règles relatives au temps de travail, en service prestataire ou mandataire, plusieurs jours consécutifs. Ces aménagements visent à prendre compte les spécificités liées à ce type d'interventions dans l'intérêt de la personne aidée et de l'intervenant professionnel.

#### **Chapitre 4 : dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des aidants**

**L'article 40** définit les modalités de compensation aux départements des dépenses nouvelles résultant des améliorations de l'APA prévues aux chapitres 1 et 3 : revalorisation des plafonds ; réforme du barème de participation dans le but d'alléger le ticket modérateur des personnes ayant les plans d'aide les plus lourds ; instauration d'un module « répit » pour les aidants ; possibilité de dépasser les plafonds pour faire face à une hospitalisation de l'aidant.

Sans y être tenu d'un point de vue constitutionnel, le Gouvernement propose de compenser totalement cette dépense nouvelle à l'issue de sa montée en charge (2017), au montant auquel il l'a estimée dans le cadre de la préparation du présent projet de loi. Des fractions du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) sont ainsi affectées à la section II du budget de la CNSA consacrée au financement de l'APA, qui évoluent entre 2015 et 2017 pour suivre la montée en charge prévisionnelle des dépenses liées aux améliorations de l'APA précitées, ainsi qu'au surcoût de deux accords de la branche de l'aide à domicile en voie d'agrément par l'Etat sur les dépenses d'APA.

Afin que chaque département bénéficie d'une compensation des charges nouvelles résultant pour lui de la loi, le concours APA de la CNSA est divisé en deux parts. La première part - qui correspond au concours dans ses modalités avant 2015 - vise à contribuer au financement de la dépense d'APA telle qu'elle résulte de la législation antérieure à la réforme, y compris pour des nouveaux bénéficiaires après l'entrée en vigueur de la loi. Les critères de sa répartition demeurent inchangés. Une deuxième part, complémentaire de la première, est créée, destinée spécifiquement à contribuer au financement de la réforme et qui sera répartie en fonction de la dépense nouvelle liée aux dispositions de la loi de chaque département, telle qu'estimée par l'Etat. Les modalités de sa répartition seront précisées par décret en Conseil d'Etat. La garantie pour chaque département que sa dépense nette d'APA après déduction du concours n'excède pas un pourcentage de son potentiel fiscal sera mise en œuvre en prenant en compte la totalité de la dépense d'APA y compris celle résultant de la loi et les deux parts du concours.

#### **Chapitre 5 : soutenir l'accueil familial**

Le présent chapitre vise à soutenir le dispositif d'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et de personnes handicapées adultes en favorisant son développement, en renforçant la qualité et la sécurité de l'accueil et en améliorant les droits des accueillants familiaux et des personnes accueillies.

Au I de l'article 41, le 1° modifie l'article L. 441-1 afin de préciser les critères d'agrément, de favoriser le développement de l'accueil à temps partiel et de permettre au département de mieux sécuriser l'ensemble des accueils. Il vise également à mieux garantir le respect des droits de la défense des accueillants familiaux en cas de non renouvellement de leur agrément.

Le 2° modifie l'article L. 442-1 afin de prévoir :

- l'élaboration d'un projet d'accueil personnalisé ;

- la possibilité pour les personnes bénéficiant d'un accueil familial d'utiliser le chèque emploi-service universel (CESU). Celui-ci constitue un procédé simple et dématérialisé particulièrement adapté aux besoins des accueillies, les démarches déclaratives pouvant être en pratique difficiles à assumer directement pour une personne en situation de perte d'autonomie ou de handicap ;

L'article L. 442-1 est également complété afin que les personnes accueillies bénéficient des droits actuellement garantis aux usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que des dispositifs prévus pour faciliter l'exercice de ces droits en cas de difficulté. Ces personnes pourront ainsi recourir à une personne qualifiée ou à une personne de confiance.

Le 3° vise, à l'article L. 443-11 nouveau, à améliorer les compétences des accueillants familiaux en précisant et en renforçant leur formation.

Le II et le III de l'article 41 prévoient que le CESU permettra la remise par l'organisme de recouvrement du relevé mensuel des contreparties financières à l'accueillant. Compte tenu des modifications techniques et des coûts de mise en œuvre, il est proposé une intégration dématérialisée, avec une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette mesure de bascule des comptes de déclaration nominative simplifiée en CESU s'inscrit dans une démarche de simplification du processus déclaratif et de promotion du CESU dont l'extension constitue un des projets annoncés lors du Comité Interministériel pour la modernisation de l'action publique du 17 juillet 2013.

## **Chapitre 6 : clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD.**

L'article 42 modifie l'article L. 342-2 dans le but d'instaurer le principe d'un socle de prestations relatives à l'hébergement dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes de droit privé qui ne sont pas habilités à l'aide sociale. La base législative permettant de conduire cette démarche pour les autres établissements existe déjà. Ainsi la définition d'un socle de prestation pourra être mise en œuvre pour l'ensemble de l'offre.

Il prévoit à l'article L. 342-3 l'identification des tarifs correspondant au socle de prestations en améliorant ainsi la transparence des tarifs appliqués en EHPAD. Celles-ci permettront de comparer les tarifs hébergement socles de l'ensemble des places. Le tarif correspondant, permettant de financer le même panier de services d'un établissement à l'autre, est intitulé

« tarif socle ». Les établissements ne sont pas autorisés à facturer en sus une prestation déjà comprise dans le socle.

Afin de permettre au ministre chargé des personnes âgées de contribuer à la régulation du taux d'évolution maximum de ces tarifs pour les places non habilités et non conventionnés qui ont un impact sur un poste de dépenses important et contraint pour de très nombreuses personnes âgées, l'article 41 modifie l'article L.342-3 du CASF pour prévoir que cet arrêté annuel est cosigné par le ministre chargé des personnes âgées et par le ministre chargé de l'économie et des finances. Il encadre tant l'évolution du tarif socle que celle des autres tarifs hébergement.

De surcroît, dans la définition du taux plafond sera prise en compte l'augmentation des retraites.

En outre, le conseil de la vie sociale des établissements est consulté sur les tarifs socles et sur le prix des autres prestations d'hébergement.

L'article 42 modifie enfin l'article L. 342-4 pour transférer au président du conseil général, et non plus au préfet du département, la possibilité de déroger à l'application du taux fixant l'évolution maximale annuelle des tarifs des établissements et services non habilités à l'aide sociale.

**L'article 43** complète l'article L.312-9 pour prévoir la transmission d'informations notamment tarifaires relatives à l'hébergement par les établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes âgées à la CNSA, afin que celle-ci les mette à la disposition du grand public via un portail internet intégré à un dispositif global d'information en lien avec les départements. Cette disposition vise à renforcer l'information des personnes âgées et de leurs familles et la possibilité d'un choix éclairé des établissements et services adaptés.

**L'article 44** modifie l'article L.315-16 du CASF et crée un nouvel article L.314-12-1 pour permettre à l'ensemble des établissements, quel que soit leur statut, de saisir le juge aux affaires familiales en cas d'impayés des prestations facturées au résident. Cette faculté est en effet actuellement réservée aux seuls établissements publics, sans justification réelle.

**L'article 45** insère les mots “, le représentant de l'État dans la région ” après le mot "département" à l'article L. 351-1 du CASF pour rétablir la compétence du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sur les décisions prises par le préfet de région. Cet article permet de réparer une omission rédactionnelle. L'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires n'a pas pris en compte la compétence nouvelle du préfet de région en matière de tarification des prestations fournies par les établissements et services financés sur le budget de l'Etat. L'absence de référence aux décisions prise par le préfet de région dans l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles empêche tout établissement ou service social et médico-social dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat de former un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale.

## **Chapitre 7 : améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire.**

**L'article 46** a pour objet de favoriser le développement des groupements de coopération sociale ou médico-sociale en clarifiant le cadre juridique qui leur est applicable, car les évolutions successives de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles suscitent des incertitudes quant à la possibilité pour un tel groupement d'être titulaire d'une autorisation.

**L'article 47** modifiant l'art. L.313-1-1 a pour objet de faciliter et de simplifier la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appels à projets des établissements et services sociaux et médico-sociaux, définie par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires n°2009-879 du 21 juillet 2009. Il prévoit une exonération d'appel à projet, sous certaines conditions et dans certains cas limitativement énumérés (transformations, extensions) et lorsque le projet est porté par des établissements ou services assurant, pour le compte des conseils généraux en régie, des activités sociales ou médico-sociales, qu'ils disposent ou non de la personnalité juridique. Il dispense aussi de la visite de conformité un établissement social et médico-social soumis au renouvellement de son autorisation.

## **TITRE IV - GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE**

### **Chapitre premier gouvernance nationale.**

#### ***Section 1 : le Haut Conseil de l'âge***

Le débat public sur le vieillissement existe aujourd'hui au sein d'une multiplicité d'institutions et d'instances de débat au mandat limité et à la composition souvent proche. Dès lors, la question du vieillissement n'est pas abordée de manière suffisamment transversale et prospective. Ce déficit de partage des points de vue et des expertises entre tous les acteurs nuit à la visibilité et à l'impact des travaux conduits.

L'enjeu de la réforme proposée vise à favoriser un portage national plus transversal et stratégique de la politique nationale de promotion de l'autonomie des personnes et de l'adaptation de la société au vieillissement et ainsi de créer les conditions et le cadre d'un débat transversal en la matière.

Tel est l'objet de **l'article 48** qui propose de créer un « Haut Conseil de l'âge ».

L'article L. 149-1 définit les missions du Haut Conseil de l'âge, placé auprès du Premier Ministre. Ce Haut Conseil anime le débat public, apporte aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées au vieillissement, contribue à l'élaboration et à l'évaluation d'une politique globale de l'autonomie, et assure la participation des retraités et des personnes âgées à l'élaboration et à la mise en œuvre de cette politique. Il formule des recommandations sur les objectifs prioritaires de la politique de prévention de la perte d'autonomie et évalue leur mise en œuvre, en lien avec le Haut Conseil de la santé publique. Il est également compétent pour ce qui concerne le respect des droits et la bientraitance des personnes âgées, ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques.

Le Haut Conseil de l'âge peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres intéressés de toute question relevant de son champ de compétence. Il peut également s'autosaisir.

L'article L. 149-2 précise la composition du Haut Conseil. Celle-ci traduit l'objectif de donner davantage la parole aux âgés dans la construction et le pilotage des politiques qui les concernent, mais aussi de créer les conditions et le cadre d'un débat transversal sur les politiques de l'autonomie. Il est donc composé notamment des représentants des assemblées parlementaires, de l'ensemble des ministères potentiellement concernés par la problématique du vieillissement, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale compétents, de la CNSA, ainsi que des associations et organismes représentant les retraités et les personnes âgées, ou contribuant à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment en matière de logement et de transport.

## ***Section 2 : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie***

Presque 10 ans après la loi créant la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), cette dernière est désormais un acteur reconnu dans le paysage des politiques sociales et de santé. Elle a su s'imposer par la diversité de ses expertises, sa capacité d'appui méthodologique et la richesse des débats au sein de son conseil. Pour autant, ses compétences demeurent centrées sur la répartition des financements et son appui méthodologique est insuffisamment développé dans le champ des politiques de l'âge. Or la CNSA a vocation à contribuer au pilotage opérationnel de la politique nationale de l'autonomie des personnes âgées. Cela suppose de renforcer ses capacités d'action.

Tel est l'objet de **l'article 49** qui propose de renforcer les missions et d'élargir la gouvernance de la caisse.

Le 1<sup>o</sup> modifie l'article L. 14-10-1 et propose qu'elle contribue, d'une part, au financement de la prévention de la perte d'autonomie et au soutien des proches aidants et, d'autre part, à la connaissance de l'offre médico-sociale et à l'analyse des besoins en cohérence avec sa mission actuelle de répartition des financements. Par ailleurs, la CNSA se voit confier une compétence en matière de référentiels sur la situation et les besoins des proches aidants.

Elle est également chargée de développer des échanges d'expérience et d'information entre les services des départements en charge de l'APA et entre les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de développer l'harmonisation des pratiques en matière d'évaluation et d'élaboration des plans d'aide et de gestion de l'APA, dans un objectif d'équité de traitement et de partage des bonnes pratiques.

Dans le cadre de son rôle actuel en matière de recueil des données, cet article prévoit qu'elle analyse les conditions dans lesquelles les territoires répondent aux besoins de compensation des personnes âgées, ce pour quoi elle est déjà compétente dans le champ du handicap.

La CNSA met en outre à disposition des personnes âgées, des personnes handicapées et de leur famille une information relative à leurs droits et aux services qui leur sont destinés en lien avec les acteurs locaux.

Elle conçoit et met en œuvre un système d'information commun à l'ensemble des maisons départementales des personnes handicapées. Il est en outre prévu qu'à cette fin elle puisse

définir des normes permettant de garantir l'interopérabilité des différents systèmes d'information et labelliser ceux d'entre eux qui sont conformes à ces normes, en lien avec le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés. Cette possibilité de définir des normes lui serait aussi offerte pour assurer 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 » (MAIA).

En cohérence avec l'approfondissement des missions de la CNSA, le 2° modifie l'article L. 14-10-3 et propose un élargissement de sa gouvernance, en précisant que le conseil élit trois vice-présidents choisis respectivement parmi les représentants des départements, des associations de personnes âgées et des associations de personnes handicapées.

Le 4° propose, en créant un nouvel article L. 14-10-7-1, qu'une convention pluriannuelle soit signée entre la CNSA et chaque président de conseil général afin de définir globalement leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et handicapées ainsi qu'une stratégie commune sur le territoire. Cette convention précise notamment les modalités de répartition des crédits relatifs aux actions de prévention financées par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et les modalités de versement des concours de la caisse aux départements. Le 3° supprime en conséquence la convention visant à définir les objectifs de qualité de service pour chaque maison départementale des personnes handicapées en vue du versement du concours.

**L'article 50** prévoit d'étendre à la CNSA, en tant qu'organisme finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, les dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux régimes de base et au fonds de solidarité vieillesse en matière de référentiel comptable applicable (article L. 114-5) et de nomination d'un commissaire aux comptes (article L. 114-8).

### ***Section 3 systèmes d'information***

**L'article 51** modifie l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles afin de donner une définition homogène au contenu des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). La transmission de données normalisées est prévue tant pour l'activité des MDPH elles-mêmes que pour celles des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et des fonds départementaux de compensation du handicap et pour les informations relatives aux usagers eux-mêmes. Elle permet en effet d'agréger ces informations au niveau national et ainsi de mieux connaître les parcours des personnes handicapées.

**L'article 52** crée au sein du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles, une section III intitulée « Gestion et suivi statistique ».

Les articles L. 232-21 et L. 232-21-1 reprennent des dispositions préexistantes relatives à la collecte de données agrégées relatives aux bénéficiaires et à la dépense d'APA. L'article L. 232-21-3 prévoit leur transmission, après exploitation, au Haut Conseil de l'âge pour enrichir sa connaissance de l'APA.

L'article L. 232-21-2 prévoit que les informations individuelles relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement sont transmises au ministre chargé des personnes âgées à des fins statistiques.

L'article 52 prévoit également à l'article L. 232-21-4 une liste d'informations relatives à l'APA, à l'aide sociale et à leurs bénéficiaires, que les départements collectent et conservent. A des fins statistiques, ils utilisent à cette occasion le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques de chaque bénéficiaire comme identifiant.

**L'article 53** modifiant l'article L. 247-2 prévoit que les maisons départementales des personnes handicapées utilisent pour leur système d'information commun le numéro d'identification du répertoire national d'identification des personnes physiques en tant qu'identifiant, alors qu'elles en ont seulement aujourd'hui la possibilité. L'utilisation du NIR permet une meilleure exploitation statistique des informations transmises à la CNSA par les MDPH et participe du pilotage de la politique publique correspondante.

## **Chapitre 2 : gouvernance locale.**

### ***Section 1 la coordination gérontologique***

L'action gérontologique locale est pilotée par les départements mais elle fait également intervenir de nombreux autres acteurs. Cette organisation est source d'une double fracture, d'une part entre les prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociale, et, d'autre part, entre la prise en charge des personnes âgées les plus dépendantes, placée sous la responsabilité des conseils généraux et celle des personnes âgées les plus autonomes, placée sous la responsabilité « de fait » des caisses de retraite dans le cadre de leur action sociale. Cet éclatement organisationnel rend plus difficile la cohérence globale de l'action gérontologique sur le terrain. C'est pourquoi le présent projet de loi vise à renforcer la complémentarité des acteurs locaux tout en confortant le rôle de chef de file des départements, dans un objectif de construction et de mise en œuvre partagée des politiques de l'autonomie.

Tel est l'objet de la section 1 consacrée à la coordination gérontologique

**L'article 54** modifie l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles qui définit la compétence du département en matière d'action sociale pour les personnes âgées et de coordination gérontologique.

En plus de sa compétence propre dont les contours sont précisés, l'article définit le rôle de chef de file du département en lui confiant une mission de coordination des différentes institutions compétentes dans tous les domaines intéressant la vie des personnes âgées dans le département, en s'appuyant sur le nouveau conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie qu'il préside et qui réunit notamment ces institutions.

Lui est confié dans ce cadre le rôle de veiller à la couverture territoriale et à la cohérence des actions des différents organismes et professionnels qui assurent aujourd'hui un rôle d'information de conseil, d'évaluation et d'orientation (CLIC, MAIA, réseau de santé, équipes médico-sociale APA...), dans l'objectif d'améliorer leur lisibilité et l'accès aux droits des usagers. Ces missions essentielles pour un accompagnement et une prise en charge globale adaptés aux besoins des personnes âgées feront par ailleurs l'objet d'un cahier des charges défini réglementairement, en vue de clarifier le rôle de chacun, de définir leur articulation et d'harmoniser ces missions sur l'ensemble du territoire national.

L'article prévoit en outre que le département conclut avec l'agence régionale de santé une convention et qu'il peut en outre conclure des conventions avec les caisses de sécurité sociale, les centres communaux d'action sociale et toute autre institution intéressée. L'article précise l'objet de ces conventions qui tiennent compte du schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et -du projet régional de santé. Ainsi, la convention conclue avec l'agence régionale de santé et le cas échéant les caisses de retraite, pourra définir une stratégie commune et la programmation des moyens dédiés à la prévention et à l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées.

**L'article 55** modifie l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles dans le but de simplifier l'énoncé du champ d'intervention des MAIA et de rectifier le sens de l'acronyme MAIA, qui devient la « méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ». Cette précision terminologique permet de lever une ambiguïté en confirmant que les MAIA n'ont pas vocation à constituer des structures supplémentaires mais à conforter et renforcer les structures déjà existantes en travaillant à l'intégration des réponses aux besoins sur les territoires.

Cet article autorise également les personnels qui interviennent dans le cadre des MAIA à déroger de façon encadrée au secret professionnel afin de faciliter le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie, sous réserve du consentement exprès de la personne, de son représentant légal ou de la personne de confiance. Il permet enfin aux acteurs de la MAIA de recueillir des données relatives à la santé, à la situation sociale et à l'autonomie des personnes âgées. Un tel recueil et partage d'information est en effet nécessaire à l'efficacité du travail des acteurs intervenant dans le cadre des MAIA.

**L'article 56** propose de préciser, à l'article L. 312-4, le rôle d'appui aux institutions (ARS, départements...) qu'ont vocation à jouer les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) en matière d'observation et d'analyse des besoins des populations vulnérables et des réponses qui leur sont apportées, ainsi que d'accompagnement des évolutions de l'offre de service sociale et médico-sociale. L'arrêté du 22 janvier 1964 instituant les CREAI et qui régit leurs missions, leurs statuts, leur fonctionnement et leurs relations avec l'Etat sera parallèlement abrogé. Par ailleurs, un cahier des charges précisera leurs missions et les conditions d'exercice de ces missions, afin de renforcer la qualité et l'homogénéité de leurs contributions.

**L'article 57 et le 3° de l'article 58** proposent d'élargir le périmètre des schémas régionaux d'organisation médico-sociale élaborés par les ARS dans le cadre de leurs projets régionaux de santé et des schémas départementaux relatifs aux personnes âgées et aux personnes handicapées aux besoins et aux dispositifs d'accompagnement et de répit des proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées. Ces derniers jouent un rôle majeur dans le soutien à domicile de ces personnes, et ont besoin d'accompagnement ou de relais pour assurer leur rôle dans les meilleures conditions pour eux et pour leurs proches aidés.

**Le 2° de l'article 58** prévoit que l'autorisation des MAIA, le contrôle du respect du cahier des charges de cette méthode et leur financement, ainsi que l'autorisation et le financement des plates-formes d'accompagnement et de répit, peuvent être délégués par les ARS aux départements de façon à leur permettre de disposer de missions élargies en matière gériatrique.

**Section 2 : Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.**

La participation des retraités, des personnes âgées et des personnes handicapées aux politiques locales les concernant est actuellement assurée, d'une part, par les comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et, d'autre part, par les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH). Pour autant, ces instances n'ont pas toujours réussi à la faire pleinement émerger dans toutes les politiques publiques et dans tous les domaines de la vie sociale.

C'est pourquoi le présent projet de loi a pour objectif de renforcer la participation des usagers à la définition et à la mise en œuvre des politiques locales de l'autonomie et la coordination institutionnelle en la matière.

Tel est l'objet de **l'article 59** qui institue dans chaque département, un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, lequel se substitue au CODERPA et au CDCPH. L'article L. 14-11-1 qu'il propose d'insérer définit les missions de ce conseil. Celui-ci, en particulier, 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 dans l'ensemble des champs qu'elle recouvre, au delà des seuls secteurs sanitaire et médico-social. A cette fin, le conseil est informé ou consulté sur les différents outils de programmation de l'offre, sur les conventions que le département conclut avec ses partenaires et sur les rapports d'activité des services concourant à la mise en œuvre des politiques locales de l'autonomie (MDPH, services du département chargés des personnes âgées). Il formule des recommandations sur le développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département.

Il transmet tous les ans au Haut conseil de l'âge, au Conseil national consultatif des personnes handicapées et à la CNSA, un rapport sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département, dans un objectif d'échange entre le niveau local et national.

L'article L. 14-11-2 que l'article 59 propose d'insérer définit la composition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, qui est présidé par le président du conseil général. Celle-ci a vocation à rassembler l'ensemble des acteurs locaux concernés par les politiques locales de l'autonomie (représentants des associations de personnes âgées et de personnes handicapées, du département, des services départementaux de l'Etat, caisses de retraite, autorités organisatrices des transports, bailleurs sociaux, des services gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées ...). Il comporte au moins deux formations spécialisées respectivement compétentes pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Ces formations sont composées d'au moins trois collèges représentant respectivement les usagers, les institutions et les organismes ou associations œuvrant en faveur des personnes âgées. Le collège représentant les institutions permet ainsi au département de se doter d'un nouvel outil pour renforcer la coordination institutionnelle et exercer son rôle de chef de file de manière plus opérationnelle dans le respect des compétences des autres acteurs.

L'article 60 prévoit que le Haut Conseil de l'âge, conjointement avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, favorise les échanges d'expériences et d'information entre les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie. Tel est l'objet des articles 59 et 60.

### ***Section 3 : les maisons départementales de l'autonomie.***

Certains départements ont opéré un regroupement de leurs services chargés des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que des services de la MDPH, dans une perspective de convergence et de mutualisation de certaines fonctions, notamment d'accueil, d'information et d'évaluation, souvent en lien avec une territorialisation des lieux d'accueil. Ce regroupement prend couramment le nom de maison départementale de l'autonomie (MDA).

Compte-tenu de leur impact sur la conduite des politiques locales de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, il est important de reconnaître ces initiatives locales, particulièrement diverses, tout en instaurant un cadre national, qui permet d'en analyser et d'en partager les effets.

C'est pourquoi **l'article 61**, en insérant un article L. 14-11-3, a pour objectif de préciser le cadre dans lequel les départements peuvent faire reconnaître une MDA et le rôle de la CNSA en la matière.

Ainsi, une MDA, qui n'a pas la personnalité morale, peut regrouper 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 personnes handicapées. Elle regroupe la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et les services du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Toutefois, sa mise en œuvre ne remet pas en cause l'existence de la MDPH ni celle du GIP. La constitution d'une MDA est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la MDPH et à l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Dans une perspective d'évaluation de ces organisations, le président du conseil général transmet chaque année à la CNSA les données relatives à l'activité et aux moyens de la MDA. Par ailleurs, un cahier des charges défini réglementairement précisera les conditions dans lesquelles la CNSA délivrera un label aux MDA et accompagnera la mise en réseau des initiatives et le partage des bonnes pratiques entre les départements.

#### ***Section 4 : organisation du contentieux de l'aide sociale***

**L'article 62** prévoit de donner au gouvernement une habilitation, pour 18 mois à compter de la publication de la présente loi, à légiférer par voie d'ordonnances en vertu de l'article 38 de la Constitution afin de réformer l'organisation du contentieux de l'aide sociale pour tirer les conséquences des décisions du Conseil constitutionnel n°2010-110 du 25 mars 2011 et n°2012-250 QPC du 8 juin 2012, qui ont censuré certaines des dispositions relatives à la composition des juridictions compétentes.

### **TITRE V - DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

**L'article 63** prévoit que le Gouvernement remet au Parlement au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2016, puis au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2017, un rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre de la présente loi. Ces deux rapports sont établis à l'issue d'une analyse conjointe de l'Etat et des départements et donnent lieu, le cas échéant, à des propositions d'évolution de la présente loi et de ses mesures d'application.

**L'article 64** autorise le Gouvernement à prendre par ordonnances, dans un délai de dix-huit mois suivant la publication de la présente loi, des mesures nécessaires à la modification des dispositions législatives relatives aux concours de la CNSA aux trois collectivités d'outremer de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy et de Saint-Pierre et Miquelon.

**L'article 65** prévoit que le socle minimal de prestations des résidences-autonomie, prévu à l'article 11 du présent projet, est proposé aux résidents au plus tard cinq ans après la publication du décret qui en fixe la liste.

**L'article 66** précise que les dispositions de l'article 14, relatives au répertoire des logements locatifs sociaux, entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Les dispositions de l'article 24 consacrée aux droits individuels des personnes âgées hébergées conduisent à modifier les livrets d'accueil des établissements et les contrats de séjour qu'ils passent avec leurs résidents. Aussi **l'article 67** prévoit-il que ces documents sont mis en conformité avec ces dispositions à l'occasion de leur plus prochaine actualisation et au plus tard dans un délai de dix-huit mois.

**L'article 68** prévoit au I un délai d'un an à compter de la publication des mesures réglementaires d'application de l'article 31 de la présente loi, au cours duquel les départements réexamineront la situation et les droits des bénéficiaires de l'APA dont le montant du plan d'aide est proche de la saturation. Seront réexaminées en priorité les situations des personnes ayant le degré de dépendance le plus lourd. Dans le même délai, le II de cet article précise que la situation des personnes dont le plan d'aide n'est pas saturé est réexaminée, à compter de la date de publication du décret d'application prévu à l'article 38 au regard des besoins de leurs proches-aidants, selon le même ordre de priorité.

**L'article 69** prévoit de fixer par décret les conditions d'application aux accueillants familiaux déjà agréés à la date de publication de la loi, des dispositions de l'article L. 443-11 nouveau relatif à la formation des accueillants familiaux. Il précise également que les dispositions relatives à l'utilisation du CESU dématérialisé entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Les dispositions relatives au socle de prestations des EHPAD non conventionnés à l'aide sociale financées par un « tarif socle » prévues au chapitre V du titre III ne doivent pas donner lieu à la révision des contrats en cours à la date de publication de la présente loi, car une telle mesure serait extrêmement complexe à mettre en œuvre et donnerait lieu à des modifications de tarifs. **L'article 70** prévoit donc que ces dispositions ne leur sont pas applicables.

**L'article 71** précise que l'article L. 232-17 du code de l'action sociale et des familles sera abrogé à la date de publication des décrets nécessaires à l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 52 relatives à la gestion et au suivi statistique de l'APA.