

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Discussion en seconde lecture à l'Assemblée Nationale

Avis de l'APF

Juin 2015

Ce projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement couvre de nombreux sujets relatifs aux personnes âgées : accès aux droits, prévention, aides humaines, aidants, aides techniques, logement, services à domicile, médico-social, CNSA, MDPH et « MDA » (maisons départementales de l'autonomie) et participation des usagers avec la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

Plusieurs thèmes impactent directement les personnes en situation de handicap et leur famille.

Nous avons, en vue de la discussion en première lecture à l'assemblée nationale et de la première lecture au Sénat, formulé un certain nombre de remarques et proposé des amendements.

En vue de la seconde discussion à l'Assemblée Nationale et en tenant compte des amendements qui ont été déposés, discutés et ou adoptés par l'Assemblée Nationale et par le Sénat, nous formulons les remarques suivantes au sujet de :

L'Avancée en âge des personnes en situation de handicap

- L'APF reste très surprise de l'absence dans le projet de loi de la question spécifique de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap. Pourtant, le gouvernement avait confié à l'IGAS une mission sur ce sujet. D'autre part, cette absence est contraire à l'esprit de la circulaire du 1^{er} ministre du 4 septembre 2012 relative à la politique transversale du handicap.

La Compensation des conséquences d'un handicap et ou d'une avancée en âge

- **L'APF dénonce vivement le fait que les différentes barrières d'âge en matière de droit à compensation ne soient pas supprimées**, telles qu'elles avaient déjà été prévues par la loi du 11 février 2005. Ce projet de loi est à mi-parcours entre une politique consacrée aux personnes âgées et une politique de l'autonomie consacrant le droit universel à compensation, quel que soit l'âge et l'origine de la situation de handicap. **Ce qui pose de nombreuses ambiguïtés et limites à ce texte, notamment en matière de prestations et de dispositifs d'aides.** Nous proposons à nouveaux des amendements dans ce sens (1, 2 ,3).

Nous prenons acte et nous nous réjouissons que l'Assemblée ait adopté un amendement qui demande au gouvernement **un rapport sur l'impact financier de la suppression des barrières d'âge (60 et 75 ans) pour l'octroi de la PCH. Nous suggérons que ce rapport soit élargi à la question plus globale de la Compensation (tarifs, périmètre, plafonds, restes à charges, contrôles d'effectivité etc..) qu'un réel bilan puisse être réalisé à partir de ce que vivent au quotidien les personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un droit à compensation.**

-Par ailleurs il nous semble improbable de traiter de ces questions **sans évoquer la question des moyens financiers dédiés à la Prestation de compensation du Handicap**. Nous savons tous que les moyens actuels de la CSA (Contribution Sociale pour l'Autonomie) sont nettement insuffisants et que la pression budgétaire sur les conseils départementaux est de plus en plus forte au détriment des Droits des usagers. **C'est la raison pour**

laquelle nous proposons une réflexion autour d'un élargissement de l'assiette actuelle de la contribution et nous proposons qu'elle puisse être élargie aux dividendes versés aux actionnaires à hauteur de 0,3%. Il s'agirait d'une contribution de solidarité des revenus du capital (au même titre que celle demandée aux salariés et aux retraités) et qui permettrait aux départements de retrouver une capacité financière suffisante pour faire face aux dépenses de PCH et aux autres prestations dont il a la responsabilité. Nous proposons un amendement dans ce sens (4).

Les MDPH

- L'APF reste très réservée au sujet de l'article 54 ter nouveau du PL qui traite des « maisons départementales de l'autonomie », nous avons bien indiqué que si ce dispositif ne s'inscrivait pas dans une politique de l'autonomie plus globale sans barrières d'âge **il ne pouvait, dans le contexte actuel, voir le jour et que c'est bien la question de l'encadrement des « MDA » actuelles, qui ont été créées sur la seule initiative des présidents de Conseils Généraux, que le projet de loi doit régir et non permettre et favoriser leur création.**

Notre priorité reste les MDPH et l'amélioration de leur fonctionnement, c'est la raison pour laquelle nous demandons la parution du décret d'application des CPOM nationaux pour le fonctionnement des MDPH tel que la loi du 28 juillet 2011 l'avait prévu. Ces contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans leur déclinaison locale devront s'articuler avec les conventions constitutives des GIP et non les remplacer.

Ils devront également s'articuler avec les CAQus (convention d'appui à la qualité de service) entre le CG et la CNSA. Les CPOM devront être définis et négociés entre les acteurs locaux pour servir de socle à la CAQus dans son volet concernant la MDPH.

Nous demandons également une sanctuarisation des dispositifs MDPH pour leur permettre de continuer à s'organiser pour répondre aux mieux aux besoins des publics qu'elle accompagne à ce jour, ce qu'elles sont loin de pouvoir faire de manière satisfaisante avec des moyens de fonctionnement insuffisants et même à la baisse et une montée en charge très importante des demandes.

Nous proposons un amendement pour les départements qui ont déjà décidés de mettre en place ces « MDA » pour que, dans le cadre de MDDA (maisons des droits et de l'autonomie) sur les territoires coexistent 2 dispositifs :

- le GIP MDPH tel qu'il a été créé par la loi du 11 février 2005 : dispositifs d'accès aux droits spécifiques pour les personnes en situation de handicap et leurs familles
- et un dispositif spécifique d'accès à l'APA au sein des conseils départementaux et à la Conférence des financeurs pour les publics qui y sont éligibles.

Le CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

- L'APF est favorable à création du conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie, nous faisons partie des concepteurs de ce modèle.

Article 54 bis : Nous proposons d'élargir son périmètre et donc son nom à la notion de territoire en plus de celle de département afin d'anticiper les réformes territoriales en cours.

Cette nouvelle instance doit prendre en compte toutes les dimensions de la vie des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. L'APF considère que l'Etat, au regard de son rôle prépondérant en matière de politique d'éducation, d'emploi, d'accessibilité, de santé, ... doit jouer pleinement son rôle dans ce nouveau dispositif ainsi que d'autres acteurs locaux car La politique du handicap ne se limite pas à une politique de l'autonomie, la question de la citoyenneté doit être présente et représentée au sein et dans les travaux du CD(T) CA.

L'APF propose, sur le modèle du CNCPPH au national, que le CD(T)CA soit présidé par une personne qualifiée et qu'il s'organise en commission thématiques.

La CNSA

- L'APF **note avec satisfaction** l'extension des prérogatives de la CNSA **et le fait que notre proposition que dans le domaine des aides techniques, son rôle de pilotage puisse être effectif, a été entendue et adoptée** par les sénateurs (**article 47 C bis 5^{ème}**). Nous espérons que les députés seront attentifs à ces dispositions et qu'ils les valideront.

-Au sujet **de l'article 45 ter** : **une section est ajoutée au budget de la CNSA sans augmentation de ses ressources. Elle est dédiée à l'aide à l'investissement (création de places, mise aux normes techniques et de sécurité, modernisation des locaux)**. Par contre un amendement en séance plénière en réduit le bénéfice aux ESMS visés par les 6° et 7° du L312-1 CASF, c'est-à-dire ceux dédiés aux Personnes âgées et adultes en situation de handicap ! On peut comprendre que seuls les ESMS du champ de compétence de la CNSA soient bénéficiaires, mais cette restriction est excessive puisqu'elle exclut les ESMS expérimentaux et surtout les ESMS pour enfants en situation de handicap. Nous proposons un amendement.

Le Logement

De même **nous notons avec satisfaction que notre proposition concernant les travaux d'adaptations des logements par un locataire aient été entendues** et adoptées (**article 15 bis nouveau**) par les sénateurs et nous espérons que les députés y seront également très attentifs et valideront et entérineront ces dispositions.

Les Aidants

-Nous **regrettons par contre le retrait des dispositions concernant le balluchonnage** et nous espérons que les députés pourront les réintroduire.

Nous regrettons également que notre proposition d'amendement **sur le soutien des aidants familiaux et proches aidants** portée et défendu par Mr Georges LABAZEE, co rapporteur mais qui a dû le retirer à la demande de la Ministre Mme Rossignol. Elle s'était engagée à reporter le traitement de ce sujet à la production de travaux d'un comité interministériel qui serait finalisé avant le passage de la loi en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale.

A ce jour nous n'avons aucune nouvelle de ces travaux et c'est la raison pour laquelle nous proposons à nouveau cet amendement.

L'Accessibilité

-L'APF note par ailleurs, et avec un grand intérêt, la prise en compte des personnes âgées sur les questions liées à l'accessibilité universelle et leur participation à des instances de concertation (notamment les commissions communales d'accessibilité) **article 17**. Pour autant, l'APF constate une incohérence au regard des chantiers menés en parallèle sur - les agendas d'accessibilité programmés (AD'AP) et - les normes pour lesquels l'enjeu du vieillissement de la population n'a pas suffisamment été pris en compte.

De la même manière nous ne sommes pas en accord avec **l'article 47 1^{er} bis nouveau** qui confie à la CNSA 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'habitat. Nous aurions préféré confier la gestion de ce fonds à la Caisse des Dépôts et Consignations. Nous présentons un amendement de suppression de cette disposition.

Les Services d'aide à domicile (SAAD)

L'APF prend acte du passage au régime unique de l'autorisation pour tous les SAAD mais appelle à la plus grande vigilance pour que les conséquences de cette réforme sur les services mandataires soient anticipées. Il convient en effet de préserver ce mode de prestation.

Les Etablissements médico sociaux (ESMS)

- **l'article 44 concernant les CGSMS** est toujours insuffisant à clarifier et à la simplifier le régime juridique des groupements de coopération sociale et médico- sociale, c'est la raison pour laquelle nous maintenons notre proposition d'amendement.

- **l'Article 45** : Le principe de concurrence sur le territoire, qui sous-tend la **procédure de l'appel à projets**, doit s'imposer à tous les acteurs quel que soit leur statut et doit aussi valoir pour les reconversions de lits sanitaires. L'amendement présenté réduit les cas d'exonération de la procédure d'appel à projet pour garantir la mise en concurrence des porteurs de projet sur les territoires, conformément à la volonté du législateur lorsqu'il a adopté la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire. D'ailleurs, le bilan établi récemment par la CNSA et la DGCS et une étude de l'ANAP sur les reconversions de lits sanitaires en places médico-sociales, en démontre toute la complexité, alors que des compétences médico-sociales sont potentiellement disponibles sur le même territoire pour adapter l'offre d'accompagnement en interaction avec les structures sanitaires.

Autres dispositions

- Nous serons attentifs à la **suppression de l'article 46 bis** qui réduit fortement la participation associative au sein des structures et dispositifs les concernant.

- **L'article 55 A instaure un nouveau cas de recours en récupération à l'encontre des bénéficiaires des contrats d'assurance-vie souscrits par les bénéficiaires de l'aide sociale.**

Si les personnes âgées sont bien concernées par les recours en récupération à l'encontre des donataires, ce n'est pas le cas des personnes handicapées depuis 2005. L'article 55A, ainsi rédigé, méconnaît les évolutions apportées par la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi a consacré le droit des personnes handicapées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en établissement de donner et transmettre librement leurs biens en supprimant deux cas de recours en récupération : le recours contre le donataire et le légataire. **Il est primordial d'adapter en conséquence le régime spécifique et dérogatoire dont bénéficient les personnes handicapées.** A défaut, ces nouvelles dispositions de portée très générale viendraient en contradiction avec celles applicables aux personnes handicapées et remettraient en question les évolutions consacrées par la réforme de 2005. Un amendement est proposé.

L'article 23 du projet de loi a pour objet d'étendre aux personnes handicapées vivant à domicile, l'interdiction faite aujourd'hui aux personnes handicapées accueillies en établissement médico-social ou à titre onéreux chez des particuliers, de faire une donation ou un legs aux salariés ou aux bénévoles qui interviennent à domicile. Si l'objectif recherché par cette disposition est de protéger la personne handicapée contre d'éventuels abus, elle a pour conséquence de priver la personne handicapée de sa capacité juridique et de lui interdire de disposer de ses biens en se fondant sur le postulat, par définition non argumenté et non débattu, que toute personne handicapée souffre de fragilité mentale et se trouve nécessairement, du fait de son handicap, en situation de vulnérabilité. En privant les personnes handicapées de leur capacité juridique et de la possibilité de disposer de leurs biens, l'article 23 du projet de loi est **discriminatoire en ce qu'il interdit à ces personnes de faire une donation ou un legs au seul motif de leur handicap. En conséquence, nous demandons la suppression de l'article 23.**

- Nous notons avec satisfaction que nos remarques **relatives à l'organisation du contentieux de l'aide sociale (article 55 A)** ont été prises en compte par les sénateurs et nous espérons que les députés les valideront.

- Nous notons avec satisfaction **que la question du plafond de ressources d'éligibilité à la CMU C fait l'objet de l'article 28 quinquies** et qu'un rapport est au moins demandé au gouvernement sur cette question, de même **que la question du droit d'option entre le maintien de l'AAH et l'obtention de l'ASPA (Article 28 sexes).**

-Au sujet de **l'article 22 sur la personne de confiance** : les modifications apportées sont tout à fait favorables aux personnes et conformes aux propositions de l'APF (même si elles ne sont pas identiques), car elles étendent sans en diminuer la portée la disposition du code de santé publique au CASF. Nous espérons que les députés les valideront.

L'APF propose une analyse et des propositions détaillées sur les différents domaines couverts par ce projet de loi :

- Compensation, prestations, aides techniques, aides humaines, aidants, ressources
- gouvernance nationale et locale : CNSA, maison départementale de l'autonomie, conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- offre de service social et médico-social ...

Nous vous proposons une série de propositions d'amélioration de certaines dispositions : pour certaines déjà incluses dans le projet de loi et pour d'autres qui pourraient y figurer.

Présentation des amendements

- **Proposition d'amendement n° 1** : La réaffirmation du droit à compensation universelle sans barrières d'âge (enfants, adultes, personnes de plus de 60 ans)

- **Proposition d'amendement n°2** : La suppression de la barrière d'âge de 75 ans pour les personnes en situation de handicap éligibles avant 60 ans et qui souhaitent accéder à la prestation de compensation après 75 ans.

- **Proposition d'amendement n°3** : Alignement de la condition d'âge pour l'octroi de la PCH sur les règles applicables à l'allocation adulte handicapé

- **Proposition d'amendement n°4** : Elargir l'assiette de contribution de la CSA (contribution Sociale pour l'Autonomie) aux dividendes des actionnaires.

- **Proposition d'amendement n°5** : la réaffirmation du statut actuel des GIP MDPH, l'amélioration de leur fonctionnement **et pour les territoires qui ont des « MDA » la création de la Maison des Droits et de l'Autonomie qui consacre deux dispositifs distincts : le GIP MDPH et un dispositif d'accès à l'APA**

- **Proposition d'amendement n°6 : La création des CTCA (CDCA)** : Conseil Territoriaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie, conseils locaux de consultation sur le modèle national du CNCPH

Et 6 bis sur la présidence du CDCA

- **Proposition d'amendement n°7** : Relatif à l'exonération d'impôt sur le revenu du dédommagement de l'aidant familial

- **Proposition d'amendement n°8** : Soutenir et valoriser les proches aidants

- **Proposition d'amendement n°9** : Protection des personnes fragiles

- **Proposition d'amendement n°10**: Gestion du Fonds pour l'accompagnement de l'accessibilité universelle

- **Proposition d'amendement n° 11** : Appel à projets ESMS

- **Proposition d'amendement n°12**: relatif à la création d'une section consacrée à l'aide à l'investissement dans le budget de la CNSA

Proposition d'amendement n°13 relatif à la clarification et à la simplification du régime juridique des groupements de coopération sociale et médico- sociale

- **Proposition d'amendement n° 14** : Modalités de récupération de l'aide sociale

Et annexes à ces propositions

Proposition d'amendement n°1

La réaffirmation du droit universel à la compensation des conséquences d'un handicap

Au chapitre V du titre IV du livre 2 du CASF, le premier alinéa de l'article L245-1 est ainsi modifié :

Supprimer les mots : « dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et »

Exposé sommaire

Cet amendement propose de supprimer les barrières d'âge d'accès à la prestation de compensation du handicap.

La barrière d'âge à 60 ans : les personnes ayant des besoins de compensation liés au manque ou à la perte d'autonomie se voient proposer deux prestations et deux dispositifs distincts d'accès aux droits : la PCH si le « handicap » est acquis avant 60 ans et l'APA si le « handicap » est acquis après 60 ans. Cet amendement propose de supprimer cette barrière d'âge et de proposer une prestation de compensation à toute personne éligible quel que soit son âge et l'origine de sa situation de handicap.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA , avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh ,l'Unapei , L'Afm ,le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement n°2

La suppression de la barrière d'âge à 75 ans pour l'accès à la PCH prestation de compensation du handicap

Au chapitre V du titre IV du livre 2 du CASF, le 1° du II de l'article L245-1 est ainsi modifié :

Supprimer les mots : « sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret »

Exposé sommaire

Il existe une barrière d'âge à 75 ans pour les personnes qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant 60 ans et qui n'en font la demande qu'après l'âge de 60 ans. Cet amendement a pour objet de supprimer cette barrière d'âge.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ième} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Unapei, l'Afm, le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement n°3

Harmonisation de la condition d'âge pour l'APA et la PCH

L'article 29 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est complété par :

Au chapitre V du titre IV du livre 2 du CASF, le premier alinéa de l'article L245-1 est ainsi modifié :
Remplacer les mots : « à une limite fixée par décret » par « à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse »

Exposé sommaire

Cet amendement vise à reculer la barrière d'âge pour le droit à prestation de compensation du handicap, et corrélativement à reculer l'âge d'ouverture du droit à APA, en retenant l'âge légal de départ à la retraite comme c'est le cas pour l'AAH, au lieu de retenir 60 ans. Cela serait plus cohérent dans une démarche d'« harmonisation » des régimes des prestations et de l'âge de bascule du régime « personnes handicapées » vers le régime « personnes âgées ».

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA , avec l'Uniopss, l'Unapei , l'Afm, le Cfpsaa...

Proposition d'amendement n°4

Elargir l'assiette de contribution de la CSA (contribution Sociale pour l'Autonomie) aux dividendes des actionnaires

A l'Article 38 :

I. Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le 3° de l'article L.14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « augmente chaque année, à compter de 2016, dans la loi de financement de la sécurité sociale afin d'accroître progressivement les produits affectés à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et par voie de conséquence, le concours de ladite Caisse versé aux départements mentionné au a du II de l'article L.14-10-5 et par la création d'une contribution de solidarité des actionnaires d'un taux de 0,3% sur l'ensemble des dividendes des entreprises. » ;

II.- Pour accompagner la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

...- 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.

Exposé sommaire

Créer une Contribution de Solidarité des actionnaires (CSA) au financement de l'adaptation de la société au vieillissement et au financement de la compensation des conséquences du handicap.

En mettant à contribution les dividendes versés aux actionnaires à hauteur de 0,3% comme pour les retraités il pourrait être récupéré pour le financement de la CNSA près de 600 millions d'Euros. Il en serait de même avec une taxe de 1% sur les seuls dividendes du CAC 40.

Il s'agirait d'une contribution de solidarité du capital par mesure de justice à la contribution demandée aux salariés et aux retraités déjà soumis à de fortes contraintes budgétaires.

Cette contribution Solidarité des actionnaires permettrait ainsi :

- Aux départements de retrouver une capacité financière suffisante pour assumer les dépenses d'APA et de PCH pour les personnes en situation de handicap, d'accorder aux services d'aide et d'accompagnement à domicile une juste tarification.
- A l'Etat de pouvoir proposer des prestations à la hauteur des besoins (une Prestation de Compensation du Handicap avec un périmètre de couverture des besoins plus large et des tarifs à la hauteur des coûts, une APA adaptée et qui réponde aux besoins des personnes âgées.

Proposition d'amendement n°5

La réaffirmation du statut actuel des GIP MDPH, l'amélioration de leur fonctionnement et deux dispositifs distincts dans le cadre des Maisons Départementales des Droits et de l'Autonomie

L'article 54 ter est modifié comme suit :

Les deux premiers alinéas de l'article L.149-3 sont supprimés et remplacés par les 2 alinéas suivants :

Pour les départements qui le décident, la constitution d'une maison départementale des droits et de l'autonomie est soumise à l'obtention d'un label délivré par la commission nationale de labellisation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette commission, créée dans des conditions définies par un décret, doit notamment comprendre des représentants des personnes en situation de handicap et de leurs familles, des personnes âgées et des personnes retraitées. La délivrance du label est subordonnée au respect d'un cahier des charges élaboré par la commission nationale de labellisation.

Ce cahier des charges doit assurer la coexistence du groupement d'intérêt public prévu à l'article L.146-4 et de toute l'organisation spécifique des MDPH prévue par la loi du 11 février 2005, du dispositif d'accès à l'APA prévu au Chapitre II du titre III du livre II et de la conférence des financeurs prévue à l'article L.233-1. La mise en œuvre de cette organisation doit être sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre IV du titre IV du livre 1^{er} et du chapitre 1^{er} bis du titre IV du livre II.

A la fin du 3^{ème} alinéa, après les mots « à l'article L.149-1 » est ajouté : « et à l'avis de la commission nationale de labellisation mentionnée au présent article ».

Le 5^{ème} alinéa de l'article L.149-3 est supprimé.

Exposé sommaire

Les maisons départementales des personnes handicapées créées par la loi du 11 février 2005, dispositif d'accès aux droits spécifiques pour les personnes en situation de handicap et leurs familles doivent consolider leur existence et leur fonctionnement. Le statut de GIP (groupement d'intérêt public) garantit ce bon fonctionnement. Les initiatives locales de création (à partir des GIP MDPH) de maison de l'autonomie doivent être revues pour éviter, d'une part la remise en cause des principes de la loi du 11 février 2005 et, d'autre part, garantir l'amélioration du fonctionnement actuel des MDPH.

Cet amendement a pour objectif de proposer un dispositif pour les départements qui, d'une part ont déjà mis en place des « MDA » maisons de l'autonomie et d'autre part pour ceux qui ont des projets en attente. Il est proposé des Maisons Départementales des Droits et de l'Autonomie. Ce dispositif, d'une part, respecte et conforte les dispositions de la loi du 11 février 2005 et d'autre part, permet aux publics éligibles à l'APA et à la conférence des financeurs de disposer d'un dispositif spécifique d'accès aux droits et à l'accompagnement. Sa constitution doit obligatoirement être soumise à l'obtention d'un label délivré par une commission de la CNSA créée à cet effet.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Unapei, l'Afm, le Cfpsaa

Proposition d'amendement n°6

La création des Conseil départementaux (territoriaux) de la Citoyenneté et de l'Autonomie, conseils locaux de consultation sur le même modèle au national qu'est le CNCPH

Rédaction nouvelle de l'article 54 bis (nouveau) du PL

Il est inséré, après le chapitre 8 du titre IV du livre I du code de l'action sociale et des familles, un chapitre IX ainsi rédigé :

« Chapitre IX- Institutions communes aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées
Section 1- le conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie

Art.L.149-1 – le conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes en situation de handicap et associations et organisations représentatives des personnes âgées et retraitées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes concernées et de leurs proches aidants. Notamment en matière de scolarisation et d'intégration socio professionnelle, d'accessibilité, de logement, de transports, d'accès aux soins et d'accompagnement médico-social, d'accès aux droits, d'accès aux aides humaines et techniques, à la prévention, au droit au répit, d'accès à l'activité physique, aux loisirs, au tourisme et à la culture

A ce titre le conseil départemental (Territorial) de la Citoyenneté et de l'Autonomie est consulté pour avis sur :

... 2 ° la programmation annuelle Des moyens alloués par l'ARS, le département et les régimes de base de l'assurance vieillesse à la politique départementale de la citoyenneté et de l'autonomie

...5° les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir des objectifs communs en faveur de la politique départementale de la citoyenneté et de l'autonomie

.... « il donne un avis sur la constitution éventuelle d'une MDDA (maison départementale des droits et de l'Autonomie) mentionnée à l'article L.149-3.Il est informé de l'activité et des moyens de cette maison départemental des droits et de l'autonomie par le président du conseil départemental

.... Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute question concernant les politiques de l'Autonomie et de la Citoyenneté et formuler des propositions sur les orientations de ces politiques ...

Article L-149-2 Le Conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie comporte des représentants ...

9° ... des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et d'allocations familiales.

...Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de la Citoyenneté et de l'Autonomie peut y participer.

Le Conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière et spécialisée selon les publics intéressés. Il comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement pour les associations et organisations de personnes âgées et retraitées et pour les personnes en situation de handicap.

Il est constitué plusieurs commissions thématiques correspondant au périmètre et aux objectifs des C (T) DCA définis à l'article L 14-11-1.

38 **La réglementation locale devra être harmonisée pour permettre la saisine du C(T) DCA** sur toutes les politiques concernant le handicap et l'avancée en âge mises en œuvre sur un territoire.

Exposé sommaire

Il est proposé d'amender l'article 54 bis (nouveau) du PL portant la création de Conseils territoriaux de la citoyenneté et de l'autonomie qui seraient des instances consultatives locales, sur le même modèle que le CNCPH au national.

Nous proposons de qualifier **ces instances de « territoriales »** et non pas seulement de « départementales » afin d'anticiper les réformes territoriales à venir.

Nous proposons de rajouter que le C(T) DCA est consulté **« pour avis »**. Ce qui implique qu'un avis soit obligatoirement rendu lors de toute saisine ou auto saisine du C(T) DCA.

La politique du handicap et de l'avancée en âge ne se limite pas à l'autonomie, la question de la citoyenneté doit être présente et représentée au sein et dans les travaux du C (T) DCA **Il devra être ajouté sur tous les articles du PL traitant des CD(T) CA les mots : la citoyenneté avant le mot autonomie.**

Ce Conseil serait saisi et s'auto- saisirait pour avis sur tout texte et/ou disposition concernant les politiques locales du handicap et de la perte d'autonomie **et sera présidé par une personne qualifiée**

Nous proposons d'ajouter que le C(T) DCA comporte des représentants des Caisses d'allocations familiales.

Nous proposons d'ajouter que : La réglementation locale devra être harmonisée pour permettre la saisine du C(T) DCA sur toutes les politiques concernant le handicap et l'avancée en âge mises en œuvre sur un territoire.

Nous proposons une nouvelle rédaction du paragraphe 35 qui traite de l'organisation du C (T) CDA. Nous confortons la présence de deux formations spécialisées compétente pour les associations et organisations représentatives des personnes âgées et retraitées et pour les personnes en situation de handicap et proposons une organisation de travail en commissions thématiques ouvertes aux deux publics et aux acteurs concernés. Les thématiques des Commissions correspondent au périmètre des sujets couverts par les politiques locales de la citoyenneté et de l'autonomie pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collègue du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Afm, le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement N°6 Bis

Présidence du CDCA

Article L-14-11-2. Le Conseil Départemental (territorial) de la Citoyenneté et de l'autonomie est présidé, sur le même modèle que le CNCPH, par une personne qualifiée ...qui sera désignée conjointement par le collège des personnes en situation de handicap et le collège des associations et organisations représentatives des personnes âgées et Retraitées.

Exposé sommaire

La présidence du CD(T)CA est une question importante, nous voulons éviter la situation que connaissent aujourd'hui la plupart des CDCPH qui, du fait d'une double présidence (PCG et Préfet) ont de grandes difficultés à se réunir .

Nous souhaitons maintenir la double implication et engagement d'une part des conseils généraux et d'autre part des services déconcentrés de l'Etat afin de garantir une réelle instance de consultation sur tous les aspects de vie concernant les personnes en situation de handicap et les personnes âgées et retraitées.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ième} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Afm, le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement n°7

Relatif à l'exonération d'impôt sur le revenu du dédommagement de l'aidant familial

Pour soutenir et valoriser les proches aidants : revoir l'imposition des sommes versées à titre de dédommagement aux aidants familiaux, dans le cadre de la prestation de compensation

Article 36 bis (nouveau)

Le 9 ter de l'article 81 du CGI est modifié comme suit :

« 9° ter a) La prestation de compensation servie en vertu des dispositions de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;
9° ter b) les sommes perçues à titre de dédommagement par les aidants familiaux, dans les conditions prévues à l'article L 245-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles. »

La perte de recettes résultant pour l'Etat 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.

Exposé sommaire

Un rescrit de l'administration fiscale (n°2007-26 du 24/07/07) précise que les sommes perçues en tant que dédommagement par les aidants familiaux au titre de la prestation de compensation du handicap, sont imposables en tant que bénéfiques non commerciaux.

Cette imposition abaisse de fait le niveau de dédommagement, déjà faible, de ces derniers.

De plus, ce dédommagement est soumis aux prélèvements sociaux (CSG, CRDS), ce qui diminue d'autant (12,3 %) le montant effectivement perçu par l'aidant ainsi dédommagé.

Par ailleurs, cette fiscalité peut impacter d'autres aides auxquelles peut prétendre la famille, le foyer fiscal. En effet, la prise en compte par les Caisses d'allocations familiales (CAF) de tous les revenus imposables peut conduire à une réduction voire une suppression des allocations soumises à conditions de ressources (Allocation Personnalisée au Logement, Allocation de Rentrée Scolaire...).

Cette prise de position de l'administration fiscale est contraire à l'esprit de la loi du 11 février 2005 qui vise à reconnaître le rôle important qu'assurent les aidants familiaux en permettant à leurs proches handicapés de les dédommager (aux tarifs de 3,65 euros/heure ou 5,48 euros/heure suivant les circonstances).

Afin de mettre fin à cette situation, il est proposé qu'à l'instar de la prestation de compensation en tant que telle (art. 81 9° ter du Code général des Impôts), les sommes versées à titre de dédommagement aux aidants familiaux des personnes handicapées, par le biais de cette prestation, soient explicitement exonérées de l'impôt sur le revenu.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, de l'Unafam, de l'Unapei, l'Afm, le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement n°8

Amendement après l'article 36 ter du chapitre III :
Soutenir et valoriser les proches aidants
présenté par
Article additionnel

Après l'article 36 ter, insérer l'article suivant :

« I. – À titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la date de promulgation de la présente Loi, le Gouvernement peut autoriser la création d'établissements, visés au 6° et au 7° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, mais ayant pour objet d'associer à l'hébergement temporaire pour personnes âgées, personnes handicapées ou personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes, un séjour de vacances pour les proches aidants et permettant un recrutement extraterritorial.

II. Les ministres compétents fixent par arrêté :

- le cahier des charges applicable à ces établissements ;
- la liste des établissements autorisés à fonctionner à titre expérimental.

III. Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, portant notamment sur son impact sur le répit des aidants et sur le bien-être des personnes hébergées.

IV. Les dispositions des articles L. 312-5, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5 et L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent pas aux projets de création d'un établissement d'hébergement pour les personnes âgées associant un séjour de vacances pour les aidants familiaux mentionné au I.

Exposé sommaire

L'accueil temporaire est défini par les articles D 312-8 à 10 du code de l'action sociale et des familles. Ces articles organisent la mise en œuvre de formules d'hébergement temporaire et d'accueil de jour avec pour objectif premier l'accompagnement du maintien à domicile et le soutien des proches aidants. Il s'agit en particulier de prévenir leur épuisement, mais un grand nombre se refuse cependant à toute séparation de la personne aidée et à l'idée même de son placement dans une institution, même de façon très provisoire. D'autres formules doivent pouvoir leur être proposées.

A ce jour cependant, ce régime réglementaire reste dépendant du principe de valeur législative de territorialisation des autorisations et des budgets.

Un premier pas a été franchi avec trois structures qui ont pu trouver un financement national au titre de la réserve nationale, pour la première, et au titre du plan maladies rares pour les deux autres :

- Une offre de répit visant à accueillir conjointement les aidants et les aidés dans une structure imbriquant un hébergement temporaire pour les personnes fragilisées par le handicap, la maladie ou l'avancée en âge, et une structure du tourisme social et familial pour les aidants, se développe actuellement à titre expérimental avec les premières réalisations en Touraine pour des personnes âgées
- deux structures similaires dans le Jura et le Maine et Loire pour des personnes handicapées.

Si l'usage de la réserve nationale a connu un terme, il se trouve de surcroît que la législation actuelle ne permet pas de mobiliser les acteurs locaux. Ces derniers disposent en effet de budgets contraints et ne peuvent investir dans des structures dont les bénéficiaires se trouvent être principalement des personnes habitants hors du territoire d'implantation.

Parce que ce projet de loi s'attache à favoriser le répit des aidants, le présent amendement propose d'expérimenter, à l'échelle nationale, une dérogation au principe de territorialisation pour un besoin qui ne peut s'exprimer et être satisfait qu'à une échelle supra-régionale.

Des études d'empreinte économique, sociale et environnementale, notamment sur un projet emblématique à Aix les bains, ont été réalisées sur ces solutions. Elles démontrent un important retour sur investissement, tant en phase de construction que d'exploitation, pour le territoire d'implantation, et objectivent les conséquences positives des projets en termes d'emploi et d'activité.

Le développement d'une plateforme d'évaluation et d'aide à la réservation, mutualisée entre les différentes structures à créer ou déjà opérationnelles, est d'ores et déjà accompagné financièrement par la CNSA dans le cadre de sa section V consacrée aux études et actions innovantes.

Une dizaine d'expérimentations, complémentaires aux trois déjà existantes, pourrait ainsi être financée :

- comme action innovante au titre du IV de l'article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.
- pour ce qui concerne la contribution de l'État à des régions et départements pilotes en partie par le pourcentage de la CASA (3%) amené à être affecté au soutien et à la valorisation des proches aidants, ce qui sur la base de 600 places à répartir entre PA et PH représente un budget assurance maladie globalement inférieur à 8 millions d'euros.
- pour ce qui concerne les personnes âgées susceptibles de relever du plan maladies neurodégénératives 2014-2019, ce financement pourrait aussi s'appuyer sur le reliquat de l'ordre de 2 000 places d'hébergement temporaire à créer dans le cadre de ce plan.

Le choix des expérimentations se ferait dans le cadre d'un appel d'offre national.

La formule sera encadrée par une réglementation adaptée au sortir de l'expérimentation si elle s'est révélée probante. Les projets devront pouvoir être reconvertis, selon leur situation, en hébergements temporaires classiques, ou établissements de tourisme social dans les régions et départements où l'expérimentation ne se serait pas révélée probante

Amendement porté conjointement avec le Grath et l'Unaf

Proposition d'amendement n° 9

Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles

Supprimer l'article 23

Article 23

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 :

« 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° de l'article L. 7231-1 du code du travail, ainsi que les bénévoles qui agissent en leur sein et les associations 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° et 2° de l'article 909 du code civil. L'article 911 du même code est applicable aux libéralités en cause.

« 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. »

II. - *(Non modifié)* Les articles L. 331-4 et L. 443-6 du même code sont abrogés.

Exposé sommaire

L'article 23 du projet de loi a pour objet d'étendre aux personnes handicapées vivant à domicile, l'interdiction faite aujourd'hui aux personnes handicapées accueillies en établissement médico-social ou à titre onéreux chez des particuliers, de faire une donation ou un legs aux salariés ou aux bénévoles qui interviennent à domicile. Si l'objectif recherché par cette disposition est de protéger la personne handicapée contre d'éventuels abus, elle a pour conséquence de priver la personne handicapée de sa capacité juridique et de lui interdire de disposer de ses biens en se fondant sur le postulat, par définition non argumenté et non débattu, que toute personne handicapée souffre de fragilité mentale et se trouve nécessairement, du fait de son handicap, en situation de vulnérabilité.

Or, l'impossibilité pour une personne handicapée de jouir de sa capacité juridique et de disposer de ses biens **est en complète contradiction avec l'article 12 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)**, ratifiée par la France en 2010. La CIDPH impose, en effet, aux Etats de garantir aux personnes handicapées la jouissance de leur capacité juridique dans tous les domaines, sur la base

de l'égalité avec les autres, et de mettre en place les mesures appropriées pour accompagner la personne handicapée dans sa décision, tout prévoyant les protections nécessaires pour éviter les abus d'influence.

Sur ce point, l'arsenal juridique français permet déjà d'assurer la protection des personnes en situation de vulnérabilité du fait de l'âge, de la maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique, contre la maltraitance financière et les abus d'influence : régime de l'action en nullité pour insanité d'esprit (articles 414-1 et 414-2 du code civil), période suspecte (article 464 du code civil), droit des successions, régime de l'action en abus de faiblesse (article 223-15-2 du code pénal).

En privant les personnes handicapées de leur capacité juridique et de la possibilité de disposer de leurs biens, l'article 23 du projet de loi est **discriminatoire en ce qu'il interdit à ces personnes de faire une donation ou un legs au seul motif de leur handicap. En conséquence, nous demandons la suppression de l'article 23.**

Proposition d'amendement n° 10

Gestion du Fonds pour l'accompagnement de l'accessibilité universelle

A la fin de la première phrase du troisième de l'article L. 111-7-12 du code de la construction et de l'habitation, supprimer les mots :

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Exposé sommaire

Les champs d'actions de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité à l'Autonomie) sont ceux de la compensation individuelle des conséquences d'un handicap ou d'une avancée en âge.

Confier à la CNSA, la gestion du fonds national d'accompagnement de l'accessibilité universelle, reviendrait ainsi à conforter encore un peu plus l'amalgame trop souvent constaté entre accessibilité et handicap et perte d'autonomie.

En effet, l'accessibilité n'est pas l'apanage des seules personnes en situation de handicap et des personnes âgées puisque les familles et parents avec poussettes, les voyageurs avec bagages, les livreurs, les manutentionnaires, les cyclistes, les 80 millions de touristes étrangers accueillis chaque année, sont également des publics concernés par ces politiques.

En ce sens, il faut réitérer le fait que l'accessibilité relève du pilier sociétal du développement durable ; et qu'en conséquence les politiques publiques qui y sont liées ne devraient pas être portées par le Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées.

Enfin, le CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées) a déjà pointé les responsabilités importantes et les chantiers de plus en plus nombreux confiés à la CNSA qui manque cruellement de moyens et qui malgré tout arrive à fournir un travail de qualité sur les chantiers dont elle a la charge. Nous doutons fortement que la gestion d'un fonds de cette nature et le réseau d'acteurs qui y est associé (et donc méconnu de la CNSA) puisse être confié à la CNSA.

C'est la raison pour laquelle nous proposons que le fonds national d'accompagnement de l'accessibilité universelle soit géré par la Caisse des Dépôts et Consignations.

Proposition d'amendement n° 11

relatif au renforcement du rôle de la commission d'appels à projets des ESMS

L'article 45 ter du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi modifié :

Ajouter à la fin de l'alinéa 7 :

« Les conditions de sa saisine sont précisées par décret » ;

A l'alinéa 17, supprimer « 1° » ;

Supprimer l'alinéa 20 ;

Supprimer l'alinéa 41.

Exposé sommaire

Le présent amendement vise la réforme du I de l'article L. 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans un objectif de renforcement du rôle de la commission d'information et de sélection d'appel à projet, par l'établissement des modalités d'information préalable sur les projets exonérés de la procédure.

Le présent amendement réduit les cas d'exonération de la procédure d'appel à projet pour garantir la mise en concurrence des porteurs de projet sur les territoires, conformément à la volonté du législateur lorsqu'il a adopté la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire. D'ailleurs, le bilan établi récemment par la CNSA et la DGCS et une étude de l'ANAP sur les reconversions de lits sanitaires en places médico-sociales, en démontre toute la complexité, alors que des compétences médico-sociales sont potentiellement disponibles sur le même territoire pour adapter l'offre d'accompagnement en interaction avec les structures sanitaires.

Proposition d'amendement n° 12

relatif à la création d'une section consacrée à l'aide à l'investissement dans le budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

L'article 45 ter du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi modifié :

A la fin du 6° alinéa :

Remplacer « 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 » par : « 2°, 3°, b du 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 ».

Exposé sommaire

L'article 45 ter ajoute une section dédiée à l'aide à l'investissement au budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Dans sa version initiale, elle n'est ouverte qu'aux établissements et services pour personnes âgées et pour adultes handicapés.

Le présent amendement étend 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 à l'ensemble des établissements et services relevant du périmètre de compétences de la CNSA, notamment ceux dédiés aux enfants handicapés.

Proposition d'amendement n°13

Proposition d'amendement relatif à la clarification et à la simplification du régime juridique des groupements de coopération sociale et médico-sociale

L'article 44 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi rédigé :

Le 3° de l'article L. 312-7 du Code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

« 3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :

- a) Créer et gérer des équipements ou des services d'intérêt commun ou des systèmes d'information nécessaires à leurs activités ou à celles de ses membres ;
- b) Permettre des interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ou de ses membres ainsi que des professionnels associés par convention ;
- c) Exploiter, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, une autorisation relevant du présent code ou un agrément au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail. Dans ce cadre et quelle que soit la forme d'exploitation de l'autorisation ou de l'agrément retenue, le membre du groupement demeure titulaire de l'autorisation ou de l'agrément concerné et en demeure le seul responsable, notamment au regard des obligations relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, du service ou de l'activité concernés ;
- d) Etre autorisé au titre de l'article L. 313-1 du présent code ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du Code du travail, à la demande de ses membres ;
- e) Mutualiser des activités en rapport avec les autorisations ou agréments détenus par ses membres, y compris un siège social ou siège social inter-associatif tel que prévu au VI de l'article L.314-7 du présent code ;
- f) Créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux avec les personnes mentionnées au premier alinéa et adhérer à ces mêmes réseaux ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique ;
- g) Disposer d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions prévues au chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale n'a la qualité d'établissement social ou médico-social que lorsqu'il est titulaire d'une autorisation ou d'un agrément mentionnés au d du 3° du présent article.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale peut être employeur.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale poursuit un but non lucratif. Il peut être constitué entre professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, entre ces professionnels, les établissements et personnes mentionnés au premier alinéa et les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du Code de la santé publique. La majorité des membres du groupement doit avoir un objet à caractère social ou médico-social. Peuvent y être associés, par conventions, des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents, des professionnels d'autres établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale jouit de la personnalité juridique à compter de la date de dépôt de sa convention constitutive à la préfecture du département ou à la sous-préfecture de l'arrondissement où le groupement aura son siège.

La nature juridique du groupement est fixé par les membres, sous les réserves suivantes : le groupement de coopération sociale ou médico-sociale est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des personnes physiques ou morales exerçant une profession de santé ; il est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ».

EXPOSÉ DES MOTIFS

Le présent amendement vise la réforme du 3° de l'article L. 312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles dans un objectif de clarification et de simplification du régime juridique du groupement de coopération sociale ou médico-sociale, en vue d'en permettre le développement dans les situations où cet outil apparaît comme le plus approprié. Il s'agit également de lever les ambiguïtés qui en ont freiné le déploiement depuis sa création.

Ce groupement doit ainsi permettre, notamment:

- la mutualisation d'équipements, de moyens techniques ou de personnels, y compris pour porter une autorisation de siège social ou de siège inter-associatif ;
- l'exploitation d'autorisations sociales ou médico-sociales ou d'agrément, dont le membre du groupement demeure titulaire ;
- d'être titulaire d'une ou plusieurs autorisations sociales ou médico-sociales ou d'un agrément.

L'amendement indique explicitement que le groupement poursuit un but non lucratif, qu'il doit être constitué d'une majorité de membres relevant du secteur social ou médico-social et qu'il peut être employeur.

Enfin, dans un but de simplification et d'allègement des contraintes juridiques, il prévoit de substituer une simple déclaration préalable en Préfecture à l'actuel dispositif d'approbation exprès de la convention constitutive par le Préfet de département.

Le présent amendement a vocation à permettre le déploiement d'un outil efficace dans un contexte de restructuration forte du secteur social et médico-social.

Amendement n° 14

Modalités de récupération de l'aide sociale

Article 55 A

A l'article 55A est ajouté l'alinéa suivant :

Au 2° de l'article L.344-5 du code de l'action et des familles, après les mots: « ni sur légataire, ni sur le donataire », sont insérés les mots : « ni sur le bénéficiaire des contrats d'assurance-vie souscrits par lui».

Exposé sommaire

L'article 55 A instaure un nouveau cas de recours en récupération à l'encontre des bénéficiaires des contrats d'assurance-vie souscrits par les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'objectif annoncé et poursuivi par cette réforme est de faciliter le recours en récupération à l'encontre des donations indirectes consenties par les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale.

Or le texte, dans sa rédaction actuelle, a une portée bien plus large : il vise tous les contrats d'assurance-vie et l'ensemble des bénéficiaires de l'aide sociale, quels qu'ils soient, personnes âgées comme personnes handicapées, au mépris des droits de ces dernières.

En effet, si les personnes âgées sont bien concernées par les recours en récupération à l'encontre des donataires, ce n'est pas le cas des personnes handicapées depuis 2005.

L'article 55A, ainsi rédigé, méconnaît les évolutions apportées par la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette loi a consacré le droit des personnes handicapées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en établissement de donner et transmettre librement leurs biens en supprimant deux cas de recours en récupération : le recours contre le donataire et le légataire.

Il est primordial d'adapter en conséquence le régime spécifique et dérogatoire dont bénéficient les personnes handicapées. A défaut, ces nouvelles dispositions de portée très générale viendraient en contradiction avec celles applicables aux personnes handicapées et remettraient en question les évolutions consacrées par la réforme de 2005.

Proposition d'amendement n°1
La réaffirmation du droit universel à la compensation des conséquences d'un handicap

Version actuelle de l'article L245-1 du code de l'action sociale et des familles

Article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article [L. 751-1 du code de la sécurité sociale](#) ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article [L. 541-1 du code de la sécurité sociale](#), l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article.

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I, sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret ;

2° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères mentionnés audit I.

III. — Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de [l'article L. 245-3](#) du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour

L'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »

Version amendée de l'article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

Article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article [L. 751-1 du code de la sécurité sociale](#) ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article [L. 541-1 du code de la sécurité sociale](#), l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article.

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

~~II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :~~

~~1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I, sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret ;~~

~~2° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères mentionnés audit I.~~

III. — Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de [l'article L. 245-3](#) du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »

+ Suppression de l'article L245-9 code de l'action sociale et des familles relatif à l'articulation PCH APA

+ textes APA ?

A noter : Il faudrait dans un 2nd temps toiletter la partie réglementaire en supprimant l'article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

« La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans.

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation en application de l'article 95 de 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. »

Exposé sommaire

Cet article propose de supprimer les barrières d'âge d'accès à la prestation de compensation du handicap **La barrière d'âge à 60 ans** : les personnes ayant des besoins de compensation liés au manque ou à la perte

d'autonomie se voient proposés deux prestations et deux dispositifs distincts d'accès aux droits : la PCH si le « handicap » est acquis avant 60 ans et l'APA si le « handicap » est acquis après 60 ans. Cet amendement propose de supprimer cette barrière d'âge et de proposer une prestation de compensation à toute personne éligible quel que soit son âge.

Proposition d'amendement n°2
La suppression de la barrière d'âge à 75 ans pour l'accès à la PCH prestation de compensation du handicap

Version amendée de l'article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

Article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article [L. 751-1 du code de la sécurité sociale](#) ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article [L. 541-1 du code de la sécurité sociale](#), l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article.

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I,

2° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères mentionnés audit I.

III. — Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de [l'article L. 245-3](#) du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour

L'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »

A noter : Il faudrait ensuite toiler la partie réglementaire en toillant l'article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

«La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation sans limite d'âge.»

Exposé sommaire

La barrière d'âge à 75 ans : Il existe une barrière d'âge à 75 ans pour les personnes qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant 60 ans et qui n'en font la demande qu'après l'âge de 60 ans. Ils ne peuvent le faire que jusqu'à 75 ans. Cet amendement a pour objet de supprimer cette barrière d'âge.

Proposition d'amendement n°3
L'aménagement de la condition d'âge

Version amendée de l'article L245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article L245-3 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article [L. 751-1 du code de la sécurité sociale](#) ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse ~~une~~ ~~limite fixée par décret~~ et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article [L. 541-1 du code de la sécurité sociale](#), l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article.

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I, sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret ;

2° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères mentionnés audit I.

III. — Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de [l'article L. 245-3](#) du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »

A noter : Il faudrait ensuite toiletter la partie réglementaire en toilettant l'article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

« La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse ~~de soixante ans~~ aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans.

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation en application de l'article 95 de 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. »



Exposé sommaire

Cet amendement vise à aménager la barrière d'âge en retenant l'âge légal de départ à la retraite comme c'est le cas pour l'AAH, au lieu de retenir 60 ans. Cela serait plus cohérent dans une démarche d'« harmonisation » des régimes des prestations, et de l'âge de bascule du régime « personnes handicapées » au régime « personnes âgées ».