



# PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS

**SÉNAT**

**Proposition de loi visant à renforcer  
l'accompagnement et les soins  
palliatifs en vue de l'examen  
en séance publique du Sénat**

# Table des matières

<b>I. Propositions relatives au remaniement profond du texte par la Commission des affaires sociales .....</b>	<b>4</b>
Article 4 et Article 5 : Concernant la suppression des dispositions visant à rendre effectif l'égalité d'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement : .....	4
Article I- Concernant la définition des soins palliatifs et de l'accompagnement .....	5
Article I et Article 17 : Concernant la suppression des mesures visant à garantir une accessibilité réelle de l'information à toutes et tous, et notamment aux personnes en situation de handicap : ..	6
Articles 7 et 8- Concernant le renforcement de la formation des professionnels : .....	7
<b>II. Propositions d'amendements complémentaires .....</b>	<b>8</b>
Article 2- Remarque générale .....	8
Article 4 bis – Prévoir la participation de représentants d'usagers au sein de l'instance de gouvernance de la Stratégie décennale .....	8
Article 10- Définition de l'aidant familial (amendement travaillé avec le Collectif Inter-Associatif des Aidants Familiaux).....	9
Article 12- Suppression de la condition d'accompagnement à domicile pour l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (amendement travaillé avec le Collectif Inter-Associatif des Aidants Familiaux) .....	10
Avant l'article 14- article additionnel : garantir le droit à l'information sur le pronostic vital .....	11
Article 14 : amendement visant à intégrer la volonté relative à la fin de vie dans le plan personnalisé d'accompagnement .....	12
Article 14- Donner les moyens de la mise en place des plans personnalisés d'accompagnement ..	12
Article 16- Remarque générale au sujet de la procédure collégiale .....	14
Article 16- Amendement rédactionnel.....	15
Article 16- Amendement visant à clarifier le rôle de la personne de confiance et des proches dans la procédure collégiale .....	15
Article 16- Amendement relatif à la procédure collégiale pour les situations où la personne n'a jamais été en capacité de prendre des décisions pour elle-même du fait de son handicap (travaillé avec le Collectif Handicaps).....	16
Article 16 : amendement visant à permettre la mise en place d'une médiation en cas de désaccord de la décision de limitation ou d'arrêt des traitements (en soutien d'une proposition du Collectif Handicaps) .....	16
Article 18- Intégrer explicitement l'accompagnement de la fin de vie dans les campagnes nationales d'information (soutien d'un amendement proposé par Etre-Là).....	17
Article 18- Associer les associations agréées concernées au processus de conception et de diffusion des campagnes d'information .....	18

<b>III. Amendements relatifs à la situation des majeurs protégés .....</b>	<b>18</b>
Articles 14 bis et 15 : pour une meilleure adaptation à la situation des majeurs protégés .....	18
<b>IV. Amendements visant à renforcer le soutien aux aidants .....</b>	<b>20</b>
Au sujet de l'article 12 : pour un soutien renforcé aux aidants .....	20
Article 12 : amendement visant à soutenir les aidants via une consultation médicale dédiée .....	21
Après l'article 12 : amendement visant à augmenter la durée de versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP) .....	21
Après l'article 12 : amendement visant à passer à un congé de solidarité familiale rémunéré plutôt qu'indemnisé .....	22
Après l'article 12 : amendement visant à passer à un congé proche aidant rémunéré plutôt qu'indemnisé .....	22
Après l'article 12 : amendement visant à supprimer le plafond de 66 jours et permettre le versement de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) sur la durée totale du congé .....	23

**La note d'audition de France Assos Santé devant la Commission des affaires sociales du Sénat :**

[https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/note-dauidition-proposition-de-loi-visant-a-garantir-legal-acces-de-tous-a-laccompagnement-et-aux-soins-palliatifs-et-proposition-de-loi-relative-au-droit-a-laide-a-mourir/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/note-dauidition-proposition-de-loi-visant-a-garantir-legal-acces-de-tous-a-laccompagnement-et-aux-soins-palliatifs-et-proposition-de-loi-relative-au-droit-a-laide-a-mourir/)

**Le communiqué de France Assos Santé à la suite de l'examen de la proposition de loi par la Commission des affaires sociales du Sénat :**

[https://www.france-assos-sante.org/bon\\_mauvais\\_point/sur-laide-a-mourir-le-senat-confond-legiferer-et-recycler-lexistant/](https://www.france-assos-sante.org/bon_mauvais_point/sur-laide-a-mourir-le-senat-confond-legiferer-et-recycler-lexistant/)

## **I. Propositions relatives au remaniement profond du texte par la Commission des affaires sociales**

Nous déplorons la décision de la Commission des affaires sociales du Sénat de restreindre significativement l'ambition et la portée de cette proposition de loi, comme la modification de son intitulé même en atteste puisque l'on passe d'une ambition martelée de garantir - enfin !- une égalité d'accès à toutes et tous aux soins palliatifs et d'accompagnement à une ambition rabotée et réduite à un simple « renforcement ».

### **Article 4 et Article 5 : Concernant la suppression des dispositions visant à rendre effectif l'égalité d'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement :**

Le texte initialement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale répondait pourtant à de nombreuses revendications de notre collectif inter-associatif et des associations de personnes malades, de personnes en situation de handicap et de familles qu'il représente. Il poursuivait un objectif clair : assurer un accès équitable aux soins palliatifs et à l'accompagnement des fins de vie pour toutes et tous.

Il prévoyait notamment le développement d'une offre de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, fondée sur un droit opposable ainsi que sur l'inscription d'une loi de programmation pour les soins palliatif : ces mesures ont été supprimées par la Commission de même que toutes les mesures prévoyant une évaluation par le Parlement de leur déploiement, annihilant par là-même tout devoir de redevabilité auprès de la Représentation nationale.

Ces mesures avaient pourtant une portée symbolique forte, en ce qu'elles martelaient l'ambition de transformer un droit théorique en une obligation concrète pour le système de santé tout en favorisant la visibilité et la reconnaissance des soins palliatifs et d'accompagnement comme élément essentiel du parcours de soins, contribuant à réduire les obstacles culturels ou institutionnels à leur utilisation.

En consacrant un véritable droit opposable aux soins palliatifs et à l'accompagnement, et en spécifiant dans l'Article I que ces soins pouvaient être mis en place sur décision médicale mais aussi à la demande du patient, le texte initial conférait aux personnes malades une garantie renforcée et faisait peser sur les pouvoirs publics une obligation d'assurer l'effectivité de ce droit après 5 plans quinquennaux peu concluants. Actuellement, l'accès aux soins palliatifs dépend largement de la disponibilité des structures, des équipes spécialisées et de l'initiative des professionnels de santé, ce qui crée des inégalités territoriales et sociales. En rendant ce droit opposable, les personnes malades pourraient en effet exiger de manière formelle la mise en œuvre de soins palliatifs adaptés, contraignant les pouvoirs publics et les autorités sanitaires à organiser et financer leur accès. Cela renforcerait également la planification et le développement des ressources nécessaires, comme les équipes mobiles de soins palliatifs ou les lits spécialisés, tout en responsabilisant les établissements de santé. En outre, un droit opposable favorise la visibilité et la reconnaissance des soins palliatifs comme un élément essentiel du parcours de soins, ce qui peut réduire les obstacles culturels ou institutionnels à leur utilisation.

- **Nous demandons donc de rétablir la rédaction du texte voté en première lecture :**
  - **en réintroduisant dans l’Article 4 un droit opposable aux soins palliatifs et d’accompagnement (les 1° et 2°)**
  - **et en réintroduisant l’Article 5 voté en première lecture qui inscrivait l’obligation d’une loi de programmation pluriannuelle de l’accompagnement et des soins palliatifs.**
- **Nous demandons également la réintroduction des dispositions de redevabilité auprès de la Représentation nationale, notamment :**
  - **de l’Article 6 bis prévoyant que l’évolution de la mise en œuvre de la stratégie décennale d’accompagnement et de soins palliatifs peut faire l’objet d’un débat chaque année devant le Parlement avant l’examen du projet de loi de finances,**
  - **du III de l’Article 10 prévoyant une évaluation annuelle publique sur les maisons d’accompagnement, dans des conditions déterminées par le ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé, devant rendre compte du déploiement de ces maisons sur l’ensemble du territoire et de leur adéquation aux besoins recensés. L’évaluation porte également sur la nature des accompagnements dispensés, sur le profil des personnes accompagnées et sur les moyens humains et financiers mobilisés.**
  - **et de l’Article 20 sexies prévoyant la remise par le Gouvernement au Parlement d’un rapport sur le mode de financement des maisons d’accompagnement, mesure phare de la proposition de loi.**

Nous saluons néanmoins le maintien de l’inscription dans la loi d’une stratégie nationale dédiée à l’accompagnement et aux soins palliatifs.

#### **Article I- Concernant la définition des soins palliatifs et de l’accompagnement**

La Commission des affaires sociales a complété l’alinéa 8 en précisant que « l’accompagnement et les soins palliatifs ne visent ni à hâter, ni à différer la survenance de la mort ». Cette formulation nous apparaît particulièrement problématique en ce qu’elle entérine, dans la loi, une séparation de principe entre les soins palliatifs et toute prise en charge relevant de l’aide à mourir. Or, cette distinction n’a rien d’évident sur le plan des pratiques et ne correspond pas aux choix faits dans d’autres pays, comme la Belgique, où l’aide à mourir est intégrée au champ des soins palliatifs. Cette intention est d’ailleurs explicitement assumée dans l’exposé des motifs de l’amendement adopté, qui indique qu’« il apparaît nécessaire de rétablir cette disposition qui permet de ne pas inclure l’euthanasie ou le suicide assisté dans le périmètre des soins palliatifs » : il s’agit donc bien ici d’un choix politique clair et militant, et non d’une simple précision sémantique ou d’une réalité objective. Dans le contexte de la rédaction remaniée en profondeur par la Commission du texte relatif à l’assistance médicale à mourir, cette définition risque de fragiliser encore davantage l’opérationnalité de ce recours désormais conditionné à un pronostic vital engagé à court

terme. En pratique, se pose inévitablement la question des professionnels qui seraient amenés à la mettre en œuvre, alors même que les critères d'accès retiennent des situations de souffrance réfractaire où le décès est attendu à très brève échéance, parfois à quelques heures. Or, dans une telle situation, les personnes concernées seront en grande partie déjà prises en charge dans un cadre de soins palliatifs : en excluant par principe toute articulation entre soins palliatifs et aide à mourir, le législateur crée une contradiction majeure, source de confusion pour les équipes et d'insécurité pour les personnes malades.

Cette séparation rigide est d'autant plus préoccupante qu'elle risque également de rendre plus difficile l'effectivité du droit de la personne malade à demander une sédation profonde et continue jusqu'au décès, pourtant reconnu par la loi Claeys-Leonetti, en créant une insécurité juridique et pratique quant à son articulation avec les soins palliatifs et à sa mise en œuvre dans ces services. D'autant plus que la sédation profonde et continue a été présentée par Alain Claeys lui-même comme une « première forme d'aide à mourir », ce qui souligne l'artificialité et les effets potentiellement délétères d'une frontière trop étanche entre ces différents dispositifs de fin de vie.

- **Nous demandons donc la suppression de l'alinéa 8 de l'Article I.**

#### **Article I et Article 17 : Concernant la suppression des mesures visant à garantir une accessibilité réelle de l'information à toutes et tous, et notamment aux personnes en situation de handicap :**

Enfin, le texte voté en première lecture reconnaissait également le rôle essentiel du secteur médico-social dans l'accompagnement de la fin de vie et renforçait l'information des patients sur leurs droits. Des avancées importantes avaient ainsi été actées concernant les personnes en situation de handicap, à travers des dispositions relatives à l'accès à une information adaptée (FALC), aux outils de communication alternative et améliorée (CAA), ainsi qu'au respect de leurs capacités juridiques, notamment via la personne de confiance et les directives anticipées pour les majeurs protégés. Or la Commission a choisi de supprimer l'essentiel de ces progrès.

- **Nous soutenons les amendements du Collectif Handicaps en la matière et demandons la réintroduction de ces mesures afin de garantir une accessibilité réelle de l'information à toutes et tous :**

- **Article I :**

« Le Collectif Handicaps dénonce ainsi **la suppression de l'information intelligible sur les droits des patients en matière de fin de vie** dans l'Article I.

Remettre aux patients un livret d'information sur les droits en matière d'accompagnement et de soins palliatifs (notamment sur les directives anticipées) est une très bonne initiative, qui a été validée par la commission. Mais, pourquoi supprimer la précision que cette information doit être accessible au plus grand nombre, dans un format facile à lire et à comprendre ? Les arguments utilisés par les rapporteurs ne sont aucunement recevables. Non, le droit à l'information n'est pas effectif pour toutes et tous en France en 2026.

Toutes les informations, notamment en matière de santé et de prévention, ne sont pas encore rendues intelligibles pour toutes et tous, en particulier pour les personnes handicapées. Dire qu'un document doit être facile à lire et à comprendre dans la loi ne relève pas uniquement d'un label, c'est une injonction à rendre accessible son information. **Réinscrire cet impératif d'accessibilité de l'information dans une loi aussi importante en matière de fin ne paraît absolument pas superflu. »**

- **Article 17 : pour le déploiement de la communication alternative et améliorée**

Le Collectif Handicaps demande le rétablissement de l'article 17 de cette proposition de loi, supprimé par la commission des affaires sociales du Sénat sous prétexte que le personnel soignant met déjà en œuvre son obligation de recherche du consentement.

Malheureusement, ce n'est pas parce que le recueil du consentement fait partie de la déontologie médicale qu'il est effectivement recherché à tout prix, notamment pour les personnes en situation de handicap.

Rappelons que le déploiement et l'utilisation des outils de communication alternative et améliorée (CAA) sont impératifs pour garantir le droit à l'information, la communication, l'écoute et l'expression des volontés des personnes en situation de handicap non-oralisantes (même si elle peut être insuffisante pour des personnes avec un handicap sévère). Pour s'assurer que la personne a bien compris les informations sur son état de santé, a pris une décision éclairée et n'est pas orientée dans sa réponse, il y a évidemment aussi un enjeu de formation des professionnels à l'utilisation de ces démarches de communication. Aussi, déployer la CAA n'est pas une bonne pratique, mais une urgence. Réinscrire cet impératif dans la loi n'est en aucun cas superflu.

## **Articles 7 et 8- Concernant le renforcement de la formation des professionnels :**

Nous saluons toutefois une avancée indispensable, réintroduite en Commission : **le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels** de santé et du secteur médico-social à l'approche palliative dans l'Article 8.

Néanmoins, comme le souligne également le Collectif Handicaps, pour garantir aux personnes en situation de handicap, où qu'elles vivent, un accompagnement digne en fin de vie, il faudrait également :

- Renforcer les contenus sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans les formations continues et initiales dans le cursus médical, en partant du savoir expérientiel des personnes et des aidants
- Systématiser les partenariats et les formations croisées entre les professionnels du médico-social (ESMS et domicile) et les acteurs des soins palliatifs et de la HAD.

➤ **Pour ces raisons, nous proposons de compléter cet article en ajoutant que les professionnels sont également formés à la prise en charge de la douleur, à l'accompagnement de la fin de vie, aux dispositifs d'expression de la volonté des malades, à l'accueil des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ou de capacité de discernement et au suivi des mineurs.**

Nous regrettons également la suppression dans l'Article 7 de la ligne budgétaire 12° consacrée à la structuration d'une filière universitaire dédiée à l'accompagnement et aux soins palliatifs, et à la création d'un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative, en accompagnement et en soins palliatifs. La structuration d'une filière universitaire et d'un diplôme d'études spécialisées nous semble en effet essentielle pour diffuser une véritable culture palliative auprès des professionnels.

- **Nous demandons de réintroduire la ligne budgétaire 12 dans l'Article 7.**

## **II. Propositions d'amendements complémentaires**

### **Article 2- Remarque générale**

Nous émettons des réserves quant à l'efficacité d'une gouvernance territoriale.

Cette nouvelle organisation induit en outre le concours de gestionnaires de parcours dans chaque organisation : qui seront-ils ? Quelle redondance avec les gestionnaires dans les futurs Services Publics Départementaux de l'Autonomie (DAC, communautés 360...) ou quelle articulation ?

Nos retours de terrain font état de beaucoup de familles démunies, avec des parcours de soins de plus en plus complexes, de personnes à qui l'on annonce la fin de leurs traitements curatifs et qui se retrouvent perdues, sans continuité de suivi. La modification incessante des organisations et la multiplication des dispositifs rendent les parcours du domicile illisibles pour les personnes concernées. C'est aussi un frein au développement d'équipes de bénévoles d'accompagnement au domicile.

Cette nouvelle organisation nécessitera également de mobiliser des professionnels pour faire de la coordination là où l'enjeu aujourd'hui reste d'avoir des soignants sur le terrain.

Nous ne sommes donc pas favorables à la multiplication des dispositifs alors que les usagers souhaitent plus de simplicité.

Nous saluons néanmoins l'ambition de faciliter l'expérimentation de dispositifs innovants chargés de l'accompagnement et des soins palliatifs au domicile.

### **Article 4 bis – Prévoir la participation de représentants d'usagers au sein de l'instance de gouvernance de la Stratégie décennale**

#### Dispositif

Article 4 bis, alinéa 4 :

**Supprimer les mots :** « des représentants des fédérations ou d'associations d'accompagnements bénévoles en soins palliatifs »

**Et remplacer les mots :** « des usagers » **par :** « des représentants d'usagers d'associations agréées du système de santé intervenant dans le champ de l'accompagnement des personnes malades et des personnes en situation de handicap, des aidants et du bénévolat d'accompagnement ».



## Exposé des motifs

Une mission IGAS a été menée en 2023 pour préfigurer la forme que pourrait prendre la Gouvernance de la Stratégie décennale : la définition de ses missions, sa forme juridique ainsi que son futur CA. Si les conclusions de ce rapport n'ont pas été rendues publiques, France Assos Santé avait plaidé pour qu'une représentation associative représentative de la diversité des associations impliquées dans l'accompagnement de la fin de vie (associations de personnes malades, de personnes en situation de handicap, de familles, d'aidants, de bénévoles d'accompagnement) y soit prévue, sur le modèle par exemple de la gouvernance de l'Inca, sous la forme d'un collège des usagers avec représentation des associations agréées d'usagers du système de santé concernées dans leur diversité, et plusieurs postes au CA qui pourraient tourner tous les deux ans pour permettre une vraie association des parties-prenantes.

Si la rédaction actuelle de l'article 4 bis mentionne que la composition de cette instance comprend des usagers, cette formulation est néanmoins imprécise et nous proposons par cet amendement de la préciser en spécifiant qu'il s'agit de représentant d'usagers d'associations agréées du système de santé, intervenant dans le champ de l'accompagnement des personnes malades et des personnes en situation de handicap, des aidants et du bénévolat d'accompagnement.

## Article 10- Définition de l'aidant familial (amendement travaillé avec le Collectif Inter-Associatif des Aidants Familiaux)

### Article 10

#### **Après l'alinéa 15, ajouter un alinéa ainsi rédigé :**

« Après l'article L. 111-4, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 111-4-1. – Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, d'une personne malade ou d'une personne en situation de handicap, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide ou la soutient, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ou permettre leur réalisation. »

## Exposé des motifs

Cet amendement vise à inscrire dans le code de l'action sociale et des familles une définition harmonisée des proches aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap ainsi que de personnes malades.

A l'heure actuelle, seule une définition des proches aidants de personnes âgées est prévue au niveau légal. Une définition des aidants familiaux de personnes handicapées existe au niveau réglementaire. Quant aux aidants familiaux de personnes malades atteints de maladie chronique et de cancer ou en fin de vie, aucune définition n'existe.

Pour autant les aidants familiaux accompagnant ces personnes rencontrent les mêmes problématiques. Dès lors que des droits leur sont reconnus, il convient de les regrouper dans un même article tout en prévoyant une définition harmonisée.

L'article 10 crée les maisons d'accompagnement avec pour objet d'accueillir et d'accompagner des personnes en fin de vie ainsi que leurs proches et prévoit une information sur les droits

des proches aidants. L'ajout d'une définition harmonisée des proches aidants trouve donc toute sa place dans ce projet de loi.

### **Article 12- Suppression de la condition d'accompagnement à domicile pour l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (amendement travaillé avec le Collectif Inter-Associatif des Aidants Familiaux)**

#### **Article 12 :**

##### **Ajouter un I ainsi rédigé :**

I.- Au premier alinéa des articles L 168-1 et L 168-4 du code de la sécurité sociale, supprimer « à domicile ».

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le coût et sur les modalités d'une réforme du congé de solidarité familiale permettant d'en accroître le taux de recours et de garantir une revalorisation de l'indemnisation qui est versée, en examinant notamment les possibilités d'élargir les modalités de versement et d'allonger la durée de versement, et qui propose des mesures de soutien psychologique pour les aidants familiaux.

Il évalue également le coût et les modalités d'une réforme du congé proche aidant afin de le rémunérer sur le modèle des indemnités journalières, pour une durée d'un an fractionnable sur l'ensemble de la carrière.

Ce rapport comprend également des propositions concernant l'accès aux séjours de répit pour les proches aidants.

#### **Exposé des motifs**

Le versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est actuellement conditionné par le fait que l'accompagnement se fasse à domicile. Une dérogation existe toutefois : lorsque la personne accompagnée doit être hospitalisée, l'allocation continue d'être servie les jours d'hospitalisation. En revanche, dès lors que la demande d'allocation intervient à l'occasion de l'hospitalisation de la personne accompagnée en fin de vie, l'aidant ne peut en bénéficier. Le temps de l'hospitalisation de la personne en fin de vie n'est pas un temps de répit dans l'accompagnement et nécessite pour l'aidant d'être présent certainement encore plus auprès de la personne en fin de vie.

L'allocation est versée aux personnes qui accompagnent une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. La modification des conditions pour bénéficier de cette allocation a donc pleinement sa place dans le présent projet de loi.

L'implication de l'aidant auprès de la personne en fin de vie ne doit pas dépendre du lieu de vie de la personne aidée et ce d'autant plus que, demain, elle pourra être accueillie dans une maison d'accompagnement, avec un statut intermédiaire entre le domicile et l'hôpital.

L'objet du présent amendement est donc de lever la condition trop restrictive d'un accompagnement au domicile de la personne aidée, qui sous-tend de plus une vision utilitariste de l'aidance alors que les personnes en fin de vie à l'hôpital ont tout autant besoin de la présence et du soutien de leurs proches aidants.

La Commission des affaires sociales a supprimé le deuxième paragraphe de l'article qui prévoyait qu'un rapport soit remis au Parlement sur le coût et les modalités d'une réforme du congé de solidarité familiale et sur la suppression du critère d'accompagnement effectué à domicile : nous pensons que ce premier obstacle ne nécessite pas une évaluation supplémentaire et pourrait d'ores et déjà être levé avant de travailler sur la question de l'allongement et de la revalorisation de l'indemnisation associée.

Une réforme plus profonde du congé de solidarité familiale est néanmoins nécessaire et cet amendement vise également à rétablir l'engagement d'y travailler.

#### **Avant l'article 14- article additionnel : garantir le droit à l'information sur le pronostic vital**

Avant l'article 14 :

**Insérer l'article additionnel suivant :** « La première phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-2 du code de santé publique est complétée par les mots : « et sur son pronostic vital ».

#### **Exposé des motifs**

L'article 14 de cette proposition de loi crée le plan personnalisé d'accompagnement. Ce plan est consacré à l'anticipation, à la coordination et au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale du patient pour que ce dernier puisse être intégré à la prise en charge de sa maladie et qu'il puisse exprimer ses besoins et ses préférences. Ce plan est élaboré à la suite de discussions avec le médecin ou le professionnel de santé de l'équipe de soins dès l'annonce du diagnostic. Il suppose donc une bonne information du patient sur son état de santé. Celle-ci est déjà prévue par l'article L.1111-2 du code de la santé publique qui prévoit que "toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé". Néanmoins, la pratique montre que beaucoup de patients gravement malades sont encore trop souvent les moins bien informés sur leur état et, en particulier, sur leur pronostic vital. L'article R. 4127-35 du code de la santé publique prévoit qu'un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec "circonspection" : cette précision réglementaire a peut-être été interprétée par les professionnels de santé comme une incitation à atténuer la gravité de l'état de santé du patient. Pour remédier à cette potentielle mauvaise compréhension de l'esprit de la loi et garantir un droit d'information complet et effectif au patient, cet amendement propose de préciser que le droit du patient à être informé de son état de santé inclut son droit à être informé de son pronostic vital.

## Article 14 : amendement visant à intégrer la volonté relative à la fin de vie dans le plan personnalisé d'accompagnement

### Article 14, II :

**Après l'alinéa 5, insérer un alinéa :** « Le plan personnalisé d'accompagnement peut intégrer, si la personne malade le souhaite, l'expression de sa volonté concernant les conditions de sa fin de vie, y compris le recours à une aide à mourir, conformément aux dispositions légales en vigueur. »

### Exposé des motifs :

Il ne peut y avoir d'accompagnement véritable sans qu'un espace soit ouvert à l'expression de la volonté du patient sur sa propre fin de vie. Le plan personnalisé d'accompagnement, outil-clé du parcours, doit pouvoir accueillir, s'il le souhaite, ce que la personne malade a à dire sur ce qu'elle redoute, ce qu'elle refuse, ce qu'elle pourrait envisager.

En intégrant cette dimension dès l'amont, on évite de créer des ruptures de parcours, on construit une continuité entre soin et choix, entre accompagnement et autodétermination. On ne présuppose rien : on écoute. Et on inscrit, dès que la personne le demande, ce qui pour elle est fondamental. Cet amendement est une passerelle. Entre deux textes. Et surtout, entre deux droits : celui d'être soigné, et celui d'être entendu.

## Article 14- Donner les moyens de la mise en place des plans personnalisés d'accompagnement

### Article 14, III, alinéa 6 :

**A la fin de l'alinéa 6 ajouter :** « Des moyens spécifiques sont dédiés à la mise en place de ce dispositif, notamment en matière d'organisation, de formation et d'acculturation des professionnels impliqués dans sa mise en œuvre. »

### Exposé des motifs

La volonté d'organiser des discussions, programmes, recueils de valeurs et préférences restera un vœu pieux si n'est pas mise en place une réforme en profondeur des organisations actuellement aux prises avec la hausse de la demande et la baisse de l'offre de soin (besoin de temps et de disponibilité des professionnels) et des mentalités soignantes (ce qui passe par de la formation et de l'acculturation à la manière d'aborder ces annonces complexes et le contexte d'incertitude qui leur est propre, avec la personne malade). A titre de comparaison, le dispositif d'annonce en cancérologie date du Plan national Cancer de 2003 et n'est soit toujours pas appliqué, soit limité faute de temps et d'intérêt ou de conscience médicale.

## Article 15- Au sujet du périmètre de la délégation d'accès à L'Espace Numérique de Santé à la personne de confiance ou un proche

Article 15, IV, alinéa 16 :

**Supprimer** : « et à demander à un professionnel de santé d'y enregistrer un document nécessaire à la coordination des soins créé initialement par un professionnel de santé ou par le titulaire lui-même, à l'exception des directives anticipées. »

**et remplacer par** « et à effectuer des actions pour son compte, à l'exception de celles qui auraient pour effet de modifier ou de supprimer un document enregistré dans la rubrique « entourage et volontés » de l'espace numérique de santé, cités aux 1°, g), 3° et 4° de l'Art. R. 1111-442. »

### Exposé des motifs

La délégation d'accès et de gestion à l'Espace Numérique de Santé a pour objectif de permettre à un usager de confier à sa personne de confiance ou un proche la possibilité de réaliser des actions pour son compte. Il peut s'agir de la gestion des paramètres de partage des documents, de la complétude du profil médical, du versement de données ou documents de santé qui n'auraient pas été versés par l'équipe de soins et qui sont pertinents pour le suivi et la coordination des soins. Cette délégation doit permettre la gestion des documents, y compris leur modification ou suppression quand l'usager en est l'auteur à sa demande (documents anciens obsolètes, etc.).

Compte tenu de la sensibilité des directives anticipées, cet amendement vis à restreindre le champ des actions réalisable par la personne à qui l'usager à confier une délégation d'accès à son Espace Numérique de Santé. Ainsi, sont exclues des actions possibles la modification ou suppression des directives anticipées et du document de désignation de la personne de confiance contenues dans la rubrique « entourage et volonté » de l'Espace Numérique de Santé et citées à l'Art. R. 1111-42 du Code de la Santé Publique. Il est important que les usagers qui ont des difficultés à utiliser l'espace numérique de santé qu'elles puissent être aidées pour y déposer des directives anticipées, celles-ci devant rester signée par l'usager.

## Article 15- Prévoir un accès à Mon Espace Santé pour les mineurs

Article 15, IV, alinéa 19 :

**Supprimer et remplacer l'alinéa 19 par :**

« Lorsque le titulaire de l'espace numérique de santé est un mineur de moins de 16 ans, ses représentants légaux sont les gestionnaires et les utilisateurs de l'espace numérique de santé. Ils ne peuvent déléguer ce rôle à un tiers. »

### Exposé des motifs

Aucun accès de la personne mineure, quel que soit son âge, à Mon Espace Santé, n'est prévu aujourd'hui. Pourtant en vertu de l'article L. 1111-2 du CSP, les personnes mineures ont le droit de disposer des informations relatives à leur santé et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée à leur degré de maturité. Par ailleurs, le RGPD et la loi « informatique et libertés » renforcent l'information et les droits des personnes mineures

s'agissant des traitements de données à caractère personnel les concernant et, plus particulièrement, sur leur droit à consentir à un tel traitement en ce qui concerne l'offre directe de services. Notamment la CNIL souligne que, selon l'article 45 de la loi « informatique et libertés », une personne mineure peut, à compter de l'âge de quinze ans, consentir seule à un traitement de ses données. Par conséquent, la délibération de la Commission Nationale Informatique et Liberté estime que la personne mineure disposant de sa propre carte Vitale doit pouvoir accéder directement à Mon Espace Santé.

#### Article 16- Remarque générale au sujet de la procédure collégiale

Nous attirons l'attention sur cet article 16 relatif à la procédure collégiale afin de ne pas confondre les trois situations suivantes :

- les situations où la personne concernée est en capacité de s'exprimer pour elle-même et où elle demande la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès : dans ces situations, il n'y a pas lieu d'associer la personne de confiance – sauf sur demande expresse de la personne concernée – ou les proches à la procédure collégiale, au risque d'invisibiliser la personne malade, en l'éliminant des discussions collégiales, et en incluant au contraire des membres de son entourage (avec lesquels des conflits intra-familiaux peuvent potentiellement exister), confondant les missions décisionnelles et consultatives.
- Les situations où la personne concernée n'est plus en capacité de s'exprimer pour elle-même : nous proposons dans ces situations que la personne de confiance, si elle a été désignée, soit associée, si elle le souhaite, à la procédure collégiale.
- Les situations où la personne concernée n'a jamais été en capacité, du fait de son handicap, de prendre des décisions pour elle-même et donc de rédiger des directives anticipées ou de désigner une personne de confiance : dans ces situations, nous proposons que soit associée une personne qui l'accompagne au quotidien à domicile ou en établissement, qu'il s'agisse de la famille, d'un proche ou d'un professionnel de l'équipe.

L'article 16 vient ici préciser la procédure collégiale **dans le cadre des limitations ou arrêt des traitements lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté**, encadrée par l'article L. 1110-5-1 du Code de santé publique. Nous proposons donc les amendements suivants, les deux premiers relatifs aux situations où la personne a pu exprimer sa volonté préalablement dans des directives anticipées ou auprès de sa personne de confiance ; le dernier relatif aux situations où la personne, du fait de son handicap, n'a jamais été en capacité de prendre des décisions pour elle-même :

## Article 16- Amendement rédactionnel

### Article 16 :

**Au 1°, a), remplacer :** « impliquant éventuellement » **par :** « incluant dans la mesure du possible »

#### **Exposé des motifs**

Cet amendement vise à proposer une rédaction qui incite plus clairement à inclure, dans la mesure du possible en fonction de la situation de la personne concernée, les principaux professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne.

## Article 16- Amendement visant à clarifier le rôle de la personne de confiance et des proches dans la procédure collégiale

### Article 16, 1° :

#### **Réintroduire un b) ainsi rédigé :**

« Avec l'accord préalable du patient formulé dans ses directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, la personne de confiance ou à défaut un proche, peuvent participer à cette procédure, sauf refus explicite et préalable du malade. Le fonctionnement de la procédure collégiale est défini par voie réglementaire. » ;

#### **Exposé des motifs**

Nous déplorons la suppression par la Commission de la disposition votée en première lecture qui consacrait une volonté d'instituer une concertation pluridisciplinaire plus large que la seule équipe de soin, en incluant la personne de confiance ou un proche sous réserve que cela ait été précisé dans des directives anticipées par la personne.

Nous demandons la réintroduction de cette disposition qui permet que ce ne soit pas seulement la vision médicale qui prime lors de la procédure collégiale : la volonté intime de chacun doit en effet pouvoir s'exprimer et être entendue à travers les témoignages des proches.

Néanmoins, afin de ne pas créer de confusion entre le dispositif de personne de confiance et la place des proches et afin de ne pas vider le dispositif de personne de confiance de son sens, il est important de préciser que c'est la personne de confiance seule, si elle a été désignée et si la personne malade a donné son accord préalable dans ses directives anticipées, qui peut participer à la procédure collégiale : en effet, l'article L1111-6 du Code de santé publique stipule que « *La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage* », y compris sur les témoignages des proches. Nous proposons donc que ce ne soit qu'en l'absence de personne de confiance désignée, si la personne malade a donné son accord en ce sens dans ses directives anticipées, qu'un membre de la famille ou un proche désigné puisse participer à la procédure collégiale.

**Article 16- Amendement relatif à la procédure collégiale pour les situations où la personne n'a jamais été en capacité de prendre des décisions pour elle-même du fait de son handicap (travaillé avec le Collectif Handicaps)**

**Article 16 :**

**Ajouter un 2° ainsi rédigé :**

« Lorsque la personne n'a jamais été pu désigner une personne de confiance ou rédiger de directives anticipées du fait de son handicap, un membre de la famille ou un des proches, ou, à défaut un professionnel de l'équipe qui l'accompagne au quotidien à domicile ou en établissement, peut, s'il le souhaite, participer à cette procédure. »

**Exposé des motifs**

Lorsque la personne, du fait de son handicap, n'a jamais été en capacité de prendre des décisions pour elle-même et donc de rédiger de directives anticipées ou de désigner une personne de confiance, il faut renforcer le rôle de la famille ou de la personne la plus proche : sa légitimité est incontestable pour être au plus près d'une volonté qui n'a jamais pu s'exprimer. Les arguments des proches et aidants (ou en l'absence, des professionnels qui l'accompagne au quotidien) doivent être pris en compte lors de la concertation sur la fin de vie de la personne avec qui ils vivent quotidiennement ou presque (en leur laissant la possibilité de décider de ne pas vouloir s'exprimer sur le sujet s'ils ne veulent pas porter ce poids). Cet amendement permet de mieux encadrer la situation des personnes en situation de handicap n'ayant jamais pu rédiger de directives anticipées ou désigner de personne de confiance.

**Article 16 : amendement visant à permettre la mise en place d'une médiation en cas de désaccord de la décision de limitation ou d'arrêt des traitements (en soutien d'une proposition du Collectif Handicaps)**

**ARTICLE 16**

**Introduire un 2° ainsi rédigé :** « En cas de désaccord avec la décision motivée de la procédure collégiale, si la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté et n'a pas rédigé de directives anticipées, la personne de confiance, ou à défaut l'un de ses proches, peut enclencher une procédure de médiation et demander qu'un médecin spécialiste de la pathologie ou du handicap de la personne concernée y participe. Les conditions de cette procédure sont précisées par voie réglementaire. »

**EXPOSE DES MOTIFS**

Lors de l'examen du projet de loi en 2024, l'Assemblée nationale avait retenu la proposition du Collectif Handicaps de permettre une procédure de médiation en cas de désaccord avec la décision, prise suite à une procédure collégiale, de limiter ou d'arrêter les traitements d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté. En effet, lorsque les proches désapprouvent la



décision issue de la procédure collégiale, ils n'ont aujourd'hui qu'un seul recours possible : l'action en justice – souvent trop lourde à porter dans un moment intimement difficile. Si les proches désapprouvent cette décision, il faudrait pouvoir suspendre la décision et entreprendre rapidement une procédure de médiation, pour rechercher la décision la plus consensuelle possible.

Cette disposition (prévue au 2° de l'article 16) a finalement été supprimée de cette proposition de loi, sans réel argument, avant son passage au Sénat.

Nous proposons de rétablir cette mesure, tout en la renforçant, notamment pour laisser la possibilité à la famille de désigner un spécialiste de la pathologie ou du handicap du patient pour participer à la médiation. En effet, la méconnaissance des handicaps pèse souvent lourdement sur la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap et peut avoir des conséquences graves, en particulier dans le cas de la décision de limiter ou d'arrêter des traitements.

#### **Article 18- Intégrer explicitement l'accompagnement de la fin de vie dans les campagnes nationales d'information (soutien d'un amendement proposé par Etre-Là)**

##### **Article 18 :**

**À l'alinéa 3, après le mot « notamment », insérer les mots suivants : « sur l'accompagnement de la fin de vie ».**

##### **Exposé des motifs :**

Le présent amendement propose de préciser que les campagnes nationales d'information prévues par la loi portent notamment sur l'accompagnement de la fin de vie. Il vise à compléter les thématiques déjà mentionnées (l'accompagnement des aidants et les directives anticipées) afin de garantir une approche plus globale, plus lisible et plus conforme aux besoins de sensibilisation du public. Dans sa rédaction actuelle, l'article 18 cible principalement ces deux thématiques. Si elles sont essentielles, elles ne couvrent qu'une partie des enjeux liés à la fin de vie. Elles ne permettent pas, à elles seules, de rendre compte de ce que recouvre l'accompagnement de la fin de vie dans ses dimensions humaine, relationnelle et sociale, ni de faire comprendre au grand public ce que signifie concrètement « être accompagné » en fin de vie.

En intégrant explicitement cette dimension parmi les thématiques des campagnes nationales, le présent amendement vise à garantir une information plus cohérente, plus intelligible et plus mobilisatrice. Il ne remet pas en cause les thématiques existantes, mais les inscrit dans un cadre plus englobant, conforme à l'esprit de la loi, qui entend faire de l'accompagnement un pilier à part entière de la politique publique de fin de vie.

## Article 18- Associer les associations agréées concernées au processus de conception et de diffusion des campagnes d'information

### Article 18 :

**Ajouter un alinéa 4 :** Les associations agréées d'usagers du système de santé concernées par ces champs sont associées à l'élaboration et à la diffusion de ces campagnes. »

### Exposé des motifs

Cet amendement propose également d'associer systématiquement les associations agréées concernées par ces sujets dans tout le processus d'élaboration, de la définition des thématiques à la diffusion des campagnes. Cette dynamique de co-construction avec les usagers nous semble un prérequis essentiel pour la bonne réalisation et l'atteinte des objectifs de ces campagnes en matière d'information et de sensibilisation.

## III. Amendements relatifs à la situation des majeurs protégés proposés par le Collectif Handicaps et soutenus par France Assos Santé

### Articles 14 bis et 15 : pour une meilleure adaptation à la situation des majeurs protégés

Le Collectif Handicaps s'est largement interrogé sur la prise en compte des volontés des majeurs protégés dans le cadre de leur fin de vie, et plus particulièrement des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui ne peuvent ni désigner une personne de confiance, ni rédiger ou modifier des directives anticipées sans autorisation du juge des tutelles (à l'inverse d'une personne sous curatelle qui peut le faire directement).

Ces deux interdictions vont à l'encontre de l'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées, qui énonce que les personnes en situation de handicap ont « *droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique* », notamment grâce à « *des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique* ».

Aussi, le Collectif Handicaps avait suggéré deux propositions d'amendement – adoptée par l'Assemblée nationale :

- L'un visant à **adapter les conditions de désignation d'une personne de confiance** : ainsi, toute personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne pourrait désigner une personne de confiance (avec l'aide des moyens d'accompagnement et/ou de communication nécessaires) et le juge n'interviendrait qu'en cas de conflit (saisine du représentant légal ou d'un proche).
  - **Nous demandons donc le rétablissement de l'article 14 bis tel qu'adopté à l'Assemblée nationale.**
- L'autre permettant la **rédaction des directives anticipées par les majeurs protégés en capacité de le faire sans passer par le juge des tutelles**, en mettant en œuvre tous les

moyens possibles pour les y aider (accompagnement humain, FALC, démarches et outils de CAA, etc.).

- **Nous demandons le rétablissement des alinéas 15 à 17 de l'article 15, tels qu'adoptés à l'Assemblée nationale :**

**A l'alinéa 13, insérer les alinéas suivants :**

*« Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :*

*« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne ou bénéficie d'une mesure avec assistance et que la procédure de mise sous protection juridique n'a pas décelé médicalement d'altération des facultés cognitives, elle peut rédiger ses directives anticipées sans l'autorisation préalable du juge des tutelles ou du conseil de famille. La mise en place d'une communication alternative et améliorée et la remise de documents d'informations dans un format facile à lire et à comprendre permet de rechercher prioritairement l'expression de son consentement éclairé.*

*« La personne chargée de la mesure de protection ne peut pas représenter une personne bénéficiant d'une mesure de protection juridique pour l'écriture de ses directives anticipées. En cas de conflit, le juge peut être saisi. »*

Par ailleurs, l'alinéa 22 de l'article 15 encadre l'**accès à l'espace numérique de santé pour les majeurs protégés et les tuteurs**. Or, la rédaction n'est pas conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU et à la législation française existante (code civil et code de la santé publique).

En particulier, il est incohérent d'écrire que le tuteur gère l'espace de santé « en se référant aux volontés que [la personne protégée] a pu exprimer antérieurement », car cela ne tient ni compte des personnes qui n'ont jamais pu exprimer leur avis pour de multiples raisons ou de celles qui ont changé d'avis.

- **A minima, le Collectif Handicaps demande à revenir à la rédaction précédente indiquant que le tuteur agit dans l'intérêt de la personne « en tenant compte de son avis ».**
- **Plus largement, le Collectif Handicaps soutient un amendement spécifiant la situation des personnes bénéficiant d'une mesure de protection avec représentation (les majeurs bénéficiant d'une mesure de protection sans représentation relevant ici du droit commun) :**

**Rédiger ainsi l'alinéa 22 :**

*« Lorsque le titulaire de l'espace numérique de santé bénéficie d'une mesure de protection avec représentation telle que définie à l'alinéa 2 de l'article L. 459 du code civil, la personne chargée de sa protection dispose, au même titre que le titulaire, d'un accès à l'espace numérique de santé. Quand elle consulte ou intervient sur l'espace numérique en santé, la personne chargée de la mesure de protection doit, dans la mesure où elle peut recueillir son consentement, respecter l'avis de la personne et lui donner une information adaptée. Ces consultations et ces interventions doivent être faites exclusivement dans*

*l'intérêt de la personne. La personne chargée de la mesure de protection peut, avec l'accord de la personne bénéficiaire d'une mesure de protection avec représentation définie à l'article L. 459 du code civil, dans la mesure où elle peut le recueillir, ou lorsque celle-ci est dans l'incapacité totale de consentir, autoriser la personne de confiance préalablement désignée à consulter tout ou partie de l'espace numérique de santé, si cela est dans l'intérêt de la personne protégée. Le juge des contentieux des protections ou le conseil de famille, s'il a été constitué, peut autoriser dans l'intérêt de la personne protégée un tiers de confiance à consulter tout ou partie de l'espace numérique de santé. Dans ces deux cas, une information adaptée doit être délivrée à la personne bénéficiaire de la mesure de protection et son consentement doit être recherché. »*

#### **IV. Amendements visant à renforcer le soutien aux aidants proposés par le Collectif Handicaps et soutenus par France Assos Santé**

##### **Au sujet de l'article 12 : pour un soutien renforcé aux aidants**

Si cette proposition de loi évoque la situation des aidants dans le cadre de l'accompagnement vers la fin de vie d'un proche, notamment à travers le rapport d'évaluation introduit à l'article 12, elle ne prévoit **aucun droit nouveau ou amélioré pour reconnaître la situation particulière de ces aidants** (qui, faute de solidarité nationale suffisante, pallient quotidiennement les manquements de l'Etat).

Dans les derniers jours de vie d'un proche, la souffrance des proches est souvent mésestimée et, par exemple, continuer à travailler ou à être actif dans une recherche d'emploi est particulièrement difficile.

Le Collectif Handicaps a donc suggéré un certain nombre d'amendements aux Députés siégeant en commission des affaires sociales, mais ceux-là ont tous été jugés irrecevables (au titre de l'article 40 de la Constitution). Nous proposons notamment :

- De **retravailler la définition juridique des proches aidants** pour l'élargir aux aidants de personnes malades.
- De soutenir les aidants via **une consultation médicale dédiée**
- **D'améliorer la durée et les conditions de versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP)**, notamment pour maintenir l'AJAP en cas d'hospitalisation du proche et pendant toute la durée du congé de solidarité familiale (soit 3 mois).
- De **passer à un congé de solidarité familiale et un congé proche aidant rémunérés** plutôt qu'indemnisés, sur les mêmes bases législatives que les indemnités maladies

Cf. amendements ci-dessous :

## Article 12 : amendement visant à soutenir les aidants via une consultation médicale dédiée

### **APRES L'ARTICLE 12, ajouter l'article suivant :**

Après l'article L. 1411-6-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-6-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-6-3. - Les aidants qui accompagnent une personne qui souffre d'une pathologie mettant en jeu son pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable bénéficient d'une consultation médicale dédiée à leur situation de proche aidant. »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Si ce projet de loi cite la situation des aidants dans le cadre de l'accompagnement vers la fin de vie d'un proche, il ne prévoit aucun droit nouveau ou amélioré pour reconnaître la situation particulière de ces aidants (qui, faute de solidarité nationale suffisante, pallient quotidiennement les manquements de l'Etat). Dans les derniers jours de vie d'un proche, la souffrance des proches est souvent mésestimée.

Il est donc ici proposé de rétablir une proposition prévue dans l'avant-projet de loi, à savoir une consultation dédiée à la situation d'aidance dans le cas de l'accompagnement d'un proche en fin de vie.

## Après l'article 12 : amendement visant à augmenter la durée de versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP)

### **APRES L'ARTICLE 12, ajouter l'article suivant :**

I. - Au premier alinéa de l'article L. 168-4 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots « égal à 21 », les mots : « égal à 66, soit la limite de 3 mois prévue pour le congé prévu au 1° de l'article L. 3142-15 du code du travail. »

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Si ce projet de loi cite la situation des aidants dans le cadre de l'accompagnement vers la fin de vie d'un proche, il ne prévoit aucun droit nouveau ou amélioré pour reconnaître la situation particulière de ces aidants (qui, faute de solidarité nationale suffisante, pallient quotidiennement les manquements de l'Etat). Dans les derniers jours de vie d'un proche, la souffrance des proches est souvent mésestimée et, par exemple, continuer à travailler ou à être actif dans une recherche d'emploi est particulièrement difficile.

Il est donc ici proposé d'améliorer le congé de solidarité familiale.

Cet amendement vise précisément à allonger la durée de versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP) pour qu'elle soit égale à la durée du congé de solidarité familiale, soit 3 mois.

## Après l'article 12 : amendement visant à passer à un congé de solidarité familiale rémunéré plutôt qu'indemnisé

### **APRES L'ARTICLE 12, ajouter l'article suivant :**

La première phrase du deuxième alinéa de l'article L.168-4 du code de la sécurité sociale est remplacé par les phrases suivantes :

« Le montant de l'allocation est calculé sur la base des trois derniers salaires mensuels perçus par le salarié avant le dépôt de la demande et ne peut être supérieure au quart du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Si ce projet de loi cite la situation des proches dans le cadre de l'accompagnement vers la fin de vie, il ne prévoit aucun droit nouveau ou amélioré pour reconnaître la situation particulière de ces proches. Dans les derniers jours de vie d'une personne, la souffrance de ses proches est souvent mésestimée et, par exemple, continuer à travailler ou à être actif dans une recherche d'emploi est particulièrement difficile.

Il est donc ici proposé d'améliorer le congé de solidarité familiale, en prévoyant de le rémunérer sur les mêmes bases législatives que les indemnités maladies.

## Après l'article 12 : amendement visant à passer à un congé proche aidant rémunéré plutôt qu'indemnisé

### **APRES L'ARTICLE 12, ajouter l'article suivant :**

Le titre IV du livre cinquième du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

#### **CHAPITRE V**

##### **Indemnité journalière de proche aidant**

*Art. L. 545-1* – La personne qui aide un proche présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants bénéficie, pour chaque jour de congé prévu à l'article L. 3142-22 du code du travail, d'une allocation journalière de proche aidant.

Ces dispositions sont également applicables aux agents publics bénéficiant du congé de proche aidant prévu par les règles qui les régissent.

Un décret précise les modalités d'application du présent article.

*Art. L. 545-2* – La particulière gravité du handicap ou de la perte d'autonomie visés au premier alinéa de l'article L. 545-1 ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit le proche au titre du handicap ou de la perte d'autonomie susmentionnés.

Le droit à la prestation est soumis à un avis favorable du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale.

Le droit est ouvert pour une période égale à la durée prévisible du traitement du proche visé au premier alinéa. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité fixée par décret.

*Art. L. 545-3* – L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximum fixée par décret pour un même proche et par handicap ou perte d'autonomie. Le nombre maximum d'allocations journalières versées au cours de cette période est égal à trois cent dix.

Au-delà de la durée maximum prévue au premier alinéa, le droit à l'allocation journalière de proche aidant peut être ouvert de nouveau, en cas de rechute ou de récurrence de la pathologie du proche au titre de laquelle un premier droit à l'allocation journalière de proche aidant avait été ouvert, dès lors que les conditions visées aux articles L. 545-1 et L. 545-2 sont réunies.

*Art. L. 545-4* – Le montant de l'allocation est calculé sur la base des trois derniers salaires mensuels perçus par le salarié avant le dépôt de la demande et ne peut être supérieure au quart du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. Dans le cas mentionné à l'article L. 3142-20 du présent code, cette indemnité peut être cumulée avec la rémunération du salarié pour autant que l'addition de ces deux montants ne dépasse pas la rémunération du salarié à temps plein. Cette indemnité est cumulable avec la rémunération découlant de la situation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3142-18. Elle n'est pas cumulable avec l'allocation mentionnée à l'article L. 544-1 du code de la sécurité sociale.

Le versement de l'indemnité de proche aidant est intégré par l'employeur à la déclaration mentionnée au premier alinéa de l'article L. 133-5-3 du même code.

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

Si ce projet de loi cite la situation des aidants dans le cadre de l'accompagnement vers la fin de vie d'un proche, il ne prévoit aucun droit nouveau ou amélioré pour reconnaître la situation particulière de ces aidants (qui, faute de solidarité nationale suffisante, pallient quotidiennement les manquements de l'Etat). Dans les derniers jours de vie d'un proche, la souffrance des proches est souvent mésestimée et, par exemple, continuer à travailler ou à être actif dans une recherche d'emploi est particulièrement difficile.

Il est donc ici proposé d'améliorer le congé proche aidant.

En effet, le code du travail prévoit depuis fin 2015 un congé pour les proches aidants leur permettant de suspendre ou de réduire temporairement leur activité professionnelle afin de s'occuper d'un proche, 3 mois renouvelables dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière. Le code de la sécurité sociale prévoit depuis octobre 2020 la possibilité du versement d'une allocation journalière de proche aidant (AJPA) pour un maximum de 66 jours fractionnables sur l'ensemble de la carrière professionnelle (article L. 168-9). Y recourir est donc difficile pour un salarié car lourd de conséquences sur le plan financier.

Le présent amendement prévoit donc de le rémunérer sur les mêmes bases législatives que les indemnités maladies en insérant un chapitre spécifique dans le code de la sécurité sociale.

#### **Après l'article 12 : amendement visant à supprimer le plafond de 66 jours et permettre le versement de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) sur la durée totale du congé**

##### **APRES L'ARTICLE 12, ajouter l'article suivant :**

I. – Au dernier alinéa de l'article L. 168-9 du code de la sécurité sociale, le mot : « soixante-six » est remplacé par le mot : « deux cent soixante-quatre ».

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.



## EXPOSE DES MOTIFS

Si ce projet de loi cite la situation des aidants dans le cadre de l'accompagnement vers la fin de vie d'un proche, il ne prévoit aucun droit nouveau ou amélioré pour reconnaître la situation particulière de ces aidants (qui, faute de solidarité nationale suffisante, pallient quotidiennement les manquements de l'Etat). Dans les derniers jours de vie d'un proche, la souffrance des proches est souvent mésestimée et, par exemple, continuer à travailler ou à être actif dans une recherche d'emploi est particulièrement difficile.

Il est donc ici proposé d'améliorer le congé proche aidant.

En effet, le code du travail prévoit depuis fin 2015 un congé pour les proches aidants leur permettant de suspendre ou de réduire temporairement leur activité professionnelle afin de s'occuper d'un proche, 3 mois renouvelables dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière. Le code de la sécurité sociale prévoit depuis octobre 2020 la possibilité du versement d'une allocation journalière de proche aidant (AJPA) pour un maximum de 66 jours fractionnables sur l'ensemble de la carrière professionnelle (article L. 168-9). Y recourir est donc difficile pour un salarié car lourd de conséquences sur le plan financier.

Le présent amendement prévoit donc de porter le nombre de jours indemnisés par l'AJPA au nombre de jours du « congé proche aidant » prévu à l'article L 3142-19 du code du travail, soit un an sur l'ensemble de la carrière.

## A propos de France Assos Santé

**L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS)** dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), **elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales** qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme **les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie**. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.



Défendre vos droits

Vous représenter

Agir sur les lois