

N° 2327

N° 411

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 12 mars 2024

Enregistré à la Présidence du Sénat  
le 12 mars 2024

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE <sup>(1)</sup> CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR  
LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DE LA PROPOSITION DE LOI *portant*  
*diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie*,

PAR MME LAURENCE CRISTOL ET  
MME ANNIE VIDAL,  
Rapporteuses,  
Députées.

PAR M. JEAN SOL ET  
MME JOCELYNE GUIDEZ,  
Rapporteurs,  
Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, députée, présidente ; M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président ; Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure ; Mme Annie Vidal, députée, rapporteure ; M. Jean Sol, sénateur, rapporteur ; Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure.

Membres titulaires : Mmes Sandrine Dogor-Such, Josiane Corneloup, M. Cyrille Isaac-Sibille, députés ; Mmes Elsa Schalck, Corinne Féret, Annie Le Houerou, Solanges Nadille, sénatrices.

Membres suppléants : Mmes Chantal Bouloux, Caroline Colombier, MM. François Gernigon, Sébastien Peytavié, Yannick Monnet, Laurent Panifous, députés ; Mmes Chantal Deseyne, Corinne Imbert, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mmes Monique Lubin, Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing, Mme Anne Souyris, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1<sup>re</sup> lecture : 643, 1070 et T.A. 193.

Sénat : 1<sup>re</sup> lecture : 147, 252, 253 rect., 240 et T.A. 62 (2023-2024)

Commission mixte paritaire : 412



**SOMMAIRE**

—

	Pages
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>45</b>



## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

*Mesdames, Messieurs,*

*Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande du Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie, s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 12 mars 2024.*

*Elle a procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :*

- Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, députée, présidente ;*
- M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président.*

*Elle a également désigné :*

- Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;*
- Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;*
- M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;*
- Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.*

\*

\* \*

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, députée, présidente.** La proposition de loi initiale comptait quatorze articles. Dans le texte qu'elle a adopté le 23 novembre, l'Assemblée nationale a ajouté cinquante-deux articles et en a supprimé un. Dans son texte, adopté le 6 février, le Sénat a adopté conformes trois articles, en a introduit sept, en a supprimé trente-deux et a maintenu une suppression conforme.

Soixante-neuf articles de la proposition de loi restent donc en discussion. Il semble que la perspective d'un accord entre nos deux assemblées soit forte. Je m'en réjouis, comme toujours quand le travail parlementaire fait l'objet d'une coconstruction. Tel est l'esprit qui a animé nos rapporteurs.

**M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président.** Le Sénat a examiné la proposition de loi en séance publique les 30 et 31 janvier 2024. Il l'a adoptée le mardi 6 février. Je laisse à nos rapporteurs, M. Jean Sol et Mme Jocelyne Guidez, le soin d'exprimer en détail l'approche qui a été la nôtre et ce à quoi nous tenons à l'orée de la présente commission mixte paritaire. Je dirai simplement que le texte, s'il comporte quelques avancées intéressantes, ne peut se substituer à une stratégie

d'ensemble proposée par le Gouvernement au Parlement et matérialisée par un projet de loi assorti d'une étude d'impact et d'un avis du Conseil d'État.

À cet égard, de nombreux acteurs que nous avons auditionnés ont indiqué qu'à leurs yeux, la principale mesure du texte était la promesse d'une loi de programmation. Celle-ci n'étant ni normative ni constitutionnelle, elle n'engage guère le Gouvernement. Au demeurant, la ministre Catherine Vautrin a clairement fait part de ses incertitudes à ce sujet.

Pour l'heure, nous examinons les dispositions restant en discussion de la proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie. Elles sont nombreuses. Même si nous avons abordé l'examen du texte dans un état d'esprit constructif, nous avons souhaité l'améliorer et assurer son caractère véritablement législatif en le recentrant. Je sais que les rapporteurs de l'Assemblée nationale et du Sénat ont beaucoup travaillé, jusqu'à hier soir, pour rapprocher les points de vue. J'ai donc bon espoir que nous parvenions à un accord au terme de la présente réunion. Même si nous partons d'assez loin sur certains points importants, la sérénité semble l'avoir emporté dans les discussions.

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Les enjeux du vieillissement de la population sous l'effet de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations nombreuses du baby-boom sont considérables, de même que les besoins d'inclusion encore non satisfaits de nos concitoyens en situation de handicap.

Dans ce contexte, la présente proposition de loi, qui vise à bâtir la société du bien-vieillir en France, aborde des questions qui se posent avec une intensité croissante, et auxquelles notre commission des affaires sociales attache la plus grande importance : la prévention de la perte d'autonomie ; le pilotage de l'organisation de la prise en charge des personnes dépendantes ; la promotion de la bientraitance ; la situation des professionnels de l'accompagnement et du soin ; les conditions d'hébergement et d'habitat des personnes âgées et en situation de handicap ; la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Je ne reviendrai pas sur le cheminement tortueux de la proposition de loi. Le Sénat a abordé ce texte, initialement modeste puis hypertrophié, avec la volonté de le recentrer sur son contenu utile et de mettre en évidence ses quelques mesures structurantes, telles que la création du service public départemental de l'autonomie (SPDA) ou la généralisation du programme de soins intégrés pour personnes âgées (Icobe).

En dépit de l'écart important entre les textes de l'Assemblée nationale et du Sénat, nous sommes en mesure de vous proposer un texte de compromis, grâce aux discussions nourries et exigeantes que nous avons menées avec les rapporteurs de l'Assemblée nationale, Laurence Cristol et Annie Vidal, que je remercie. Je salue

l'écoute et l'engagement dont elles ont fait preuve sur tous les sujets abordés par la proposition de loi.

À l'article 1<sup>er</sup>, relatif à la gouvernance et au pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie, le Sénat avait supprimé les dispositions prévoyant la création d'une conférence nationale de l'autonomie. La rédaction que nous vous proposerons rétablit une conférence nationale de l'autonomie dans un format moins institutionnel, sur le modèle de la conférence nationale du handicap (CNH), afin de donner une impulsion à la politique de prévention de la perte d'autonomie sans créer une structure complexifiant le paysage.

À l'article 1<sup>er bis</sup> A, relatif à la création du SPDA, la rédaction que nous vous proposerons d'adopter conserve les principaux apports des deux assemblées. Afin de renforcer l'inscription territoriale du SPDA, le Sénat a prévu la possibilité de définir des territoires de l'autonomie au niveau infra-départemental. Nous nous félicitons que cette faculté soit conservée sous une forme simplifiée. La conférence territoriale de l'autonomie pourra ainsi créer des commissions compétentes à cette échelle.

En matière d'organisation de l'offre médico-sociale, l'article 1<sup>er bis</sup> F vise à remédier à l'insuffisante coopération entre les ESMS et à l'atomisation du parc d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) publics, en incitant les établissements et services publics pour personnes âgées à se regrouper. Le Sénat a souhaité que le projet d'accompagnement partagé d'un groupement territorial social et médico-social comporte un volet relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes. Par ailleurs, il a souhaité faciliter la mise à disposition d'agents publics territoriaux ou hospitaliers au sein des groupements. Nous vous proposerons de conserver ces apports importants à nos yeux.

En matière de prévention de la perte d'autonomie, la généralisation du programme Icope prévue à l'article 2 *bis* A constitue, à n'en pas douter, une avancée notable. Conformément à la rédaction du Sénat, le texte clarifie son articulation avec le dispositif des rendez-vous de prévention, en précisant que les consultations qui seront bientôt proposées aux 60-65 ans et aux 70-75 ans contribueront au programme Icope.

S'agissant de l'article 2, qui vise à étendre l'utilisation des registres « canicule » tenus par les maires afin de lutter contre l'isolement social et à les enrichir de données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), nous vous proposerons une rédaction de compromis. Elle conserve le droit d'opposition des bénéficiaires, introduit par le Sénat en lieu et place d'un accord préalable de ces derniers, tout en limitant la transmission aux données strictement nécessaires à la réalisation des missions prévues par cet article.

Concernant les dispositions relatives aux conditions d'accueil et de prise en charge des résidents en Ehpad, nous nous sommes accordés pour retenir uniquement celles qui apportent réellement une amélioration pour les résidents. Ainsi, nous vous proposerons de maintenir la suppression de l'article 11 *bis* D prévoyant d'imposer aux Ehpad privés à but lucratif de réserver jusqu'à 10 % de leurs bénéfices au financement d'actions en faveur des résidents. Rien n'indique en effet que ces Ehpad investissent moins que les autres dans ce domaine.

Nous avons également été soucieux de préciser la portée de l'article 11 *bis* E afin de concilier l'accueil des animaux domestiques des résidents d'Ehpad avec les contraintes propres aux établissements et à leur personnel. Pour mieux encadrer ce nouveau droit, nous vous proposerons de renvoyer à un décret le soin de préciser les catégories d'animaux domestiques pouvant être accueillis et les conditions dans lesquelles ils peuvent l'être, s'agissant notamment de la capacité des résidents à subvenir à leurs besoins et à assurer leur bien-être.

Par ailleurs, nous vous proposerons de maintenir l'article 11 *bis* G introduit par le Sénat dans une rédaction de compromis. Il doit permettre aux Ehpad dont la capacité d'accueil est inférieure à un seuil fixé par décret d'offrir des places d'accueil de jour sans se conformer au plancher de six places. Nous comprenons la volonté de rationaliser l'offre d'accueil de jour mais considérons que ce plancher n'est pas justifié s'agissant des petits Ehpad, notamment dans les territoires ruraux. L'article 11 *bis* G permet également d'organiser l'accueil de jour sans y dédier des locaux spécifiques, en vue d'améliorer l'intégration des résidents temporaires dans la vie de l'établissement.

Concernant le contrôle et l'évaluation des établissements, nous nous sommes accordés pour maintenir la suppression d'articles satisfaits ou n'apportant aucune amélioration significative aux prérogatives de contrôle, déjà robustes et récemment renforcées à la suite du scandale Orpea. La qualité et la sécurité de la prise en charge passent dorénavant par l'allocation des moyens nécessaires au contrôle de tous les établissements dans la durée.

Nous vous proposerons d'approuver l'article 12, qui vise à sécuriser la procédure d'évaluation de la qualité des ESMS. Afin que les autorités de tutelle puissent assurer le suivi des changements dans les modalités de contrôle des ESMS, nous vous proposerons une rédaction de compromis de l'article 12 *quater*. Les prises de contrôle des gestionnaires d'établissements devront être déclarées à l'autorité de tutelle, qui disposera d'un délai de deux mois pour s'y opposer.

Nous vous proposerons d'adopter l'article 12 *ter* A, qui vise à faciliter les échanges d'informations entre les autorités de contrôle des établissements que sont les agences régionales de santé (ARS), les départements et la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

Suivant la position du Sénat, nous vous proposerons de maintenir la suppression de l'article 12 *ter*. Il procédait d'une bonne intention que nous

partageons tous : renforcer la confiance envers les Ehpad en demandant plus de transparence aux établissements sur le niveau d'encadrement de leurs résidents. Toutefois, la publication établissement par établissement du taux d'encadrement par des personnels au chevet aurait un effet de stigmatisation qu'il ne faut pas négliger. Le taux d'encadrement dépend largement du niveau de dépendance des résidents et n'informe que très imparfaitement les résidents et leurs proches sur le niveau de prestation octroyé.

Mes chers collègues, je vous invite à adopter les modifications que nous vous proposons pour aboutir à un texte commun. Nos deux assemblées ont adopté dans les mêmes termes l'article 2 *bis* B, qui prévoit l'adoption d'une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge. Nous serons attentifs à la concrétisation de cette promesse, ainsi qu'aux réponses qui seront apportées à la question du financement du soutien à l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de l'accompagnement de leurs aidants.

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** À mon tour, je me réjouis que nous soyons en mesure de parvenir à un accord sur ce texte. Je joins mes remerciements aux rapporteures de l'Assemblée nationale à ceux de Jean Sol. Les échanges que nous avons eus préalablement à la présente réunion ont été fructueux.

Le titre II de la proposition de loi est consacré à la lutte contre les maltraitements. L'article 3 consacre le droit du patient ou du résident de recevoir de la visite. Les versions de nos deux chambres différaient sur le niveau de garantie légale. Nous vous proposerons de maintenir le régime de droit applicable aux établissements de santé et aux ESMS prévu par le Sénat. En cas de crise sanitaire, un arrêté ministériel ne pourra faire obstacle au droit de visite qu'après avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

Nous vous inviterons également à inscrire dans la loi le droit inconditionnel, même en cas de crise sanitaire, reconnu aux personnes en fin de vie ou en soins palliatifs, de recevoir la visite de leurs proches. Nous vous proposerons de l'étendre, si le consentement du patient ou du résident peut être exprimé, à toute personne de son choix, en précisant que l'établissement doit garantir l'application des consignes de protection sanitaire.

S'agissant de l'article 4, qui prévoit un nouveau circuit de recueil et de traitement des signalements de maltraitements commises sur des majeurs vulnérables, nous vous proposerons de rétablir son pilotage par l'ARS, tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale. Cette configuration s'accompagnera du déploiement d'un nouveau système d'information mis en œuvre par l'État. En revanche, nous vous inviterons à maintenir deux apports du Sénat. D'une part, le numéro national unique, le 3977, conserverait une base légale ; les signalements adressés à ce numéro seraient, par la suite, centralisés par la cellule. D'autre part, le signalement des cas de maltraitance par les personnes astreintes au secret professionnel resterait une faculté qu'ils apprécieraient en conscience.

L'article 5 *bis* A prévoit un renforcement du contrôle des antécédents judiciaires des personnes intervenant dans des structures prenant en charge des mineurs ou des majeurs en situation de vulnérabilité. Nous vous inviterons à entériner la rédaction adoptée par le Sénat, qui serait toutefois complétée. Une proposition de rédaction vous proposera d'étendre le périmètre de l'attestation faisant état de l'absence d'antécédents judiciaires aux condamnations non définitives et aux mises en examen et, en cas d'antécédents avérés, de rendre le licenciement subsidiaire à la requalification de la personne concernée visant à l'affecter à un poste excluant tout contact avec les personnes mineures ou majeures vulnérables.

J'en viens aux dispositions relatives aux services à domicile.

À l'article 6, nos deux assemblées ont approuvé la création d'une carte professionnelle pour les intervenants à domicile même si cette forme de reconnaissance aura essentiellement une portée symbolique. Dans la mesure où la plupart de ces professionnels n'ont ni titre ni diplôme, le Sénat a prévu d'en ouvrir le bénéfice aux personnes justifiant de deux ans d'exercice professionnel. Par cohérence avec le cahier des charges de l'agrément, nous avons accepté de fixer cette condition d'ancienneté à trois ans.

S'agissant de l'aide financière de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements créée par l'article 7 afin de soutenir la mobilité des professionnels, le compromis que nous vous proposons prévoit qu'une part de cette contribution pourra être affectée par le département à des aides financières à l'obtention du permis de conduire, si les professionnels ne bénéficient d'aucun autre dispositif visant le même objectif. Cet acquis me semble important, compte tenu des contraintes de mobilité imposant l'usage d'une voiture personnelle dans certains territoires.

L'unification des différents types de services à domicile en une unique catégorie de « services autonomie à domicile » (SAD) assurant des activités d'aide, d'accompagnement et de soins suppose une transformation qui, en pratique, s'avère difficile à accomplir pour les services, notamment les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Ces difficultés découlent de la complexité du paysage des services à domicile, caractérisée par la disparité des territoires, des interventions et des statuts, et des difficultés financières que connaissent les anciens services d'aide et d'accompagnement à domicile. Les Ssiad ont jusqu'au 30 juin 2025 pour s'adjoindre une activité d'aide, fusionner ou intégrer un SAD.

L'article 8 *bis* vise à répondre à ces difficultés et aux inquiétudes qu'elles suscitent, en permettant aux Ssiad de conventionner avec un SAD pendant une durée de trois ans sans demander une nouvelle autorisation. En outre, il offre aux Ssiad dont l'autorisation n'a pas été renouvelée un délai supplémentaire, que le Sénat a fixé à deux ans.

Néanmoins, le Sénat a inséré dans le texte l'article 8 *ter*, qui vise à rendre facultative l'application de la réforme par les Ssiad. Après de longues discussions sur ce sujet complexe, nous avons estimé que la mise en œuvre de cette réforme, adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, est désormais trop avancée pour envisager un retour en arrière.

En contrepartie de la suppression de l'article 8 *ter*, nous proposerons d'introduire à l'article 8 *bis* des assouplissements supplémentaires en faveur des Ssiad. Ainsi, la durée pendant laquelle ils pourraient se maintenir dans le cadre d'une convention ou d'un groupement à défaut de présenter une demande d'autorisation en tant que SAD serait allongée à cinq ans, et la date butoir pour déposer une telle demande repoussée de six mois, au 31 décembre 2025. Ce compromis, doublé d'un engagement du Gouvernement d'améliorer l'accompagnement des Ssiad dans cette transformation, nous semble de nature à sécuriser le sort de ces services.

En matière de financement des Ehpad, l'article 10 *bis*, introduit en séance publique au Sénat, vise à permettre aux Ehpad habilités à l'aide sociale de moduler le tarif d'hébergement de leurs résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en fonction de leurs ressources. La rédaction de cet article, qui vise à répondre à la situation financière difficile des Ehpad publics, soulève plusieurs difficultés.

Nous sommes en mesure de vous proposer d'en adopter une nouvelle rédaction visant le même objectif, ce dont nous nous félicitons. Dans ce cadre, les Ehpad majoritairement habilités à l'aide sociale choisiraient de fixer, pour les places habilitées, des tarifs différenciés selon que les résidents bénéficient ou non de l'ASH, dans la limite d'un écart fixé par décret, et à condition de maintenir une part suffisante de bénéficiaires de l'ASH parmi leurs résidents. Ce dispositif se substituerait aux conventions d'aide sociale, qui seraient progressivement supprimées. Le département garderait la possibilité de fixer des conditions plus strictes que le cadre national en matière d'écart entre les tarifs et de moduler au cas par cas les objectifs de taux de bénéficiaires de l'ASH sur les places habilitées.

Par ailleurs, je me réjouis que nous ayons trouvé un accord, sur la base du texte adopté par le Sénat, en ce qui concerne les articles consacrés à l'habitat inclusif et aux résidences autonomie. S'agissant des articles relatifs à la protection des majeurs examinés par la commission des lois du Sénat, nous sommes parvenus à un accord, dont je laisse à Elsa Schalck le soin de vous présenter la teneur.

Je propose à la commission mixte paritaire d'adopter la rédaction commune du texte que Jean Sol et moi-même venons de vous présenter.

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Nous nous retrouvons aujourd'hui en commission mixte paritaire pour examiner une proposition de loi coconstruite par les membres de nombreux groupes

de l'Assemblée nationale, et pour laquelle Annie Vidal et moi-même nous sommes pleinement investies.

Cette proposition de loi a connu un parcours législatif riche et long, à la hauteur des enjeux. Les membres des groupes de la majorité peuvent se féliciter qu'elle aboutisse, tant ils ont dû s'employer à convaincre le Gouvernement et leurs collègues de son bien-fondé et de sa nécessité. Je remercie tout particulièrement les rapporteurs du Sénat pour la richesse des échanges que nous avons depuis une semaine.

Ce texte se propose de poser les fondements d'une société du bien-vieillir en France, comme l'indiquait son titre initial. Nous le savons tous : le champ de l'autonomie a connu des évolutions très importantes ces dernières années, au premier rang desquelles la création d'une branche autonomie de la sécurité sociale, qui a constitué une avancée majeure. Toutefois, nous partageons tous le constat selon lequel de nombreux défis restent à relever pour améliorer considérablement l'accueil et les soins proposés à nos aînés et à toutes les personnes en situation de vulnérabilité, dont les personnes en situation de handicap – je sais que cette question est chère à Jocelyne Guidez.

Forte de quatorze articles lors de son dépôt, la proposition de loi s'est enrichie, au cours des débats menés au sein de nos deux assemblées, pour en compter désormais plus de soixante-dix. Je me réjouis qu'une majorité d'entre eux ait fait l'objet d'un accord rapide et sans difficulté entre le Sénat et l'Assemblée nationale. D'autres ont suscité des interrogations, des inquiétudes, voire des réticences. Nous avons travaillé de façon assidue avec les rapporteurs du Sénat, jusqu'à tard hier soir, pour parvenir à des rédactions communes respectant autant que faire se peut les sensibilités de chacun.

S'agissant des points d'accord entre nos deux chambres, deux articles ont été adoptés dans les mêmes termes par nos deux assemblées, dont celui relatif à la loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge, que nous attendons tous avec impatience.

Certains articles du texte initial ont été enrichis au cours de la procédure législative, d'abord à l'Assemblée nationale, puis au Sénat. La navette parlementaire a permis d'aboutir à des dispositifs satisfaisants.

L'article 2 permettra aux mairies d'utiliser les registres nominatifs dont elles disposent pour venir en aide aux personnes les plus vulnérables, en cas de canicule par exemple, afin de mieux lutter contre l'isolement.

Je pense aussi à l'article 6 prévoyant l'instauration d'une carte professionnelle pour les intervenants de l'aide à domicile, à l'article 7 portant sur l'attribution d'une aide financière aux départements mettant en place des dispositifs de soutien à la mobilité des professionnels de l'aide à domicile ou encore à l'article 13 relatif à l'habitat inclusif et partagé.

Par ailleurs, l'obligation alimentaire des petits-enfants et de leurs descendants sera supprimée dans le cas d'une demande d'ASH – c'est l'objet de l'article 9. Le forfait soins des Ehpad pourra financer des actions de prévention de la perte d'autonomie telles que l'activité physique adaptée et des actions de stimulation cognitive, comme le prévoit l'article 11.

L'Assemblée nationale et le Sénat ont également ajouté plusieurs articles qui ont sensiblement enrichi le texte, notamment l'article 1<sup>er</sup> *bis* A, qui prévoit la création du SPDA, et l'article 1<sup>er</sup> *bis* G, qui vise à renforcer les missions de la CNSA en lui permettant de réaliser des audits et des évaluations des maisons départementales des personnes handicapées et des maisons départementales de l'autonomie.

L'article 2 *bis* A permettra de généraliser le programme Icope afin de dépister plus tôt la perte d'autonomie. L'article 3 *ter* améliore le recueil du consentement des personnes accueillies en ESMS s'agissant du contrôle de leur espace de vie privatif.

L'article 4 *bis* fait évoluer les compétences et la composition de la Conférence nationale de santé pour y rattacher les acteurs de la commission dédiée à la lutte contre les maltraitances. L'article 8, qui a fait l'objet d'une réécriture totale en séance publique à l'Assemblée nationale, prévoit l'expérimentation d'un financement par forfait des services à domicile.

L'article 11 *bis* vise à renforcer le rôle du médecin coordonnateur en Ehpad. L'article 11 *quater* prévoit la mise en place d'un cahier des charges visant à améliorer la nutrition des résidents. Quant au modèle de l'habitat inclusif, plusieurs articles additionnels permettent de le consolider.

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Je salue à mon tour la qualité de nos échanges, le respect de nos positions respectives et notre volonté commune de trouver des accords en dépit de nos divergences, que nous avons réussi, me semble-t-il, à surmonter. Je me concentrerai pour ma part sur les articles ayant fait l'objet d'interrogations, d'inquiétudes, voire de réticences, que nous nous sommes employés à surmonter avec nos homologues du Sénat. Les propositions de rédaction que nous vous présenterons doivent permettre de parvenir à un accord.

La conférence nationale de l'autonomie prévue à l'article 1<sup>er</sup> revêt une grande importance à nos yeux car elle aura vocation à donner une impulsion politique à la prévention de la perte d'autonomie – l'éclatement actuel des politiques nuit à son efficacité. Nous avons entendu les réserves du Sénat à ce sujet, ce qui nous a amenés à envisager une rédaction de compromis prenant pour modèle la CNH.

Les dispositions de l'article 3, relatif au droit de visite des résidents des Ehpad, des personnes hospitalisées et des personnes en fin de vie, que nous avons rehaussé du niveau du règlement à celui de la loi, avaient fait l'objet d'une

importante réécriture par nos collègues sénateurs dans le sens de son renforcement. Nous sommes convenus de maintenir ces dispositions, moyennant quelques améliorations rédactionnelles et des garanties de protection de la santé, en cas de crise sanitaire, des visiteurs des personnes en fin de vie.

S'agissant du renforcement des dispositifs de signalement des maltraitances, je rappelle que 73 % des Français craignent d'être confrontés, à titre personnel ou pour leurs proches, à des situations de maltraitance. Leur traitement est prévu à l'article 4, qui a évolué de façon significative. Avec les rapporteurs du Sénat, nous sommes convenus de revenir au pilotage par les seules ARS initialement prévu, tout en donnant une base législative au numéro unique 3977 permettant de réaliser les signalements.

L'article 5 *bis* A, relatif au contrôle des antécédents judiciaires de celles et ceux qui travaillent auprès des personnes vulnérables, a aussi fait l'objet de nombreux débats. Deux principes s'opposaient : d'un côté, la présomption d'innocence, qui s'oppose à ce que l'on sanctionne une personne en l'absence de condamnation définitive ; de l'autre, le principe de précaution, qui nous a poussées à privilégier l'éloignement temporaire des mis en examen ou condamnés de manière non définitive pour des infractions pénales graves.

Les articles 8 *bis* et 8 *ter*, relatifs à la transformation des Ssiad en SAD, ont également suscité des discussions. En effet, le Sénat est légitimement inquiet de cette réforme, qui, bien que nécessaire et soutenue par les professionnels du secteur, rencontre plusieurs obstacles, notamment juridiques.

Après la première lecture à l'Assemblée nationale, l'article 8 *bis* prévoyait déjà des assouplissements permettant de laisser plus de temps aux Ssiad pour amorcer cette transformation d'ampleur. Le Sénat a, dans un premier temps, souhaité rendre celle-ci facultative en introduisant l'article 8 *ter*, ce que nous ne pouvions accepter eu égard à l'importance de cette réforme, dont l'objectif est largement approuvé et qui correspond aux besoins des personnes accompagnées, dans le contexte du vieillissement de la population et du souhait largement partagé de vieillir à domicile.

Nous avons trouvé un compromis en poussant plus loin les assouplissements contenus dans l'article 8 *bis* tout en supprimant l'article 8 *ter*. Je vous en remercie.

L'article 10 *bis*, introduit par le Sénat, doit permettre de moduler dans un cadre très strict les tarifs d'hébergement dans les Ehpad majoritairement habilités à l'aide sociale, très souvent des établissements publics, qui connaissent actuellement des difficultés. Il a suscité des interrogations de notre part. Nous sommes parvenus à une rédaction de compromis, à la suite d'échanges avec le ministère.

L'article 11 *bis* E, sur l'accueil des animaux de compagnie en Ehpad, a lui aussi suscité de nombreux échanges. Pour cet article très attendu, nous vous proposerons une rédaction équilibrée visant à concilier le droit des résidents de vivre

avec leurs animaux domestiques et les contraintes de fonctionnement des établissements.

À l'article 12 *quater*, concernant la régulation par l'administration des changements importants dans les modalités de contrôle des établissements et services médico-sociaux, nous avons trouvé un terrain d'entente particulièrement satisfaisant. L'Assemblée nationale avait voté un dispositif exigeant l'accord de l'administration avant toute modification importante de ces modalités de contrôle ; le Sénat était revenu à un simple devoir d'information de l'administration. Le compromis que nous avons trouvé consiste en une obligation d'information de l'administration par la personne morale à l'origine de la prise de contrôle, couplée à un droit d'opposition des agences régionales de santé lorsqu'elles estiment que cette prise de contrôle pourrait conduire à ne plus respecter les conditions d'autorisation de l'établissement ou affecter la qualité de la prise en charge des résidents.

Ainsi, après de nombreuses heures de travail, de concertation et de débats dans nos assemblées respectives et de réunion avec les rapporteurs du Sénat, que nous remercions pour leur écoute et la richesse de nos échanges, nous pouvons dire, malgré nos désaccords, que le texte que nous vous proposons permettra des avancées et un meilleur accompagnement de nos concitoyens les plus fragiles.

Pour ces raisons, nous souhaitons que la commission mixte paritaire parvienne à un accord et que le texte soit adopté définitivement afin que les mesures qu'il contient puissent être mises en œuvre dans les meilleurs délais.

**Mme Elsa Schalck, sénatrice.** Je concentrerai mon propos sur les six articles du titre II *bis*, relatif à la protection juridique des majeurs, dont la commission des lois du Sénat, dont j'étais rapporteure, a été saisie dans le cadre d'une délégation au fond.

Il s'agit d'articles additionnels ajoutés en commission puis en séance à l'Assemblée nationale. Le Sénat en a supprimé la grande majorité, car la méthode employée ne nous a pas semblé à la hauteur des enjeux. La protection juridique des majeurs concerne près d'un million de personnes en France et tous les rapports récents sur le sujet, rédigés sous l'égide de la chancellerie et des ministères sociaux, invitent à y réfléchir de manière globale et transversale, à l'opposé d'une démarche procédant par retouches ponctuelles. Les professionnels auditionnés ont unanimement critiqué ces mesures, qu'ils ont qualifiées d'« émiettement législatif » et de « fausse bonne idée ».

Au-delà des questions de cohérence, il nous paraît également important de penser aux familles et aux professionnels qui ont à appliquer les textes. Je songe notamment aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Il nous a été précisé en audition qu'il était parfois difficile de suivre les évolutions législatives.

Sur cette question fondamentale, nous souhaitons un texte spécifique, un projet de loi qui fasse l'objet d'une concertation avec les différents acteurs.

L'article 5 *decies* est le seul que nous n'ayons pas supprimé. Il a pour objet de créer d'ici à la fin 2026 un registre général de toutes les mesures de protection – sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation familiale, mandat de protection future. Nous avons souhaité préserver ce dispositif, car un tel registre est très attendu de tous les professionnels, en particulier les juges des tutelles, incapables de connaître les mesures de protection juridique prononcées en dehors de leur ressort. Il est donc nécessaire pour assurer le respect du principe de subsidiarité et appliquer les dispositions protectrices du code de procédure pénale, ainsi qu'en vue du futur règlement européen qui prévoit un partage de ces informations pour régler notamment les situations transfrontalières.

Nous avons maintenu le registre spécial des mandats de protection future, prévu depuis 2015. Il n'a toujours pas été créé faute de décret d'application ; dans une décision de 2023, le Conseil d'État a enjoint au Gouvernement de le prendre dans un délai de six mois. Le manque de publicité freine considérablement le recours à cet outil d'anticipation méritant d'être développé.

Je me réjouis que l'accord auquel sont parvenus les rapporteurs permette de conserver cette traduction de nos positions.

**Mme Corinne Féret, sénatrice.** Le vieillissement de la population est un véritable défi pour notre société. Or si certaines dispositions de la proposition de loi, prises isolément, vont dans le bon sens, il manque une vision globale du sujet, celle qu'aurait permise la grande loi que nous attendons depuis six ans – et, je le crains, pour un certain temps encore.

Nous avons besoin de moyens, et la simple création d'une branche supplémentaire de la sécurité sociale ne les garantit pas. Les grandes difficultés d'une large majorité d'Ehpad, dont nous sommes témoins dans nos territoires respectifs, le confirment. Ni les 100 millions d'euros accordés par le Gouvernement l'an passé, ni la présente proposition de loi ne suffisent à rassurer les directeurs d'établissement, les familles et les résidents ou à répondre aux attentes de nos concitoyens en matière de virage domiciliaire. Je le dénonce avec force.

Je me réjouis malgré tout que l'article 2 *bis* B soit maintenu, car il est conforme à l'engagement pris en son temps par la ministre Aurore Bergé et confirmé par la Première ministre de l'époque. Les inquiétudes sont grandes et la ministre actuelle ne nous a pas rassurés lorsque nous l'avons interpellée au Sénat à ce sujet, tandis que le Premier ministre est resté très vague. Nous, parlementaires, avons la responsabilité de faire des propositions à nos concitoyens dans les semaines et mois à venir. Je m'inquiète d'autant plus que l'on annonce des suppressions de crédits à hauteur de 10 milliards d'euros. Hors sujet, diront certains. Non : une ligne autonomie est concernée. La grande loi tant attendue risque d'être à nouveau repoussée *sine die*.

**M. Sébastien Peytavie, député.** J'approuve ce qui vient d'être dit. Le parcours du texte a été ubuesque. Son examen en séance à l'Assemblée a été

interrompu fin avril dernier et a repris en décembre. Vous avez fusionné les deux textes d'origine parce que le Gouvernement ne s'était pas emparé du sujet, alors que c'en était l'occasion. Nous avons ainsi vu des amendements gouvernementaux arriver en commission, ce qui n'était vraiment pas respectueux, vu l'enjeu et la nécessité d'un texte digne de ce nom.

Les acteurs du secteur réclament depuis des années une vraie loi sur le grand âge et l'autonomie. Or Mme Khattabi, que nous avons rencontrée récemment, doute sérieusement que cela puisse se faire dans la période actuelle. Pourtant, les défis sont immenses : problème démographique, manque de professionnels et dégoût de ces derniers qui s'aggraveront faute de solutions rapides – reconnaissance de leur statut, amélioration de leurs conditions de travail et de leurs salaires. Alors qu'il faudrait investir 10 milliards d'euros dans les prochaines années, on nous annonce déjà des économies. Sans compter les enjeux écologiques : pouvoir vieillir chez soi implique que les logements soient adaptés, vieillir dans de bonnes conditions quand on est vulnérable requiert des établissements d'accueil dont l'isolation thermique soit satisfaisante ; et comment respecter le zéro empreinte carbone en 2050 compte tenu des enjeux de mobilité pour l'aide à domicile dans les territoires ruraux ? On est très loin du compte.

En ce qui concerne le droit de visite, après les scandales survenus lors de l'épidémie de covid, il faut le garantir, mais je vous avais alertés en commission sur la nécessité de vérifier le consentement des personnes vulnérables.

J'insiste à nouveau sur la nécessité d'une loi sur le grand âge, que mon collègue Jérôme Guedj a eu l'occasion de marteler.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, député.** Nous parlons tous, tous les jours, de prévention et d'autonomie. Merci d'avoir trouvé un accord concernant la conférence nationale sur l'autonomie, qui définira l'orientation et les objectifs de cette politique et débattrà de ses moyens. Mais comment appliquer ces objectifs au plus près du terrain s'ils ne sont pas incarnés, au sein de l'établissement ou des services, par des personnes sensibilisées et formées ? La prévention ne se décrète pas.

Je souhaiterais donc que la commission mixte paritaire revienne sur la suppression de l'article 1<sup>er</sup> *bis* relatif à la création d'un référent de prévention. Je reconnais la sagesse du Sénat, dont les réserves portaient sur deux points : le fait que la prévention irrigue en réalité tous les métiers de l'accompagnement et du soin et la possibilité, prévue par l'article mais discutable, de désigner un référent bénévole. Toutefois, comment vouloir davantage de prévention si on ne s'en donne pas les moyens, au plus près de nos aînés ? Même si tous les métiers sont concernés, il me semble utile qu'un salarié formé – un décret pouvant préciser ce que recouvre cette formation – étudie spécifiquement ces sujets.

Je vous remercie d'avance d'agir concrètement pour la prévention en rétablissant cet article, moyennant la suppression de la mention d'un bénévole.

**M. Laurent Panifous, député.** Je suis embêté par ce texte. Son parcours nous fait vivre des montagnes russes. Il a concerné quatre ministres successifs et il souffre de la comparaison avec la loi sur le grand âge tant attendue. Je suis partagé entre la déception et la colère. Quelle est la valeur de la parole de la ministre et de la Première ministre qui, il y a quelques semaines, avaient emporté l'adhésion de nombreux députés, dont moi-même, en promettant une loi sur le grand âge avant la fin de l'année et en se faisant applaudir dans l'hémicycle ? Les membres du groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires, lequel m'avait désigné chef de file pour ce texte, m'ont demandé comment se positionner ; je leur ai répondu que la proposition de loi contenait beaucoup de choses intéressantes, mais n'était pas du tout à la hauteur des enjeux. Nous le dénonçons.

La Première ministre nous avait affirmé, les yeux dans les yeux ou par écrit, qu'elle soutiendrait le texte. Avis du Conseil d'État ou non, nous parlons d'une ministre qui fait toujours partie du Gouvernement, d'une Première ministre qui siège désormais dans l'hémicycle. J'ai beau être dans l'opposition, je crois à la parole d'une ministre et d'une députée : je les ai crues. Et puis on a entendu dire qu'il n'y aurait pas de loi sur le grand âge parce que nous n'en avons pas les moyens.

J'espère que cette commission mixte paritaire aboutira à des décisions positives pour le secteur. Je ne doute pas qu'elles seront de qualité et raisonnables. Mais, demain matin, les députés de mon groupe me demanderont quelle position adopter vis-à-vis du texte qui en sera issu. Comme moi, ils seront déçus ou en colère et douteront de la valeur de la parole ministérielle. Faudra-t-il voter contre ? Je ne sais pas si c'est ce que je ferai, ni ce que fera mon groupe dans sa totalité. En tout cas, nous n'aurons pas la loi sur le grand âge deux fois promise par le Président de la République, comme candidat puis comme président – et, sans aucune polémique, je prends sa parole au sérieux. Mes doutes sont profonds.

**M. François Gernigon, député.** Il est exact que la loi sur le grand âge est attendue. Mais, comme je l'avais dit dans l'hémicycle, la présente proposition de loi est un pied dans la porte et il faut continuer d'avancer. Sans pécher par excès d'optimisme, je considère que des progrès ont été réalisés. Le groupe Horizons et apparentés votera donc pour le texte.

Ensuite, la priorité sera de réfléchir à la manière d'alimenter la cinquième branche. En effet, tant que nous n'y verrons pas clair à ce sujet, nous piétinerons. Chacun a ses hypothèses, qu'il conviendra d'examiner ; faut-il 6 milliards d'euros, 10 milliards, 15 milliards ? En tout cas, le financement devra certainement être progressif. Il importe de procéder de manière transpartisane pour aboutir à une solution. Insistons auprès du Gouvernement.

Merci pour le travail collégial qui a déjà été accompli.

**Mme Sandrine Dogor-Such, députée.** Cela a été dit, le texte qui nous est soumis ne sera pas suffisant. Le Gouvernement n'a pas assez de volonté politique pour agir dans la durée en matière de prévention, d'anticipation et de financement.

Le projet de loi sur le grand âge que l'on nous a annoncé est pourtant indispensable pour nous préparer aux nombreux défis auxquels notre société va être confrontée dans les années à venir. N'oublions pas que 85 % des Français souhaitent vieillir à domicile. Nous devons donc amplifier les mesures propices à un véritable virage domiciliaire. Il faut un changement profond des méthodes d'accompagnement de la vieillesse afin de garantir aux personnes âgées un suivi de qualité.

Le texte a néanmoins le mérite d'apporter des avancées sur quelques points. Je pense notamment aux dispositions de l'article 3 concernant le droit de visite. Nous tenons absolument à ce droit opposable aux visites de leurs proches pour les personnes hébergées dans les établissements sociaux et médico-sociaux, à leur droit au maintien du lien social et de la vie familiale. Pendant l'épidémie de covid, des personnes sont décédées seules. Entre mai 2021 et janvier 2023, la Défenseure des droits a reçu 281 réclamations individuelles dénonçant des atteintes aux droits des personnes âgées en Ehpad, ce qui confirme le caractère systémique de la maltraitance qui y a cours.

L'article 9 supprime l'obligation alimentaire des petits-enfants dans le cadre d'une demande d'ASH pour le compte de l'un de leurs grands-parents. Il nous paraît important de maintenir cette obligation d'aider matériellement des membres de sa famille dans le besoin, prévue à l'article 205 du code civil, à l'heure où la solidarité familiale n'a jamais été aussi menacée et où il faut renforcer la famille à tous points de vue. L'article ouvre la porte à la disparition de toutes les obligations au sein de la famille : c'est grave.

Enfin, à l'article 11 *bis* E, le groupe Rassemblement National est favorable à l'instauration d'un droit opposable des résidents d'Ehpad à l'accueil d'animaux domestiques, source de réconfort pour eux. Il convient toutefois de rester attentif à la mise en œuvre de ce droit, car cet accueil n'est pas sans conséquences et chaque établissement doit décider de sa propre organisation.

Bref, il s'agit d'une petite avancée, mais il reste beaucoup à faire.

**M. Daniel Chasseing, sénateur.** À mon tour, je félicite les rapporteurs de la volonté qu'ils ont manifestée d'aboutir à un texte commun. Nous attendons désormais le plan en faveur du grand âge, qu'il faudra assortir d'une programmation pluriannuelle, car si la sécurité sociale connaît des difficultés, la dépendance s'accroît. Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans doublera entre 2020 et 2040 : nous devons notamment augmenter le personnel soignant, dans les Ehpad et à domicile.

Je suis satisfait de la suppression de l'article 1<sup>er</sup> *bis* BA, pour maintenir l'avis du maire, président du conseil d'administration, sur la nomination des directeurs d'Ehpad publics, et des modifications apportées à l'article 8 *bis*, pour aménager les délais de transformation des Ssiad en SAD, même si j'aurais préféré que le changement reste facultatif. Je suis également favorable à l'assouplissement

de l'accueil de jour. Le groupe Les Indépendants - République et Territoires votera pour le texte issu des travaux de la commission mixte paritaire.

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Madame Schalck, les articles 5 *quater* et suivants, qui ont été supprimés, tendaient à simplifier et à sécuriser les mises sous protection juridique. Les mesures concernées méritent sans doute d'être retravaillées, mais les professionnels comme les familles les attendent.

Ce texte est une proposition de loi, qui ne peut avoir la même envergure qu'un projet de loi. Mais il est pragmatique ; il sera utile aux professionnels et aux personnes vulnérables, dont il améliorera le quotidien, en satisfaisant des demandes identifiées. Nous souhaitons tous une réforme ambitieuse pour relever le défi du vieillissement.

*La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen des dispositions restant en discussion.*

## TITRE I<sup>er</sup>

### **RENFORCER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

*Proposition commune de rédaction n° 1 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** L'article 1<sup>er</sup>, adopté par l'Assemblée nationale, prévoyait la création d'une Conférence nationale de l'autonomie, notamment chargée de piloter la politique de prévention de la perte d'autonomie. Il prévoyait aussi d'intégrer au sein de la CNSA un centre national de ressources probantes, chargé de recenser et de promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie et d'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques. Le Sénat a conservé les dispositions relatives au centre national de ressources probantes. En revanche, il a supprimé celles concernant la conférence nationale de l'autonomie.

La présente proposition de rédaction vise à rétablir la conférence nationale de l'autonomie, dans un format similaire à celui de la CNH. Elle se réunira au moins une fois tous les trois ans et définira des orientations pour la politique nationale de prévention de la perte d'autonomie. Elle pourra également débattre des moyens de cette politique. Afin d'assurer ses missions, la conférence nationale de l'autonomie s'appuiera sur les travaux de la CNSA et sur l'expertise du centre national de ressources probantes.

La proposition de rédaction vise également à détailler, de manière non limitative, la liste des membres de droit de la conférence nationale de l'autonomie. Celle-ci sera notamment composée de représentants de l'État, des conseils départementaux, d'organismes de sécurité sociale, des ESMS accueillant des personnes âgées, d'associations représentatives des personnes âgées et de professionnels concernés par la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie. Un décret déterminera les modalités d'application de cet article.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 1<sup>er</sup> est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis A**

*Proposition commune de rédaction n° 2 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Il est proposé que les conférences territoriales de l'autonomie prennent en considération les orientations définies par la conférence nationale de l'autonomie pour définir les financements consacrés à prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif. Il s'agit d'assurer la cohérence des financements départementaux et des orientations nationales.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*Proposition commune de rédaction n° 3 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Le Sénat a introduit la possibilité que l'ARS et le conseil départemental, ou la collectivité exerçant les compétences des départements, puissent définir conjointement plusieurs territoires de l'autonomie au sein d'un même département. La rédaction du Sénat permet également, sous réserve d'un accord entre l'ARS et le conseil départemental, de créer une conférence territoriale de l'autonomie pour chaque territoire de l'autonomie, en lieu et place de la conférence territoriale de l'autonomie du département.

Toutefois, les discussions ont montré que cette organisation à géométrie variable pourrait complexifier le dispositif et nuire à sa lisibilité.

La rédaction de compromis qui est proposée prévoit donc la possibilité de créer des commissions compétentes pour chaque territoire au sein de la conférence territoriale de l'autonomie. Cette configuration renforcera le rôle du département en tant qu'échelon de référence des politiques de soutien à l'autonomie, tout en introduisant de la souplesse, pour prendre en considération les spécificités de certains territoires.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*Proposition commune de rédaction n° 4 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Le nouvel article L. 149-9 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les membres du SPDA « partagent les informations strictement nécessaires à l'accomplissement des missions [de ce service public], dans les conditions fixées par un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ».

Afin de permettre ces partages d'informations, le texte initial prévoyait une dérogation à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, qui garantit le droit au respect de la vie privée et le secret des informations concernant les personnes prises en charge par le système de santé – c'est le secret médical. Le Sénat a supprimé cette disposition, afin de circonscrire les échanges à des informations de nature administrative.

Toutefois, cette modification risque d'entraver les échanges. En effet, sans le consentement de la personne concernée, la loi interdit au détenteur d'un secret médical de communiquer tout type d'information, même administrative, à un autre professionnel n'appartenant pas à la même équipe de soin. En l'état, les contraintes du secret médical sont telles que les professionnels du SPDA ne pourraient pas échanger des informations à même de les amener aux personnes les plus éloignées des dispositifs d'aide. Il est donc proposé de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale.

Afin de garantir le respect des données personnelles, le décret devra préciser certains paramètres, comme les catégories de données et les informations qui pourront faire l'objet de ces échanges, ainsi que les organismes et les services autorisés à les partager.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*Proposition commune de rédaction n° 5 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** L'article 1<sup>er</sup> bis A prévoit que la conférence territoriale de l'autonomie pourra se réunir sous la forme d'une commission dénommée « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ».

Comme l'actuelle conférence des financeurs, à laquelle elle se substituera, cette commission rassemblera des représentants des financeurs des actions de prévention de la perte d'autonomie, c'est-à-dire du département, des communes, de l'ARS, des organismes de sécurité sociale, de l'antenne départementale de l'Agence nationale de l'habitat, et « toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie », sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

L'Assemblée nationale avait adopté un article 1<sup>er</sup> bis B qui prévoyait d'associer des représentants des gérontopôles à la conférence des financeurs. Tout

en reconnaissant l'expertise de ces structures, le Sénat a supprimé cet article 1<sup>er</sup> bis B, notamment parce que les gérontopôles ne sont pas définis en droit.

Néanmoins, les professionnels de santé spécialisés en gériatrie jouent un rôle essentiel dans les politiques de prévention de la perte d'autonomie. Ils pourront utilement éclairer les décisions des membres des commissions des financeurs. C'est pourquoi il apparaît légitime de les mentionner explicitement parmi les personnes qui pourront y participer.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 1<sup>er</sup> bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis BA**

*Proposition commune de rédaction n° 6 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Le Sénat a introduit un article 1<sup>er</sup> bis BA. Celui-ci prévoit que le directeur de l'ARS nommera les directeurs des Ehpad publics après avis du président du conseil départemental, et non plus après avis du président du conseil d'administration.

Il s'agirait d'une dérogation aux règles relatives aux nominations des directeurs des ESMS publics. Les maires, qui occupent la présidence du conseil d'administration des Ehpad communaux, ne seraient plus consultés. En outre, cette nouvelle procédure alourdirait le processus de nomination des directeurs d'Ehpad publics.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de supprimer cet article.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> bis BA est **supprimé**.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis B**

*L'article 1<sup>er</sup> bis B est **supprimé**.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis C**

*L'article 1<sup>er</sup> bis C est **supprimé**.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis D**

*L'article 1<sup>er</sup> bis D est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis E**

*Proposition commune de rédaction n° 7 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Le code de l'action sociale et des familles prévoit que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont « établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé ». Adopté à l'Assemblée nationale à l'initiative de députés issus de différents groupes politiques, l'article 1<sup>er</sup> bis E ajoute qu'ils le seront également « selon une même temporalité ». En effet, ce n'est pas toujours le cas à l'échelle d'un territoire, entraînant parfois des discontinuités de l'offre qui affectent le parcours des personnes accompagnées.

Afin de renforcer la complémentarité et la cohérence de ces outils de planification de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale, il est proposé de rétablir l'article adopté à l'Assemblée nationale, sans modifier le délai de cinq ans, qui correspond à la durée des schémas des ARS et des conseils départementaux, pour aligner les calendriers de ces documents.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 1<sup>er</sup> bis E est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis FA**

*L'article 1<sup>er</sup> bis FA est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis F**

*L'article 1<sup>er</sup> bis F est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis G**

*L'article 1<sup>er</sup> bis G est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 1<sup>er</sup> bis**

*Proposition de rédaction de M. Cyrille Isaac-Sibille, député*

**M. Cyrille Isaac-Sibille, député.** L'article 1<sup>er</sup> bis a été adopté par l'Assemblée nationale puis supprimé par le Sénat. Tout le monde demande de la prévention, mais sans déclinaison concrète sur le terrain pour la développer, la conférence nationale ne servira à rien. Nous avons tous constaté les problèmes dans les Ehpad, liés par exemple au manque de prévention des chutes ou à l'alimentation. Le Sénat a estimé que la prévention était l'affaire de tous les professionnels. C'est vrai, mais il est essentiel que dans chaque établissement ou service une personne référente formée regarde les choses d'un œil plus acéré dans ce domaine. J'ai entendu les réserves du Sénat concernant le bénévolat. Je propose donc à la commission de rétablir l'article 1<sup>er</sup> bis, en supprimant les mentions « exerçant à titre bénévole » aux alinéas 2 et 3.

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Au sein des ESMS, la prévention est l'affaire de tous. La multiplication des référents n'est pas probante et nous rencontrons déjà des difficultés à pourvoir les postes de soignants ; il serait compliqué de les détacher pour qu'ils reçoivent une formation convenable. Par ailleurs, le Sénat n'est pas convaincu que, même formés, les référents disposeraient des moyens nécessaires pour exercer leurs missions.

L'article 11 prévoit déjà que le forfait soins des Ehpad, notamment, pourra financer des actions de prévention de la perte d'autonomie. Il sera possible de s'appuyer sur cette disposition pour développer la prévention.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, député.** J'entends vos arguments mais j'insiste : il ne suffit pas de décréter la prévention. Il existe des professionnels du soin et des professionnels de l'accompagnement ; il faut des personnes formées à la prévention, volontaires et spécifiquement chargées de s'en préoccuper. Sans ce premier pas, nous en resterons toujours au soin et à l'accompagnement. Les modalités de la formation pourraient être précisées par un décret.

*La proposition de rédaction n'est pas adoptée.*

*L'article 1<sup>er</sup> bis est supprimé.*

### **Article 1<sup>er</sup> ter**

*L'article 1<sup>er</sup> ter est supprimé.*

## Article 2

### *Proposition commune de rédaction globale n° 8 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** L'article 2, adopté par l'Assemblée nationale et par le Sénat, autorise les maires à utiliser les registres nominatifs, prévus pour aider les personnes âgées ou en situation de handicap lorsque des risques exceptionnels, comme une canicule, entraînent le déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence, afin de mieux lutter contre l'isolement social des plus vulnérables, de repérer les situations de perte d'autonomie et d'informer ces personnes et leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.

Les débats ont permis d'étoffer le dispositif à plusieurs niveaux. Afin de toucher le plus grand nombre de personnes vulnérables, le conseil départemental et la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail pourront transmettre aux maires les données relatives aux bénéficiaires de l'APA à domicile, de la PCH ou de prestations d'action sociale versées au titre de la perte d'autonomie par des organismes d'assurance vieillesse.

Dans la rédaction issue du Sénat, cette transmission est facilitée. En effet, le dispositif prévoit un droit d'opposition, et non plus l'accord exprès de la personne concernée ou, le cas échéant, de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation. Pour garantir l'efficacité du dispositif, il est proposé de conserver cette rédaction, en précisant que seules les données strictement nécessaires aux finalités poursuivies pourront être communiquées aux maires, comme aux structures concernées. À cet égard, l'article 2 a été enrichi : les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, ainsi que les ESMS pourront désormais utiliser ces données.

La présente proposition de rédaction vise ainsi à clarifier et à consolider juridiquement la rédaction de l'article 2 issue de la navette parlementaire.

*La proposition de rédaction est **adoptée** et l'article 2 est **ainsi rédigé**.*

### **Article 2 bis A**

*L'article 2 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 2 bis**

*L'article 2 bis est **supprimé**.*

### **Article 2 ter**

L'article 2 ter est **supprimé**.

## TITRE II

### **PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE EN LUTTANT CONTRE LES MALTRAITANCES DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET GARANTIR LEURS DROITS FONDAMENTAUX**

#### **Article 3**

*Proposition commune de rédaction n° 9 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** L'article 3 prévoit différentes mesures visant à améliorer les dispositifs de lutte contre les maltraitances et à renforcer le droit au respect de la vie privée et familiale des résidents en Ehpad et des personnes hospitalisées ou en fin de vie.

En première lecture, le Sénat a réécrit les dispositions relatives au droit de visite dans les Ehpad et a clarifié celles relatives aux personnes de confiance.

Les rapporteurs proposent de maintenir la rédaction de l'article 3 telle qu'issue des travaux du Sénat, sous réserve de l'adoption des propositions de rédaction n° 9, n° 10 et n° 11.

La proposition n° 9 tend à modifier les dispositions de l'article L. 1112-2-1 introduit dans le code de la santé publique, relatif au droit de visite des personnes accueillies dans un établissement de santé, afin de les harmoniser avec les dispositions relatives au droit de visite des résidents des Ehpad, prévues par le nouvel article L. 311-5-2 du code de l'action sociale et des familles.

Il reviendrait ainsi au directeur de l'établissement de prononcer l'interdiction des visites pour des motifs tenant à l'ordre public, tandis que le médecin responsable de la prise en charge du patient serait compétent pour apprécier si un risque pour sa santé ou celle des autres patients motive un refus.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*Proposition commune de rédaction n° 10 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** La présente proposition de rédaction concerne le droit de visite des personnes en fin de vie ou en soins palliatifs. Elle prévoit de leur garantir le droit de recevoir la visite quotidienne de toute personne de leur choix et, dans l'hypothèse où leur consentement ne pourrait pas être exprimé, de tout membre de leur famille ou de leur entourage, et de la personne de confiance qu'elles ont pu désigner.

La rédaction proposée précise également que les établissements devront garantir le respect des consignes permettant de protéger la santé du résident et de ses visiteurs, afin que ce droit de visite puisse s'exercer même en cas de crise sanitaire.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*Proposition commune de rédaction n° 11 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Le Sénat a prévu qu'en cas de crise sanitaire, le ministre chargé de la santé ne pourrait prendre des mesures générales ayant pour effet de limiter le droit de visite des résidents ou des patients qu'après un avis motivé du CCNE.

La présente proposition de rédaction vise à préciser que seules les mesures à portée générale seront concernées, et non les décisions locales du directeur d'un établissement, prises en application de l'arrêté ministériel.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

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

#### **Article 3 bis A**

*L'article 3 bis A est **supprimé**.*

#### **Article 3 bis B**

*L'article 3 bis B est **supprimé**.*

#### **Article 3 bis**

*L'article 3 bis est **supprimé**.*

#### **Article 3 ter**

*L'article 3 ter est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 4

### *Proposition commune de rédaction n° 12 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** L'article 4 tend à renforcer le dispositif permettant de donner l'alerte en cas de maltraitements, en créant une cellule, pilotée par l'ARS, qui centralisera les signalements.

Le Sénat avait placé cette cellule sous l'autorité conjointe de l'ARS et du conseil départemental. Il a prévu qu'elle devrait informer la personne ayant effectué le signalement des suites données. Enfin, il a consacré l'existence d'un numéro national unique – actuellement 3977 – pour effectuer les signalements.

La présente proposition de rédaction prévoit de conserver l'existence d'un numéro national unique pour effectuer les signalements de maltraitance et de recentrer le pilotage de la cellule sur l'ARS.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

### *Proposition commune de rédaction n° 13 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** La présente proposition de rédaction vise à supprimer les dispositions relatives au pilotage de la cellule chargée du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance par les conseils départementaux, le confiant aux seules ARS.

Par ailleurs, elle prévoit que les autorités assurant la tutelle des établissements potentiellement concernés par des faits de maltraitance se coordonneront et que l'État créera un système d'information pour centraliser les signalements et faciliter leur suivi.

**Mme Annie Le Houerou, sénatrice.** Le Sénat avait introduit l'alinéa suivant : « La cellule fait l'objet d'une convention conclue entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département et les partenaires institutionnels et associatifs concernés. Cette convention définit, dans des conditions prévues par décret, la composition de la cellule et ses modalités de fonctionnement. »

L'article faisait ainsi référence aux centres Alma – Allo maltraitance personnes âgées et majeurs handicapés –, qui participent au recueil des informations préoccupantes. Dans la rédaction que vous proposez, le président du conseil départemental n'est plus destinataire des plaintes et des signalements et le rôle des centres Alma n'apparaît pas clairement. Aujourd'hui, des écoutants formés rendent un service exemplaire, généralement dans le cadre d'associations. Je m'inquiète de savoir quel rôle ils joueront à l'avenir.

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Le pilotage par l'ARS est préférable parce qu'il est adossé au système

d'information qui centralisera l'ensemble des alertes, quel qu'en soit le canal d'émission – le 3977, Alma, l'ARS, le département, la commune. Le numéro 3977 est unique mais pas exclusif. Le décret précisera les modalités de signalement en incluant les centres Alma qui ne sont pas appelés à disparaître.

Une fois les alertes émises et centralisées au sein de la plateforme pilotée par l'ARS, il appartiendra à chacun de traiter celles qui concernent ses publics – le département pour les personnes en Ehpad, l'ARS pour les personnes à l'hôpital, la préfecture pour les majeurs protégés suivis par un mandataire judiciaire.

Enfin, le suivi sera effectué au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Une base légale au numéro 3977, localement géré par les centres Alma, serait bien maintenue. Le texte proposé assure l'articulation avec la cellule unique pilotée par l'ARS.

**Mme Annie Le Houerou, sénatrice.** J'entends votre réponse selon laquelle le décret confortera le rôle des centres Alma. Je regrette que le texte de compromis ne le mentionne pas expressément, à l'instar du texte adopté par le Sénat, afin de lever toute ambiguïté.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*Proposition commune de rédaction n° 14 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Il s'agit de compléter le dispositif en permettant aux établissements de crédit et aux sociétés de financement de communiquer des informations couvertes par le secret professionnel lorsque celles-ci concernent des faits de maltraitance ayant une incidence sur la situation financière d'une personne majeure en situation de vulnérabilité.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

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

#### **Article 4 bis**

*L'article 4 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 5

*Proposition commune de rédaction n° 15 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** La proposition de rédaction impose l'élaboration par les organismes représentatifs des mandataires judiciaires d'une charte fixant les principes éthiques et déontologiques de la profession. Elle précise également que, dans l'exercice de leurs missions, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs recherchent le consentement éclairé du majeur protégé.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 5 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 5 bis A

*Proposition commune de rédaction n° 16 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** La proposition de rédaction renforce le dispositif adopté par le Sénat s'agissant du contrôle des antécédents judiciaires des personnes travaillant en contact avec des personnes vulnérables.

Il est précisé que l'administration délivre une attestation aux personnes ne faisant l'objet d'aucune incapacité liée à une infraction pénale, en tenant compte non seulement des condamnations définitives, mais aussi des condamnations non définitives et des mises en examen. Cette attestation peut être transmise à l'employeur ou au directeur d'établissement, qui peut dès lors prendre les mesures nécessaires pour éloigner la personne concernée par l'incapacité des personnes vulnérables auprès desquelles elle travaillait.

En l'absence de condamnation définitive, l'employeur peut suspendre temporairement la personne frappée par l'incapacité. Lorsque l'incapacité est avérée et qu'il n'est pas possible de proposer à la personne concernée un poste de travail n'impliquant aucun contact avec les personnes vulnérables, il sera mis fin à son contrat de travail.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 5 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 5 bis

*L'article 5 bis est **supprimé**.*

**Article 5 ter**

*L'article 5 ter est supprimé.*

**Article 5 quater**

*L'article 5 quater est supprimé.*

**Article 5 quinquies**

*L'article 5 quinquies est supprimé.*

**Article 5 sexies**

*L'article 5 sexies est supprimé.*

**Article 5 octies**

*L'article 5 octies est supprimé.*

**Article 5 nonies**

*L'article 5 nonies est supprimé.*

**Article 5 decies**

*Proposition commune de rédaction n° 17 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** L'article 5 *decies* crée un registre général des mesures de protection. La proposition de rédaction y ajoute les désignations anticipées prévues à l'article 448 du code civil. Elle reporte également la date limite d'entrée en vigueur de ces dispositions au 31 décembre 2026.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*L'article 5 decies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 6

*Proposition commune de rédaction n° 18 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** L'article 6 instaure une carte professionnelle pour les intervenants de l'aide à domicile.

Selon la proposition de rédaction, celle-ci est délivrée après trois ans d'exercice professionnel, au lieu des deux ans initialement prévus dans la rédaction du Sénat, afin d'être cohérent avec le cahier des charges des autorisations et des agréments.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 6 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 7

*Proposition commune de rédaction n° 19 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** L'article 7 prévoit le versement d'une aide financière aux départements afin de soutenir la mobilité des professionnels de l'aide à domicile.

Le Sénat a précisé que ce soutien financier pourrait prendre la forme d'aides à l'obtention du permis de conduire. Aux termes de la proposition de rédaction, les départements peuvent financer lesdites aides uniquement lorsque les professionnels de l'aide à domicile concernés ne peuvent bénéficier d'aucun autre dispositif poursuivant le même objectif.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 7 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 7 bis

*L'article 7 bis est **supprimé**.*

## Article 8

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

### **Article 8 bis**

*Proposition commune de rédaction n° 20 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** L'article 8 bis aménage la transformation des Ssiad en SAD, dans le cadre de la réforme prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Il propose d'autoriser temporairement, pour une durée maximale de trois ans, un Ssiad à conclure une convention avec un service proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à défaut de présenter une demande d'autorisation en SAD, et prévoit un délai supplémentaire pour les Ssiad obtenant un refus d'autorisation.

Afin de prolonger les assouplissements déjà prévus par l'article, il est proposé de décaler de six mois la date limite avant laquelle les Ssiad doivent déposer une demande en vue de leur autorisation en qualité de SAD et d'étendre de trois à cinq ans la durée de la convention que peut conclure un Ssiad avec un service proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à défaut de présenter une demande d'autorisation.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*L'article 8 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 8 ter**

*Proposition commune de rédaction n° 21 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Il s'agit de supprimer l'article 8 ter, introduit par le Sénat, qui rend facultative la transformation des Ssiad en SAD. C'est la conséquence des assouplissements que nous venons d'introduire à l'article 8 bis.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*En conséquence, l'article 8 ter est supprimé.*

### **Article 9**

*L'article 9 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### Article 10 bis

*Proposition commune de rédaction globale n° 22 des rapporteurs*

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** L'article 10 bis, introduit par le Sénat, permet aux Ehpad habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale de fixer eux-mêmes le tarif d'hébergement de leurs résidents ne relevant pas de l'aide sociale en fonction de leurs ressources.

La rédaction de cet article pose plusieurs difficultés. Les Ehpad ne sont pas fondés à connaître du revenu des personnes et ce critère est souvent moins pertinent que celui du patrimoine. En outre, le dispositif ne prévoit aucun contrôle sur les écarts de tarifs pratiqués ni de garantie contre une éventuelle sélection des publics accueillis.

La proposition de rédaction a pour but d'améliorer la situation financière des Ehpad habilités majoritairement à l'aide sociale, qui sont très souvent des Ehpad publics et dont les tarifs d'hébergement sont actuellement insuffisants, tout en encadrant plus strictement la liberté tarifaire dont ils pourraient bénéficier. Elle réécrit ainsi l'article L. 342-3-1 du code de l'action sociale et des familles afin de substituer ce dispositif à l'actuel conventionnement d'aide sociale.

Les Ehpad majoritairement habilités à l'aide sociale pourront choisir de fixer, pour les places habilitées, deux tarifs différents pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale et les autres, dans la limite d'un écart fixé au niveau national par décret, et sous réserve de l'accueil d'un nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement. Les conventions d'aide sociale actuelles, qui permettent de fixer des écarts sans contrôle au niveau national, seront progressivement supprimées.

Le département conserverait la possibilité de fixer dans son règlement d'aide sociale des conditions plus strictes que le cadre national pour l'écart entre les tarifs. Il pourrait également moduler au cas par cas le ratio de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement sur les places habilitées, sachant qu'actuellement, une part substantielle de ces places ne sont pas occupées par des bénéficiaires de l'aide sociale.

**M. Laurent Panifous, député.** Je ne suis pas sûr de comprendre. Vous permettez aux établissements majoritairement ou totalement habilités à l'aide sociale de fixer librement un tarif supérieur à celui négocié avec le département – le tarif aide sociale ?

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Le tarif ne serait pas fixé librement, mais encadré par un décret.

**M. Laurent Panifous, député.** Je comprends l'intention – pouvoir augmenter le tarif non habilité afin d'accroître les ressources de l'établissement –

mais le département aura-t-il aussi un droit de regard sur ce tarif plus élevé ? Dès lors, il fixerait deux tarifs au risque de faire baisser le premier pour garantir l'équilibre budgétaire de l'établissement.

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Cela ne concerne pas les résidents bénéficiaires de l'aide sociale.

**M. Laurent Panifous, député.** Le département n'aurait pas son mot à dire sur le tarif plus élevé ?

**Mme Jocelyne Guidez, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Il pourrait fixer des bornes plus strictes que le cadre national.

**M. François Gernigon, député.** Certains établissements réclament une telle mesure afin d'accroître leur marge de manœuvre. À condition de veiller à ce que les établissements ne privilégient pas un public plus solvable au détriment des bénéficiaires de l'aide sociale – peut-être faut-il fixer un ratio –, c'est une bonne mesure.

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Un décret fixera l'écart maximal entre les deux tarifs. En outre, l'établissement devra continuer à respecter le ratio actuel entre places habilitées et non habilitées – 25 % pour les premières et 75 % pour les secondes. Il ne pourra pas augmenter la part des places non habilitées au détriment des autres.

**M. Laurent Panifous, député.** Un tarif moyen départemental, à l'instar de ce que connaissent les structures non habilitées, s'appliquera d'office aux établissements habilités. La négociation du tarif avec le département s'inscrit dans un budget global à l'équilibre. Or, du fait des ressources procurées par le tarif plus élevé, que l'on pourrait appeler tarif libre, le budget ne sera plus à l'équilibre. Quelle conséquence cela aura-t-il dans les négociations avec le département sur le tarif aide sociale ?

*La proposition de rédaction est adoptée et l'article 10 bis est ainsi rédigé.*

## Article 11

*Proposition commune de rédaction n° 23 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** En vertu de l'article 11, le forfait soins des Ehpad permet de financer des actions de prévention de la perte d'autonomie.

La proposition de rédaction rétablit la liste, non limitative, des actions de prévention énumérées dans le texte de l'Assemblée nationale : « des actions de prévention de la dénutrition, des actions en faveur de l'activité physique adaptée, des actions visant à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées ainsi que des actions de stimulation cognitive ».

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

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

### **Article 11 bis A**

*Proposition de rédaction n° 24 de Mme Corinne Féret et Mme Annie Le Houerou, sénatrices*

**Mme Corinne Féret, sénatrice.** Notre proposition, qui tend à rétablir l'article 11 bis A, vise à renforcer le contrôle des Ehpad en instituant une réunion qui rassemble tous les six mois les représentants des autorités, établissements et services compétents en matière de contrôle des Ehpad. Cette mesure favorise la coordination des actions de contrôle et de prévention des risques, assurant ainsi une meilleure qualité de vie aux résidents.

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, en 2019, 7 % des Ehpad présentaient un risque élevé de dégradation de la qualité des soins.

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** J'invite la commission à ne pas adopter cette proposition, qui relève du domaine réglementaire.

*La proposition de rédaction n'est **pas adoptée**.*

*L'article 11 bis A est **supprimé**.*

### **Article 11 bis B**

*L'article 11 bis B est **supprimé**.*

### **Article 11 bis C**

*L'article 11 bis C est **supprimé**.*

### **Article 11 bis D**

*L'article 11 bis D est **supprimé**.*

### **Article 11 bis E**

*Proposition commune de rédaction globale n° 25 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Dans le texte de l'Assemblée nationale, les établissements pour personnes âgées devaient garantir le droit de leurs résidents d'accueillir leur animal domestique et de prendre les dispositions nécessaires à cet effet. Afin de prendre en considération les contraintes des établissements, le Sénat a réécrit l'article afin de prévoir que « ces établissements définissent, dans leur règlement d'établissement, les conditions dans lesquelles leurs résidents peuvent accueillir leur animal domestique », écartant ainsi l'instauration d'un droit opposable.

La proposition de rédaction vise à trouver un équilibre entre les écritures des deux assemblées. Elle consacre un droit pour les résidents des établissements pour personnes âgées à accueillir leurs animaux de compagnie, « sauf avis contraire du conseil de la vie sociale » et « sous réserve de leur capacité à assurer les besoins physiologiques, comportementaux et médicaux de ces animaux et de respecter les conditions d'hygiène et de sécurité définies par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ». L'arrêté devra déterminer les catégories d'animaux qui peuvent être accueillis et d'éventuelles limitations de taille pour chacune de ces catégories.

La nouvelle rédaction a également pour objet de s'assurer que les résidents seront bien en mesure de s'occuper de leurs animaux de compagnie et que la charge ne reposera pas sur les personnels.

*La proposition de rédaction est **adoptée** et l'article 11 bis E est **ainsi rédigé**.*

### **Article 11 bis F**

*L'article 11 bis F est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 11 bis G**

*Proposition commune de rédaction n° 26 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Les établissements pour personnes âgées sont amenés à accueillir à la journée des résidents, ce qui offre notamment aux proches aidants un temps de répit. Ce service est actuellement encadré par l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, qui fixe la capacité minimale en accueil de jour « à six places par établissement dès lors que l'activité prévisionnelle est assurée ».

Une application plus stricte de cette règle par les ARS conduirait paradoxalement certains établissements qui ne sont pas en mesure de proposer au moins six places à ne plus en proposer du tout, réduisant ainsi l'offre d'accueil de

jour dans leur territoire. Cela aurait pour conséquence d’obliger les personnes âgées et leurs proches à parcourir de plus grandes distances, en particulier dans les territoires ruraux, pour trouver des places d’accueil de jour.

L’objet de la proposition est donc d’autoriser les établissements ayant de petites capacités d’accueil – le seuil serait fixé par décret – à continuer à mettre à disposition leurs places existantes pour un accueil de jour, sans imposer à tous une capacité minimale et identique.

Il est également prévu que l’accueil de jour puisse être organisé sans que les établissements soient obligés d’y dédier des locaux spécifiques. Dans la mesure où l’accueil de jour précède souvent un séjour permanent en Ehpad, il est pertinent que les résidents puissent côtoyer les personnes accueillies à la journée.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L’article 11 bis G est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

#### **Article 11 bis**

*L’article 11 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

#### **Article 11 ter**

*L’article 11 ter est **supprimé**.*

#### **Article 11 quater**

*L’article 11 quater est **adopté** dans la rédaction de l’Assemblée nationale.*

#### **Article 11 quinquies**

*L’article 11 quinquies est **supprimé**.*

## Article 12

*Proposition commune de rédaction n° 27 des rapporteurs*

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** La proposition de rédaction vise à rétablir le décret destiné à préciser les éléments sur lesquels repose le renouvellement de l'autorisation des établissements et services médico-sociaux, dont l'évaluation de la qualité de service.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*L'article 12 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 12 bis

*L'article 12 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 12 ter A

*Proposition commune de rédaction n° 28 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Il s'agit de retirer les agents de la CNSA de la liste des agents pouvant se voir communiquer différents documents dans le cadre des contrôles qu'ils réalisent sur les établissements et services médico-sociaux, dans la mesure où les agents de la CNSA n'appartiennent pas à un corps d'inspection et de contrôle.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*L'article 12 ter A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

## Article 12 ter

*L'article 12 ter est supprimé.*

## Article 12 quater

*Proposition commune de rédaction n° 29 des rapporteurs*

**M. Jean Sol, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** La présente proposition de rédaction vise à rendre obligatoire la déclaration, auprès des autorités compétentes, de tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou dans les

modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire de l'établissement.

L'autorité compétente peut faire opposition à ce changement si celui-ci ne permet pas de garantir le respect des conditions de l'autorisation de l'établissement ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 12 quater est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

### **Article 12 quinquies**

*Proposition de rédaction n° 30 de Mme Corinne Féret et Mme Annie Le Houerou, sénatrices*

**Mme Annie Le Houerou, sénatrice.** Cette proposition de rédaction vise à rétablir l'article 12 *quinquies*, dont l'objet est d'obliger les Ehpad privés et leurs gestionnaires à respecter les conditions posées aux sociétés à mission afin de renforcer les exigences en matière d'intérêt général et d'utilité sociale.

La notion de société à mission a été introduite dans le code de commerce par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 dite « Pacte ». Elle permet de mettre en évidence l'intérêt social de l'activité de l'entreprise ainsi que les objectifs sociaux qu'elle cherche à atteindre. Ces éléments doivent figurer dans les statuts de l'entreprise et être déclarés au greffe du tribunal de commerce. Leur respect est contrôlé par un organisme tiers indépendant.

**Mme Annie Vidal, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Je partage votre intérêt pour les sociétés à mission, en particulier dans le secteur médico-social.

Cependant, en vertu de la loi « Pacte », les entreprises doivent être volontaires pour faire état de leur qualité de société à mission. On ne peut pas le leur imposer. C'est la raison pour laquelle l'article a été supprimé.

*La proposition de rédaction n'est **pas adoptée**.*

*L'article 12 quinquies est **supprimé**.*

### **Article 13**

*L'article 13 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

**Article 13 bis A**

*L'article 13 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

**Article 13 bis B**

*L'article 13 bis B est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

**Article 13 bis C**

*L'article 13 bis C est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

**Article 13 bis D**

*L'article 13 bis D est **supprimé**.*

**Article 13 bis**

*L'article 13 bis est **supprimé**.*

**Article 13 ter**

*L'article 13 ter est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

**Article 13 quater**

*L'article 13 quater est **supprimé**.*

**Article 13 quinquies**

*L'article 13 quinquies est **supprimé**.*

**Article 14**

*L'article 14 est **supprimé**.*

## Titre

*Proposition commune de rédaction n° 31 des rapporteurs*

**Mme Laurence Cristol, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** La proposition de loi vise à donner une nouvelle impulsion à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les mesures qu'elle contient visent à mieux prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, mieux signaler les maltraitances, faciliter et mieux rémunérer le travail des aides à domicile. Enfin, des dispositions sur les Ehpad et l'habitat inclusif complètent le texte.

Si le titre de la proposition de loi adoptée à l'Assemblée nationale mettait l'accent sur la construction d'une société du bien-vieillir, il ne s'agit pas pour autant d'invisibiliser les personnes en situation de handicap. Le titre doit répondre à cet impératif mais aussi concilier les écritures des deux assemblées. Il est ainsi proposé d'intituler le texte : « Proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie ».

*La proposition de rédaction est **adoptée** et le titre est **ainsi rédigé**.*

*La commission mixte paritaire **adopte**, ainsi rédigées, l'ensemble des dispositions restant en discussion de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.*

*En conséquence, la commission mixte paritaire vous demande d'adopter la proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*



## TABLEAU COMPARATIF

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Proposition de loi portant mesures ~~pour~~  
~~bâtir la société du bien vieillir en France~~

#### TITRE I<sup>ER</sup>

RENFORCER LE PILOTAGE DE LA  
POLITIQUE DE PRÉVENTION DE LA  
PERTE D'AUTONOMIE ET LUTTER  
CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL

#### Article 1<sup>er</sup>

① Le chapitre III du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1<sup>o</sup> Au début, est ajoutée une section I ainsi rédigée :

③ « Section I

④ « Conférence nationale de l'autonomie

⑤ « Art. L. 233-1 A. — Une — conférence nationale de l'autonomie assure le pilotage national de la politique de prévention de la perte d'autonomie et sensibilise notamment à la prévention primaire pour le bien vieillir. Elle est présidée par le ministre chargé de la politique de prévention de la perte d'autonomie et sa composition est définie par décret. Elle se réunit au moins une fois par an.

⑥ « Dans le cadre d'un plan pluriannuel, elle fixe les priorités de la politique de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie et les indicateurs permettant de l'évaluer.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

Proposition de loi portant diverses  
mesures relatives au grand âge et à  
l'autonomie

#### TITRE I<sup>ER</sup>

RENFORCER LE PILOTAGE DE LA  
POLITIQUE DE PRÉVENTION DE LA  
PERTE D'AUTONOMIE ET LUTTER  
CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL

#### Article 1<sup>er</sup>

I. — *(Supprimé)*

①

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑦ ~~« Elle coordonne les acteurs impliqués dans la politique de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie et les stratégies de communication des politiques publiques en faveur de l'autonomie et contre l'âgisme.~~
- ⑧ ~~« Elle s'appuie notamment sur la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour la déclinaison de cette politique.~~
- ⑨ ~~« À cet effet, elle s'appuie sur l'expertise d'un centre national de ressources probantes intégré au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Il est chargé :~~
- ⑩ ~~« 1° De capitaliser et de diffuser les actions de prévention de la perte d'autonomie ;~~
- ⑪ ~~« 2° D'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques ;~~
- ⑫ ~~« 3° D'évaluer et de labelliser les équipements et les aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ou la prévention de la perte d'autonomie en établissement.~~
- ⑬ ~~« La conférence nationale de l'autonomie assure également le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan pluriannuel dans les conférences des financeurs mentionnées à l'article L. 233-1. » ;~~
- ⑭ ~~2° Est insérée une section 2 intitulée : « Conférence des financeurs » et comprenant les articles L. 233-1 à L. 233-6 ;~~
- ⑮ ~~3° L'article L. 233-1 est ainsi modifié :~~
- ⑯ ~~aa) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « définit », sont insérés les mots : « , en lien, le cas échéant, avec le gérontopôle compétent, » ;~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- Il (nouveau), – Après l'article L. 223-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 223-7-1 ainsi rédigé : ②
- « Art. L. 223-7-1. – Un centre national de ressources probantes, intégré au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est chargé : ③
- « 1° De recenser et de diffuser les actions de prévention de la perte d'autonomie ; ④
- « 2° D'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques. » ⑤
- 2° (Alinéa supprimé)
- 3° (Alinéa supprimé)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑰ ~~a) La même première phrase est complétée par les mots : « dans le respect des priorités définies dans le plan pluriannuel établi par la conférence nationale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 233-1 A » ;~~

⑱ ~~b et c) (Supprimés)~~

⑲ ~~d) Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :~~

⑳ ~~« 7° Le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées. »~~

### Article 1<sup>er</sup> bis A

① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° Le chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> est complété par une section 3 ainsi rédigée :

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~d) (Alinéa supprimé)~~

### Article 1<sup>er</sup> bis A

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° A (nouveau) Le deuxième alinéa du I de l'article L. 113-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « département », sont insérés les mots : « pilote le service public départemental de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5. Il » ;

b) Les mots : « des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnée à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;

1° Le chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

a) (nouveau) À la fin du 3° de l'article L. 149-1, les mots : « L. 233-1 et L. 233-1-1 » sont remplacés par les mots : « L. 149-10 et L. 149-11 » ;

b) (nouveau) L'article L. 149-2 est ainsi modifié :

– le 8° est ainsi rédigé :

« 8° Des services de l'État chargés de l'emploi ; »

– à la fin de la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-10 » ;

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ③ « Section 3
- ④ « *Service public départemental de l'autonomie*
- ⑤ « Art. L. 149-5. – Dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, le service public départemental de l'autonomie facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient sont coordonnés et que la continuité de leur parcours est assurée, dans le respect de leur volonté.
- ⑥ « À cet effet, ses membres coordonnent leurs actions respectives dans les domaines mentionnés au présent article et se transmettent les informations nécessaires au traitement des demandes des personnes, quel que soit le service sollicité en première intention par ces dernières.
- ⑦ « Le service public départemental de l'autonomie exerce les missions suivantes, dans le respect des compétences respectives de ses membres :
- ⑧ « 1° Réaliser l'accueil, l'information et l'orientation des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter une réponse complète et coordonnée à leurs demandes ainsi qu'à celles des professionnels concernés, afin de favoriser un égal accès au service et une coordination dans l'accompagnement et les actions entreprises ;
- ⑨ « 2° S'assurer de la réalisation, par les services qui en ont la charge, de l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits des personnes âgées et handicapées, dans le respect des délais légaux ;
- ⑩ « 3° Assister les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du service public départemental de l'autonomie dans l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne ;

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

- c) Est ajoutée une section 3 ainsi rédigée : ⑪
- « Section 3 ⑫
- « *Service public départemental de l'autonomie* ⑬
- « Art. L. 149-5. – Dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, le service public départemental de l'autonomie facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient sont coordonnés, que la continuité de leur parcours est assurée et que leur maintien à domicile est soutenu, dans le respect de leur volonté et en réponse à leurs besoins. ⑭
- « À cet effet, ses membres coordonnent leurs actions respectives dans les domaines mentionnés au présent article et se transmettent, dans les conditions fixées à l'article L. 149-9, les informations nécessaires au traitement des demandes des personnes, quel que soit le service sollicité en première intention par ces dernières. ⑮
- « Le service public départemental de l'autonomie exerce les missions suivantes, dans le respect des compétences respectives de ses membres : ⑯
- « 1° Réaliser l'accueil, l'information, l'orientation et le suivi dans la durée des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter une réponse complète, coordonnée et individualisée à leurs demandes ainsi qu'à celles des professionnels concernés, afin de favoriser un égal accès au service et une coordination dans l'accompagnement et les actions entreprises ; ⑰
- « 2° S'assurer de la réalisation, par les services qui en ont la charge, de l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits des personnes âgées et handicapées, dans le respect des délais légaux ; ⑱
- « 3° Assister les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du service public départemental de l'autonomie dans l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne ; ⑲

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑪ « 4° Diffuser, planifier et réaliser des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et une démarche volontaire pour aller vers les personnes fragiles en situation de handicap et les personnes vulnérables âgées, évaluées et fournies par le centre de ressources probantes mentionné à l'article L. 233-1 A.
- ⑫ « Pour l'exercice de ces missions, le service public départemental de l'autonomie respecte un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées; qui précise notamment les modalités de participation de ses membres. Ce cahier des charges précise le socle commun des missions assumées par le service public départemental de l'autonomie et définit un référentiel de qualité de service. Il peut faire l'objet d'une adaptation dans les départements et les collectivités d'outre-mer.
- ⑬ « *Art. L. 149-6.* – Le service public départemental de l'autonomie, ~~dont le pilotage~~ est assuré par le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements, est assuré conjointement par :
- ⑭ « 1° ~~Les départements, les collectivités~~ exerçant les compétences des départements, les communes, leurs groupements et leurs établissements publics ;
- ⑮ « 2° ~~Les agences régionales~~ de santé ;
- ⑯ « 3° ~~Les rectorats~~ d'académie ;
- ⑰ « 4° Les membres du service public de l'emploi mentionné à l'article L. 5311-2 du code du travail ;
- ⑱ « 5° Les établissements, les services et les dispositifs mentionnés aux 5°, 6°, 7°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 6141-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑳ « 4° Diffuser, planifier et réaliser des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et une démarche volontaire pour aller vers les personnes fragiles en situation de handicap et les personnes vulnérables âgées, évaluées et fournies par le centre de ressources probantes mentionné à l'article L. 223-7-1 du code de la sécurité sociale.
- ㉑ « Pour l'exercice de ces missions, le service public départemental de l'autonomie respecte un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées après consultation des associations représentatives des usagers de ce service public, qui précise notamment les modalités de participation de ses membres. Ce cahier des charges précise le socle commun des missions assumées par le service public départemental de l'autonomie et définit un référentiel de qualité de service. Il peut faire l'objet d'une adaptation dans les départements et les collectivités d'outre-mer.
- ㉒ « *Art. L. 149-6.* – Le service public départemental de l'autonomie est piloté par le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements. Il est assuré conjointement par :
- ㉓ « 1° Le département, la collectivité exerçant les compétences des départements, les communes, leurs groupements et leurs établissements publics ;
- ㉔ « 2° L'agence régionale de santé ;
- ㉕ « 3° Le rectorat d'académie ;
- ㉖ « 4° Les membres du service public de l'emploi mentionné à l'article L. 5311-2 du code du travail et les organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap mentionnés à l'article L. 5214-3-1 du même code ;
- ㉗ « 5° Les établissements, les services et les dispositifs mentionnés aux 5°, 6°, 7°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 6141-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑲ « 6° Les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 du même code ;
- ⑳ « 7° Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale ;
- ㉑ « 8° ~~Les maisons départementales~~ des personnes handicapées ~~mentionnées~~ à l'article L. 146-3-1 du présent code ~~ainsi que les maisons départementales de l'autonomie mentionnées~~ à l'article L. 149-4 ;
- ㉒ « 9° Les ~~maisons France Services~~ mentionnées à l'article 27 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
- ㉓ « Art. L. 149-7. – Dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, une conférence territoriale de l'autonomie est chargée :
- ㉔ « 1° De coordonner l'action des membres du service public départemental de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5. À cette fin, elle élabore un programme annuel d'actions qui décline, en fonction des besoins du territoire, ~~les objectifs à atteindre fixés par la conférence nationale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 233-1 A ainsi que les~~ moyens et les contributions respectifs des membres. La conférence veille au respect du cahier des charges mentionné à l'article L. 149-5 ;
- ㉕ « 2° D'allouer des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif, dans les conditions prévues aux articles L. 149-8 à L. 149-12.
- ㉖ « Art. L. 149-8. – La conférence territoriale de l'autonomie, qui n'a pas la personnalité morale, est présidée par le président du conseil départemental ou le président de la collectivité exerçant les compétences des départements. La vice-présidence est assurée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑳ « 6° Les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 du même code ;
- ㉑ « 7° Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale ;
- ㉒ « 8° La maison départementale des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-3-1 du présent code ou la maison départementale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-4 ;
- ㉓ « 9° Les services portant le label "France Services" mentionnés à l'article 27 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
- ㉔ « Art. L. 149-7. – Dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, une conférence territoriale de l'autonomie est chargée :
- ㉕ « 1° De coordonner l'action des membres du service public départemental de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5. À cette fin, elle élabore un programme annuel d'actions qui décline, en fonction des besoins du territoire, les moyens et les contributions respectifs des membres. La conférence veille au respect du cahier des charges mentionné au même article L. 149-5 ;
- ㉖ « 2° D'allouer des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif, dans les conditions prévues aux articles L. 149-8 à L. 149-12.
- ㉗ « Art. L. 149-8. – La conférence territoriale de l'autonomie, qui n'a pas la personnalité morale, est présidée par le président du conseil départemental ou le président de la collectivité exerçant les compétences des départements. La vice-présidence est assurée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

27 « La conférence est composée des représentants des membres du service public départemental de l'autonomie mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 149-6. Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prise en charge de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

28 « Le président de la conférence territoriale de l'autonomie réunit l'ensemble des membres du service public départemental de l'autonomie au moins une fois par an, notamment pour les consulter sur le programme d'actions mentionné à l'article L. 149-7.

29 « Le président de la conférence territoriale de l'autonomie présente au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1, chaque année avant le 30 avril, le bilan du programme d'actions de la conférence territoriale de l'autonomie au titre de l'année précédente ainsi que le programme d'actions pour l'année courante.

30 « ~~Art. L. 149-9. – Par dérogation à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique,~~ les organismes et les services mentionnés à l'article L. 149-6 ~~du présent code~~ partagent les informations strictement nécessaires à l'accomplissement des missions du service public départemental de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-5, dans les conditions fixées par un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

36 « La conférence est composée des représentants des membres du service public départemental de l'autonomie mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 149-6. Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prise en charge de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

37 « Le président de la conférence territoriale de l'autonomie réunit l'ensemble des membres du service public départemental de l'autonomie au moins une fois par an, notamment pour les consulter sur le programme d'actions mentionné à l'article L. 149-7.

38 « Le président de la conférence territoriale de l'autonomie présente au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1, chaque année avant le 30 avril, le bilan du programme d'actions de la conférence territoriale de l'autonomie au titre de l'année précédente ainsi que le programme d'actions pour l'année courante.

39 « Art. L. 149-8-1 (nouveau). – Le conseil départemental, ou la collectivité exerçant les compétences des départements, et l'agence régionale de santé peuvent définir conjointement plusieurs territoires de l'autonomie de manière à couvrir l'ensemble du territoire du département ou de la collectivité.

40 « Une conférence territoriale de l'autonomie est alors créée pour chaque territoire de l'autonomie en lieu et place de la conférence territoriale de l'autonomie du département ou de la collectivité.

41 « Dans ce cas, les communes, leurs groupements et leurs établissements publics membres de la conférence territoriale de l'autonomie sont ceux du territoire délimité conformément au premier alinéa.

42 « Art. L. 149-9. – Les organismes et les services mentionnés à l'article L. 149-6 partagent les informations strictement nécessaires à l'accomplissement des missions du service public départemental de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-5, dans les conditions fixées par un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

- ① « Art. L. 149-10. – I. – Pour exercer les missions mentionnées au 2° de l'article L. 149-7, la conférence territoriale de l'autonomie se réunit sous la forme d'une commission dénommée "commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie" rassemblant de droit les représentants des membres mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 149-6 ainsi que des représentants :
- ② « 1° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département ;
- ③ « 2° Des organismes régis par le code de la mutualité ;
- ④ « 3° Des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;
- ⑤ « 4° ~~Des organismes locaux et régionaux de sécurité sociale.~~
- ⑥ « Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.
- ⑦ « La commission est présidée par le président du conseil départemental ou par le président de la collectivité exerçant les compétences des départements. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

- ④ « Ce décret précise notamment les catégories de données et informations qui peuvent faire l'objet de ces échanges, les organismes et services autorisés à partager de telles informations et les conditions d'habilitation de leurs agents ou personnels qui peuvent y procéder, ainsi que les droits d'information et d'opposition dont disposent les personnes concernées à l'égard de l'échange et du partage des informations qui les concernent.
- ④ « Art. L. 149-10. – I. – Pour exercer les missions mentionnées au 2° de l'article L. 149-7, la conférence territoriale de l'autonomie se réunit sous la forme d'une commission dénommée "commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie" rassemblant de droit les représentants des membres mentionnés aux 1°, 2° et 7° de l'article L. 149-6 ainsi que des représentants :
- ⑤ « 1° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département ;
- ⑥ « 2° Des organismes régis par le code de la mutualité ;
- ⑦ « 3° Des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;
- ⑧ « 4° (*Supprimé*)
- ⑨ « Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.
- ⑩ « La commission est présidée par le président du conseil départemental ou par le président de la collectivité exerçant les compétences des départements. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ③⑧ « II. – ~~La commission établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire du département ou de la collectivité exerçant les compétences des départements, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, dans le respect des axes prioritaires définis dans le plan pluriannuel établi par la conférence nationale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 233-1 A du présent code. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.~~
- ③⑨ « Le programme défini par la commission porte sur :
- ④① « 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, ~~notamment ceux évalués et labellisés ou recensés par le centre de ressources probantes mentionné à l'article L. 233-1 A du présent code~~, par la mise en place de plateformes de location et par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;
- ④② « 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 ;
- ④③ « 3° La coordination et le soutien des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;
- ④④ « 4° ~~La coordination et le soutien des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;~~
- ④⑤ « 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- ④⑥ « 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑤① « II. – Sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant dans le territoire et d'un recensement des initiatives locales, la commission établit un plan trisannuel définissant des axes prioritaires de financement. Elle définit chaque année un programme coordonné de financement des actions individuelles et de prévention dans le respect des axes prioritaires définis dans le plan trisannuel. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.
- ⑤② « Le programme défini par la commission porte sur :
- ⑤③ « 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile par la mise en place de plateformes de location et par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;
- ⑤④ « 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 ;
- ⑤⑤ « 3° La coordination et le soutien des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;
- ⑤⑥ « 4° (*Supprimé*)
- ⑤⑦ « 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- ⑤⑧ « 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

④6 « 7° Le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

④7 « III. – Les concours mentionnés au d du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale contribuent au financement des dépenses mentionnées au 1° de l'article L. 149-7 du présent code et des dépenses de fonctionnement de la commission des financeurs mentionnée au I du présent article. Les dépenses relatives à l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ainsi que celles relatives au développement d'autres actions collectives de prévention bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département ou par la collectivité exerçant les compétences des départements. Le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements peut, par convention, déléguer leur gestion à l'un des membres de la commission des financeurs. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

④8 « Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° du II du présent article que le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements finance par le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° du même II bénéficient aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

④9 « La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent III s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑤9 « 7° Le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

⑥0 « III. – Les concours mentionnés au d du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale contribuent au financement des dépenses mentionnées au 1° de l'article L. 149-7 du présent code et des dépenses de fonctionnement de la commission des financeurs mentionnée au I du présent article. Les dépenses relatives à l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ainsi que celles relatives au développement d'autres actions collectives de prévention bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département ou par la collectivité exerçant les compétences des départements. Le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements peut, par convention, déléguer leur gestion à l'un des membres de la commission des financeurs. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

⑥1 « Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° du II du présent article que le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements finance par le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 3° et 6° du même II bénéficient aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

⑥2 « La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent III s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑤0 « IV. – Le président du conseil départemental ou le président de la collectivité exerçant les compétences des départements transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au I. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :
- ⑤1 « 1° Au nombre et aux types de demandes ;
- ⑤2 « 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au présent article ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;
- ⑤3 « 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.
- ⑤4 « Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département ou à la collectivité exerçant les compétences des départements à ce titre.
- ⑤5 « *Art. L. 149-11.* – La commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-10 est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle est alors dénommée "commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées".
- ⑤6 « Elle recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le financement est assuré par ~~le forfait mentionné~~ à l'article ~~L. 281-2~~, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑥3 « IV. – Le président du conseil départemental ou le président de la collectivité exerçant les compétences des départements transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au I. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :
- ⑥4 « 1° Au nombre et aux types de demandes ;
- ⑥5 « 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au présent article ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;
- ⑥6 « 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.
- ⑥7 « Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département ou à la collectivité exerçant les compétences des départements à ce titre.
- ⑥8 « *Art. L. 149-11.* – La commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-10 est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle est alors dénommée "commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées".
- ⑥9 « Elle recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le financement est assuré par l'aide à la vie partagée mentionnée à l'article L. 281-2-1, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- 57 « La composition de cette commission est complétée par des représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale.
- 58 « Le rapport d'activité mentionné au IV de l'article L. 149-10 porte également sur l'activité de la commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.
- 59 « Art. L. 149-12. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application de la présente section. » ;
- 60 2° Le chapitre III du titre III du livre II est abrogé.
- 61 II. – ~~À la première phrase du 2° de l'article L. 223-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , en particulier des services publics départementaux de l'autonomie, ».~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 70 « La composition de cette commission est complétée par des représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale. Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de l'habitat peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.
- 71 « Le rapport d'activité mentionné au IV de l'article L. 149-10 porte également sur l'activité de la commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.
- 72 « Art. L. 149-12. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application de la présente section. » ;
- 73 2° Le chapitre III du titre III du livre II est abrogé ;
- 74 3° (nouveau) Le livre V est ainsi modifié :
- 75 a) À l'article L. 521-5, les mots : « des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;
- 76 b) À l'article L. 531-11, les mots : « des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;
- 77 c) Au XI de l'article L. 541-4, les mots : « des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;
- 78 d) Au III de l'article L. 542-3, les mots : « de l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « du II de l'article L. 149-10 » ;
- 79 e) À l'article L. 581-11, les mots : « des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 ».
- 80 II. – Le chapitre 3 bis du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

⑥2 III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Article 1<sup>er</sup> bis B**

① Après le 4<sup>o</sup> de l'article L. 233-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 5<sup>o</sup> ainsi rédigé :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

1<sup>o</sup> À la première phrase du 2<sup>o</sup> de l'article L. 223-5, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , en particulier des services publics départementaux de l'autonomie. » ; ⑧1

2<sup>o</sup> (nouveau) Au d du 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8, la première occurrence de la référence : « L. 233-1 » est remplacée par les mots : « II de l'article L. 149-10 » et, à la fin, les mots : « conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs mentionnée au même article L. 149-10 » ; ⑧2

3<sup>o</sup> (nouveau) L'article L. 223-15 est ainsi modifié : ⑧3

a) Au 3<sup>o</sup>, les mots : « , 4<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> de l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « et 5<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup> du II de l'article L. 149-10 » ; ⑧4

b) Au 4<sup>o</sup>, les mots : « conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-2 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs mentionnée à l'article L. 149-10 » ; ⑧5

4<sup>o</sup> (nouveau) À l'article L. 223-16, les mots : « , 4<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> de l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « et 5<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup> du II de l'article L. 149-10 ». ⑧6

III. – (Non modifié) ⑧7

**Article 1<sup>er</sup> bis BA (nouveau)**

L'article L. 315-9 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé : ①

« Par dérogation au premier alinéa, les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont dirigés par un directeur nommé par l'autorité compétente de l'État après avis du président du conseil départemental. » ②

**Articles 1<sup>er</sup> bis B et 1<sup>er</sup> bis C  
(Supprimés)**

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ② « 5° Du ~~gérontopôle~~ prévu à l'article L. 233-7 du présent code ~~compétent dans le département.~~ »

#### Article 1<sup>er</sup> bis C

- ① Après le 3° de l'article L. 233-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

- ② « 4° Au nombre de financements de projets pérennes. »

#### Article 1<sup>er</sup> bis D

- ① I. – Le titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

- ② 1° Au début de l'intitulé, les mots : « Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les » sont remplacés par les mots : « Dispositions communes aux personnes handicapées et aux » ;

- ③ 2° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

- ④ « CHAPITRE II

- ⑤ « *Compensation technique*

- ⑥ « Art. L. 282-1. – ~~Des~~ équipes locales sur les aides techniques ~~sont mises en œuvre dans chaque département.~~ Ces équipes ont pour missions :

- ⑦ « 1° D'accompagner individuellement les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'évaluation de leurs besoins, dans le choix et la prise en main des aides techniques et dans la définition des aménagements de logement correspondant à leurs besoins ;

- ⑧ « 2° De soutenir des actions de sensibilisation, l'information et la formation des personnes handicapées, des personnes âgées, des proches aidants et des professionnels qui accompagnent des personnes âgées ou des personnes handicapées à domicile sur les aides techniques.

- ⑨ « Ces équipes sont indépendantes de toute activité commerciale relative aux aides techniques ou à l'adaptation du logement.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ① I. – Le titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

- ② 1° Au début de l'intitulé, les mots : « Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les » sont remplacés par les mots : « Dispositions communes aux personnes handicapées et aux » ;

- ③ 2° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

- ④ « CHAPITRE II

- ⑤ « *Compensation technique*

- ⑥ « Art. L. 282-1. – Dans chaque département, les équipes locales sur les aides techniques ont pour missions :

- ⑦ « 1° D'accompagner individuellement les personnes âgées et les personnes handicapées dans l'évaluation de leurs besoins, dans le choix et la prise en main des aides techniques et dans la définition des aménagements de logement correspondant à leurs besoins ;

- ⑧ « 2° De soutenir des actions de sensibilisation, l'information et la formation des personnes handicapées, des personnes âgées, des proches aidants et des professionnels qui accompagnent des personnes âgées ou des personnes handicapées à domicile sur les aides techniques.

- ⑨ « Ces équipes sont pluridisciplinaires. Elles sont indépendantes de toute activité commerciale relative aux aides techniques ou à l'adaptation du logement.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑩ « Un décret fixe le cahier des charges national que respectent ces équipes ainsi que leurs modalités d'organisation, leur composition et leurs ressources. »

⑪ II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

#### Article 1<sup>er</sup> bis E

① I. ~~Au premier alinéa de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « cohérence », sont insérés les mots : « et selon une même temporalité ».~~

② II. ~~Au III de l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, après le mot : « cohérence », sont insérés les mots : « et selon une même temporalité ».~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑩ « Un décret fixe le cahier des charges national que respectent ces équipes ainsi que leurs modalités d'organisation, leur composition et leurs ressources. »

II. – *(Non modifié)*

#### Article 1<sup>er</sup> bis E *(Supprimé)*

**Article 1<sup>er</sup> bis FA (nouveau)**  
① Le titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE III

#### « Dispositions relatives à Saint-Martin

②  
③  
④ « Art. L. 583-1. – Le conseil mentionné aux articles L. 149-1 et L. 149-2 est présidé par le président du conseil territorial. Il est composé d'un représentant :

⑤ « 1° Du conseil territorial ;

⑥ « 2° De l'agence régionale de santé ;

⑦ « 3° Du recteur d'académie ;

⑧ « 4° De la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe et de Saint-Martin ;

⑨ « 5° Des intervenants qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées ;

⑩ « 6° Des bailleurs sociaux ;

⑪ « 7° Des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« 8° Des personnes âgées, des personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants.

⑫

« Les modalités de désignation des membres et de fonctionnement du conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par un arrêté du représentant de l'État à Saint-Martin.

⑬

« Art. L. 583-2. – Pour l'application à Saint-Martin des articles L. 146-3, L. 146-4 et L. 581-6, un service de la collectivité territoriale peut, dans le cadre d'une convention passée avec l'État, exercer les missions d'une maison départementale des personnes handicapées.

⑭

« Ce service peut organiser des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

⑮

« La collectivité territoriale peut passer une convention avec les organismes de sécurité sociale ainsi qu'avec d'autres personnes morales, notamment celles représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur ou celles participant au fonds départemental de compensation. »

⑯

**Article 1<sup>er</sup> bis F**

① I. – Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

**Article 1<sup>er</sup> bis F**

I. – Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

①

1° A (nouveau) Le 3° de l'article L. 312-7 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

②

« Les fonctionnaires territoriaux et agents territoriaux non titulaires exerçant, au sein d'un établissement ou service membre du groupement de coopération sociale ou médico-sociale, une mission transférée au groupement sont de plein droit et sans limitation de durée mis à disposition, à titre individuel, du groupement. Les modalités de cette mise à disposition sont réglées par une convention entre l'établissement ou le service d'origine, ou la personne physique ou morale gestionnaire, et le groupement.

③

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

② 1° Après la section 4 du chapitre II, est insérée une section 4 *bis* ainsi rédigée :

③ « Section 4 bis

④ « *Coopérations*

⑤ « *Sous-section unique*

⑥ « *Groupement territorial social et médico-social*

⑦ « Art. L. 312-7-2. – I. – Les établissements publics mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de ceux gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou une collectivité territoriale, ont l'obligation d'adhérer :

⑧ « 1° À un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ;

⑨ « 2° Ou à un groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ prévu au présent article.

⑩ « Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou par une collectivité territoriale peuvent adhérer à un groupement, après approbation de leur organisme gestionnaire.

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

④ « Par dérogation à l'article L. 512-7 du code général de la fonction publique, les agents hospitaliers d'un établissement mentionné à l'article L. 5 du même code, membre d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale, qui exercent une mission transférée au groupement sont de plein droit mis à disposition du groupement sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Les modalités de cette mise à disposition sont réglées par une convention entre l'établissement d'origine et le groupement ; »

⑤ 1° Après la section 4 du chapitre II, est insérée une section 4 *bis* ainsi rédigée :

⑥ « Section 4 bis

⑦ « *Coopérations*

⑧ « *Sous-section unique*

⑨ « *Groupement territorial social et médico-social*

⑩ « Art. L. 312-7-2. – I. – Les établissements publics mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de ceux gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou une collectivité territoriale, ont l'obligation d'adhérer :

⑪ « 1° À un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ;

⑫ « 2° Ou à un groupement territorial social et médico-social prévu au présent article.

⑬ « Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou par une collectivité territoriale peuvent adhérer à un groupement, après approbation de leur organisme gestionnaire.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑪ « Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un établissement public de santé peuvent adhérer à un groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~, après approbation dudit établissement public de santé.
- ⑫ « Les établissements publics autonomes mentionnés aux 2°, 5° et 7° du même I peuvent adhérer au groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé compétent.
- ⑬ « II. – Le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ est constitué à l'initiative des établissements et des services mentionnés au I du présent article. Le territoire d'implantation choisi par le groupement lui permet d'assurer une réponse de proximité aux besoins des personnes âgées et de mettre en œuvre un parcours coordonné des personnes âgées accompagnées.
- ⑭ « Les établissements publics mentionnés au premier alinéa du présent II peuvent, avec l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé, déroger à l'obligation d'adhérer à un groupement s'ils sont issus de la fusion de plusieurs établissements publics ou s'ils présentent une spécificité dans l'offre départementale d'accompagnement des personnes âgées.
- ⑮ « Ces établissements restent soumis à l'obligation de signer une convention mentionnée à l'article L. 312-7-3.
- ⑯ « Le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie la conformité de la convention constitutive du groupement avec le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.
- ⑰ « III. – Le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale défini à l'article L. 312-7 du présent code.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑭ « Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un établissement public de santé peuvent adhérer à un groupement territorial social et médico-social, après approbation dudit établissement public de santé.
- ⑮ « Les établissements publics autonomes mentionnés aux 2°, 5° et 7° du même I peuvent adhérer au groupement territorial social et médico-social, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé compétent.
- ⑯ « II. – Le groupement territorial social et médico-social est constitué à l'initiative des établissements et des services mentionnés au I du présent article. Le territoire d'implantation choisi par le groupement lui permet d'assurer une réponse de proximité aux besoins des personnes âgées et de mettre en œuvre un parcours coordonné des personnes âgées accompagnées.
- ⑰ « Les établissements publics mentionnés au premier alinéa du présent II peuvent, avec l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé, déroger à l'obligation d'adhérer à un groupement s'ils sont issus de la fusion de plusieurs établissements publics ou s'ils présentent une spécificité dans l'offre départementale d'accompagnement des personnes âgées.
- ⑱ « Ces établissements restent soumis à l'obligation de signer une convention mentionnée à l'article L. 312-7-3.
- ⑲ « Le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie la conformité de la convention constitutive du groupement avec le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.
- ⑳ « III. – Le groupement territorial social et médico-social prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale défini à l'article L. 312-7 du présent code.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑱ « Il a pour objet, d'une part, de mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours matérialisée dans le projet d'accompagnement partagé et, d'autre part, de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et d'expertises.
- ⑲ « Dans chaque groupement, les établissements et les services membres élaborent un projet d'accompagnement partagé garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées.
- ⑳ « *Art. L. 312-7-3. – I. –* Chaque groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ est partenaire d'un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ou d'un établissement de santé.
- ㉑ « Ce partenariat prend la forme d'une convention prévue à l'article L. 312-7 du présent code. Cette convention prévoit l'articulation entre le projet d'accompagnement partagé du groupement territorial social et médico-social et le projet médical du groupement hospitalier de territoire ou de l'établissement sanitaire.
- ㉒ « II. – Les établissements et services privés relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent être partenaires d'un groupement territorial social et médico-social. Ce partenariat prend la forme d'une convention prévue à l'article L. 312-7. Cette convention prévoit notamment l'articulation du projet d'accompagnement de ces établissements avec celui du groupement.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ㉑ « Il a pour objet, d'une part, de mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours matérialisée dans le projet d'accompagnement partagé et, d'autre part, de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et d'expertises.
- ㉒ « Dans chaque groupement, les établissements et les services membres élaborent un projet d'accompagnement partagé garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées. Il comporte un volet relatif à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.
- ㉓ « *Art. L. 312-7-3. – I. –* Chaque groupement territorial social et médico-social est partenaire d'un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ou d'un établissement de santé.
- ㉔ « Ce partenariat prend la forme d'une convention prévue à l'article L. 312-7 du présent code. Cette convention prévoit l'articulation entre le projet d'accompagnement partagé du groupement territorial social et médico-social et le projet médical du groupement hospitalier de territoire ou de l'établissement sanitaire.
- ㉕ « II. – Les établissements et services privés relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent être partenaires d'un groupement territorial social et médico-social. Ce partenariat prend la forme d'une convention prévue à l'article L. 312-7. Cette convention prévoit notamment l'articulation du projet d'accompagnement de ces établissements avec celui du groupement.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑳ « Art. L. 312-7-4. – I. – Le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ ~~pour personnes âgées~~ élabore une stratégie commune d'accompagnement des personnes accueillies pour assurer la cohérence du parcours des personnes âgées dans un territoire, pouvant prévoir la détention ou l'exploitation par le groupement d'autorisations dans les conditions prévues au *b* du 3° de l'article L. 312-7. Ces autorisations déléguées au groupement peuvent être révisées dans les conditions définies à la section 1 du chapitre III du présent titre, après avis conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, lorsqu'elles portent sur les mêmes catégories d'établissements ou de services définies au I de l'article L. 312-1.
- ㉑ « II. – Le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ assure pour le compte de ses membres au moins une fonction parmi les suivantes :
- ㉒ « 1° La fonction systèmes d'information : la convergence des systèmes d'information des membres et la mise en place d'un dossier de l'utilisateur permettant une prise en charge coordonnée ;
- ㉓ « 2° La formation continue des personnels ;
- ㉔ « 3° La démarche qualité et la gestion des risques ;
- ㉕ « 4° La gestion des ressources humaines ;
- ㉖ « 5° La gestion des achats ;
- ㉗ « 6° La gestion budgétaire et financière ;
- ㉘ « 7° Les services techniques.
- ㉙ « D'autres fonctions mentionnées dans la convention constitutive peuvent être confiées au groupement, pour le compte de tout ou partie de ses membres.
- ㉚ « Les membres d'un groupement territorial social et médico-social peuvent notamment mutualiser certains marchés et partager des compétences relatives à la passation des marchés publics.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ㉛ « Art. L. 312-7-4. – I. – Le groupement territorial social et médico-social élabore une stratégie commune d'accompagnement des personnes accueillies pour assurer la cohérence du parcours des personnes âgées dans un territoire, pouvant prévoir la détention ou l'exploitation par le groupement d'autorisations dans les conditions prévues au *b* du 3° de l'article L. 312-7. Ces autorisations déléguées au groupement peuvent être révisées dans les conditions définies à la section 1 du chapitre III du présent titre, après avis conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, lorsqu'elles portent sur les mêmes catégories d'établissements ou de services définies au I de l'article L. 312-1.
- ㉜ « II. – Le groupement territorial social et médico-social assure pour le compte de ses membres au moins une fonction parmi les suivantes :
- ㉝ « 1° La fonction systèmes d'information : la convergence des systèmes d'information des membres et la mise en place d'un dossier de l'utilisateur permettant une prise en charge coordonnée ;
- ㉞ « 2° La formation continue des personnels ;
- ㉟ « 3° La démarche qualité et la gestion des risques ;
- ㊱ « 4° La gestion des ressources humaines ;
- ㊲ « 5° La gestion des achats ;
- ㊳ « 6° La gestion budgétaire et financière ;
- ㊴ « 7° Les services techniques.
- ㊵ « D'autres fonctions mentionnées dans la convention constitutive peuvent être confiées au groupement, pour le compte de tout ou partie de ses membres.
- ㊶ « Les membres d'un groupement territorial social et médico-social peuvent notamment mutualiser certains marchés et partager des compétences relatives à la passation des marchés publics.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- 34 « Le groupement peut assurer les missions mentionnées ~~aux a à e du~~<sup>32</sup> de l'article L. 312-7.
- 35 « *Art. L. 312-7-5.* – Le groupement territorial ~~médico-social pour personnes âgées~~ est dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social nommé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil départemental, sur proposition de l'assemblée générale. À défaut de proposition de l'assemblée générale, le directeur général de l'agence régionale de santé nomme le directeur après le seul avis de la collectivité. Le directeur du groupement peut diriger un ou plusieurs établissements membres du groupement.
- 36 « Il assure le pilotage des fonctions exercées par le groupement pour le compte de ses membres et représente le groupement.
- 37 « Il élabore le budget du groupement, qui est approuvé par l'assemblée générale.
- 38 « Il est compétent pour recruter les agents fonctionnaires et contractuels affectés au groupement.
- 39 « L'assemblée générale est compétente pour voter l'indemnité du directeur.
- 40 « *Art. L. 312-7-6.* – I. – Sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et par dérogation aux articles L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales, les établissements du groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ mentionnés à l'article L. 315-1 du présent code peuvent mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'État.
- 41 « II. – Le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ peut :
- 42 « 1° Se constituer des fonds propres ;
- 43 « 2° Recourir à l'emprunt.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 37 « Le groupement peut assurer les missions mentionnées au 3° de l'article L. 312-7.
- 38 « *Art. L. 312-7-5.* – Le groupement territorial, social et médico-social est dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social nommé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil départemental, sur proposition de l'assemblée générale. À défaut de proposition de l'assemblée générale, le directeur général de l'agence régionale de santé nomme le directeur après le seul avis de la collectivité. Le directeur du groupement peut diriger un ou plusieurs établissements membres du groupement.
- 39 « Il assure le pilotage des fonctions exercées par le groupement pour le compte de ses membres et représente le groupement.
- 40 « Il élabore le budget du groupement, qui est approuvé par l'assemblée générale.
- 41 « Il est compétent pour recruter les agents fonctionnaires et contractuels affectés au groupement.
- 42 « L'assemblée générale est compétente pour voter l'indemnité du directeur.
- 43 « *Art. L. 312-7-6.* – I. – Sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et par dérogation aux articles L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales, les établissements du groupement territorial social et médico-social mentionnés à l'article L. 315-1 du présent code peuvent mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'État.
- 44 « II. – Le groupement territorial social et médico-social peut :
- 45 « 1° Se constituer des fonds propres ;
- 46 « 2° Recourir à l'emprunt.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ④④ « Par dérogation au I de l'article L. 314-7, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ peut présenter un plan pluriannuel d'investissement et son plan de financement pour le compte d'un ou de plusieurs de ses membres. Ces plans sont soumis à l'approbation de l'autorité de tarification compétente, qui peut déroger au délai mentionné au second alinéa du II de l'article L. 314-7 lorsque l'instruction de la demande présente une difficulté importante.
- ④⑤ « III. – Par dérogation au IV *ter* de l'article ~~L. 313-12~~ du présent code, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social ~~pour personnes âgées~~ peut conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements et des services qui relèvent de son périmètre.
- ④⑥ « Lorsque le contrat est conclu au niveau du groupement territorial, il porte sur les fonctions mutualisées, sur les axes stratégiques du projet d'accompagnement partagé sur son territoire et sur les activités gérées par les membres du groupement.
- ④⑦ « Art. L. 312-7-7. – Les modalités d'application de la présente sous-section sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;
- ④⑧ 2° Le I de l'article L. 314-7 est ainsi modifié :
- ④⑨ a) Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤⑩ « Lorsque l'établissement ou le service relève de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, l'approbation des dispositions mentionnées aux 1° et 2° s'effectue dans le cadre d'un plan global de financement pluriannuel dont le modèle est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ④⑦ « Par dérogation au I de l'article L. 314-7, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social peut présenter un plan pluriannuel d'investissement et son plan de financement pour le compte d'un ou de plusieurs de ses membres. Ces plans sont soumis à l'approbation de l'autorité de tarification compétente, qui peut déroger au délai mentionné au second alinéa du II du même article L. 314-7 lorsque l'instruction de la demande présente une difficulté importante.
- ④⑧ « III. – Par dérogation au IV *ter* de l'article L. 313-12, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social peut conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements et des services qui relèvent de son périmètre.
- ④⑨ « Lorsque le contrat est conclu au niveau du groupement territorial, il porte sur les fonctions mutualisées, sur les axes stratégiques du projet d'accompagnement partagé sur son territoire et sur les activités gérées par les membres du groupement.
- ⑤⑩ « Art. L. 312-7-7. – Les modalités d'application de la présente sous-section sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑤⑪ 2° Le I de l'article L. 314-7 est ainsi modifié :
- ⑤⑫ a) Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤⑬ « Lorsque l'établissement ou le service relève de l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 314-7-1, l'approbation des dispositions mentionnées aux 1° et 2° s'effectue dans le cadre d'un plan global de financement pluriannuel dont le modèle est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale. » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- 51) *b)* L'avant-dernier alinéa est complété par les mots : « , à l'exception des établissements pour personnes âgées dépendantes relevant du 4° du même article L. 342-1 » ;
- 52) 3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 315-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 53) « Le présent article s'applique également aux délibérations des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2. » ;
- 54) 4° L'article L. 315-16 est ainsi modifié :
- 55) *a)* Au premier alinéa, après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « et des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2 » ;
- 56) *b)* Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 57) « Lorsque les établissements relèvent d'un groupement territorial social et médico-social, un comptable public unique est désigné. »
- 58) II. – Après le 6° de l'article L. 5 du code général de la fonction publique, il est inséré un 7° ainsi rédigé :
- 59) « 7° Groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-7-2 du code de l'action sociale et des familles. »
- 60) III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Toutefois, une période transitoire de trois ans à compter de cette même date est instaurée afin de permettre la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux ~~pour personnes âgées~~ sur l'ensemble du territoire métropolitain.
- 61) Au terme de la première année, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête avec les présidents des conseils départementaux de la région, la liste des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 54) *b)* L'avant-dernier alinéa est complété par les mots : « , à l'exception des établissements pour personnes âgées dépendantes relevant du 4° du même article L. 342-1 » ;
- 55) 3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 315-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 56) « Le présent article s'applique également aux délibérations des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2. » ;
- 57) 4° L'article L. 315-16 est ainsi modifié :
- 58) *a)* Au premier alinéa, après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « et des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2 » ;
- 59) *b)* Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 60) « Lorsque les établissements relèvent d'un groupement territorial social et médico-social, un comptable public unique est désigné. »
- 61) II. – (*Non modifié*)
- 62) III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Toutefois, une période transitoire de trois ans à compter de cette même date est instaurée afin de permettre la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux sur l'ensemble du territoire métropolitain.
- 63) Au terme de la première année, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête avec les présidents des conseils départementaux de la région, la liste des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑥2 Les groupements de coopération sociale ou médico-sociale publics mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles existants peuvent être transformés en groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux, dans les conditions mentionnées à la sous-section unique de la section 4 *bis* du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du même code.

⑥3 L'obligation mentionnée au I de l'article L. 312-7-2 dudit code ne s'applique pas aux territoires et collectivités d'outre-mer.

#### Article 1<sup>er</sup> bis G

① Le chapitre III *bis* du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° La dernière phrase du 2° de l'article L. 223-5 est ~~ainsi rédigée~~ : « Elle assure, au bénéfice des départements, des maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles et des maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4 du même code, une mission nationale d'accompagnement, de conseil, ~~d'audit et d'évaluation~~, en vue de déployer des outils de contrôle interne et de maîtrise des risques, de garantir la qualité du service, notamment celle du service public territorial de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5 dudit code, et de veiller à l'égalité de traitement des demandes de droits et de prestations de soutien à l'autonomie ; »

③ 2° Il est ajouté un article ~~L. 223-17~~ ainsi rédigé :

④ « ~~Art. L. 223-17.~~ – Pour l'exercice des missions définies à l'article L. 223-5, les départements et les maisons départementales des personnes handicapées communiquent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie tous les documents et les renseignements utiles à la conduite de ses travaux et autorisent la tenue de missions sur place.

⑤ « Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑥4 Les groupements de coopération sociale ou médico-sociale publics mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles existants peuvent être transformés en groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux, dans les conditions mentionnées à la sous-section unique de la section 4 *bis* du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du même code.

⑥5 L'obligation mentionnée au I de l'article L. 312-7-2 dudit code ne s'applique pas aux territoires et collectivités d'outre-mer.

#### Article 1<sup>er</sup> bis G

① Le chapitre III *bis* du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° La dernière phrase du 2° de l'article L. 223-5 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Elle assure, au bénéfice des départements, des maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles et des maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4 du même code, une mission nationale d'accompagnement, de conseil et d'audit, en vue de déployer des outils de contrôle interne et de maîtrise des risques, de garantir la qualité du service, notamment celle du service public départemental de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5 dudit code, et de veiller à l'égalité de traitement des demandes de droits et de prestations de soutien à l'autonomie, Elle assure un rôle d'évaluation de la contribution des maisons départementales des personnes handicapées et des maisons départementales de l'autonomie aux politiques de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ; »

③ 2° Il est ajouté un article ~~L. 223-18~~ ainsi rédigé :

④ « ~~Art. L. 223-18.~~ – Pour l'exercice des missions définies à l'article L. 223-5, les départements et les maisons départementales des personnes handicapées communiquent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie tous les documents et les renseignements utiles à la conduite de ses travaux et autorisent la tenue de missions sur place.

⑤ « Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 1<sup>er</sup> bis

① La section 1 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-2 ainsi rétabli :

② « Art. L. 312-2. — Les responsables des établissements et des services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 désignent un salarié compétent ou une personne compétente exerçant à titre bénévole pour s'occuper des activités de prévention, en qualité de référent prévention de l'établissement.

③ « Ce salarié ou cette personne exerçant à titre bénévole bénéficie d'une formation en matière de santé publique, dont les conditions sont déterminées par décret.

④ « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »

### Article 1<sup>er</sup> ter

Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport d'évaluation détaillé de l'activité de la conférence nationale de l'autonomie et du centre de ressources probantes.

### Article 2

① L'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1<sup>o</sup> Le premier alinéa est ainsi modifié :

③ a) À la première phrase, après le mot : « sanitaires », sont insérés les mots : « des établissements et des services sociaux et médico-sociaux autorisés mentionnés aux 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 » ;

④ b) La deuxième phrase est supprimée ;

⑤ c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Les maires » sont remplacés par le mot : « Ils » ;

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Articles 1<sup>er</sup> bis et 1<sup>er</sup> ter (Supprimés)

Article 2  
L'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ①

1<sup>o</sup> Le premier alinéa est ainsi modifié : ②

a) À la première phrase, après le mot : « sanitaires », sont insérés les mots : « des centres communaux et intercommunaux d'action sociale ainsi que des établissements et des services sociaux et médico-sociaux autorisés mentionnés aux 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 » ; ③

b) La deuxième phrase est supprimée ; ④

c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Les maires » sont remplacés par le mot : « Ils » ; ⑤

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑥ *d)* Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :  
« ~~Sous réserve de l'accord du bénéficiaire~~ ou, le cas échéant, de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation, les données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap et aux personnes classées dans les groupes 5 ou 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 bénéficiaires de prestations d'action sociale de la branche Vieillesse sont transmises aux maires ~~et aux présidents des établissements publics de coopération intercommunale gérant des centres intercommunaux d'action sociale.~~ » ;
- ⑦ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Les données mentionnées au premier alinéa du présent article sont notamment utilisées par les services sociaux et sanitaires :
- ⑨ « 1° Pour organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence prévu à l'article L. 116-3 est mis en œuvre ;
- ⑩ « 2° Pour leur proposer des actions visant à lutter contre l'isolement social et à repérer les situations de perte d'autonomie ;
- ⑪ « 3° Pour informer les personnes âgées ou en ~~perte d'autonomie~~ et leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.
- ⑫ « Les données peuvent être transmises aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux mentionnés au premier alinéa du présent article par les services sociaux et sanitaires en complément ou en suppléance de la réalisation des actions prévues aux 1° et 2°. » ;
- ⑬ 3° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « visé à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « mentionné au premier alinéa ».

#### Article 2 bis A

- ① I. - ~~Après l'article L. 1411-6-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-6-3 ainsi rédigé :~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑥ *d)* Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :  
« Sauf opposition de la personne concernée ou, le cas échéant, de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation, les données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap et aux personnes classées dans les groupes 5 ou 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 bénéficiaires de prestations d'action sociale de la branche vieillesse sont transmises aux maires respectivement par le président du conseil départemental et par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. » ;
- ⑦ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Les données mentionnées au premier alinéa du présent article sont notamment utilisées par les services sociaux et sanitaires et par les centres communaux et intercommunaux d'action sociale :
- ⑨ « 1° Pour organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence prévu à l'article L. 116-3 est mis en œuvre ;
- ⑩ « 2° Pour leur proposer des actions visant à lutter contre l'isolement social et à repérer les situations de perte d'autonomie ;
- ⑪ « 3° Pour informer les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.
- ⑫ « Les données peuvent être transmises aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux mentionnés au premier alinéa du présent article par les services sociaux et sanitaires en vue de leur utilisation en complément ou en suppléance de la réalisation des actions prévues aux 1° et 2°. » ;
- ⑬ 3° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « visé à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « mentionné au premier alinéa ».

#### Article 2 bis A

- ① I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

1° (*nouveau*) L'article L. 1411-6-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les rendez-vous de prévention proposés aux personnes âgées d'au moins soixante ans contribuent à la mise en œuvre du programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie mentionné à l'article L. 1411-6-3. Ils donnent lieu à une information sur les conséquences de la grippe en matière de perte d'autonomie. » ;

2° Après le même article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-6-3. – Un programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins soixante ans est mis en œuvre en respectant un cahier des charges national fixé par voie réglementaire.

« Un décret en Conseil d'État prévoit les modalités de pilotage du programme, définit les acteurs concourant à sa mise en œuvre et précise les conditions dans lesquelles ces derniers coopèrent et collectent, transmettent et utilisent des données nominatives dans des conditions garantissant leur confidentialité. »

II. – (*Non modifié*)

② « Art. L. 1411-6-3. – Il est instauré un programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins soixante ans; respectant un cahier des charges national fixé par voie réglementaire.

③ « Un décret en Conseil d'État prévoit les modalités de pilotage du programme ainsi que les conditions dans lesquelles les différents acteurs concourant à sa mise en œuvre coopèrent et partagent des données. »

④ II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Article 2 bis**

Dans un délai de dix huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'article 2. Ce rapport précise les actions de lutte contre l'isolement social menées, leurs résultats et le profil des personnes accompagnées.

**Article 2 ter**

**Articles 2 bis et 2 ter  
(Supprimés)**

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la trajectoire financière de la branche Autonomie de la sécurité sociale jusqu'en 2030 au regard des évolutions de la démographie et des besoins. Ce rapport formule des propositions pour affecter progressivement de nouvelles ressources au financement de la branche Autonomie et pour garantir ainsi la pérennité des financements destinés au fonctionnement et à l'investissement de l'ensemble des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

### TITRE II PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE EN LUTTANT CONTRE LES MALTRAITANCES DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET GARANTIR LEURS DROITS FONDAMENTAUX

#### Article 3

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° de l'article L. 311-1, après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « , prévention et lutte contre les maltraitements définies à l'article L. 119-1 et les situations d'isolement » ;
- ③ 2° L'article L. 311-3 est ainsi modifié :
- ④ aa) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ – à la première phrase, les mots : « prise en charge » sont remplacés par les mots : « accueillie et accompagnée » ;
- ⑥ – au début de la seconde phrase, les mots : « Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, » sont supprimés ;
- ⑦ a) Au 1°, après le mot : « privée », sont insérés les mots : « et familiale, notamment la visite de sa famille et de ses proches, sous réserve que la personne ne s'y oppose pas, et le maintien d'un lien social » ;
- ⑧ a bis) Après le même 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### TITRE II PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE EN LUTTANT CONTRE LES MALTRAITANCES DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET GARANTIR LEURS DROITS FONDAMENTAUX

#### Article 3

- I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ①
- 1° Au 1° de l'article L. 311-1, après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « , prévention et lutte contre les maltraitements définies à l'article L. 119-1 et les situations d'isolement » ; ②
- 2° L'article L. 311-3 est ainsi modifié : ③
- aa) Le premier alinéa est ainsi modifié : ④
- à la première phrase, les mots : « prise en charge » sont remplacés par les mots : « accueillie et accompagnée » ; ⑤
- au début de la seconde phrase, les mots : « Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, » sont supprimés ; ⑥
- a) Au 1°, après le mot : « privée », sont insérés les mots : « et familiale » ; ⑦
- a bis et b) (*Supprimés*) ⑧

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑨ ~~« 1<sup>o</sup> bis Le droit d'être informé, ainsi que ses proches, de ses droits et des recours en cas de maltraitance ; »~~
- ⑩ ~~b) (Supprimé)~~
- ⑪ 3° L'article L. 311-4 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Au premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « personne », sont insérés les mots : « ou à la personne de confiance désignée dans les conditions prévues à l'article L. 311-5-1 » ;
- ⑬ b) À la première phrase du cinquième alinéa, les mots : « hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « auquel participe la personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, sauf si la personne accueillie s'y oppose » ;
- ⑭ 4° L'article L. 311-5-1 est ainsi rédigé :
- ⑮ ~~« Art. L. 311-5-1. – I. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche entretenant avec elle des liens étroits et stables ou, lorsque la mission est limitée à celle prévue à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, le médecin traitant. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.~~
- ⑯ ~~« II. – Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des Invalides ou lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, à l'exception des services mandataires judiciaires mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du présent code, il est proposé à la personne majeure de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance.~~
- ⑰ ~~« III. – Cette désignation, qui est faite par écrit et cosignée par la personne de confiance désignée, est valable dans les champs sanitaire, social et médico-social, sauf précision contraire et expresse dans la désignation. Elle est révisable et révocable à tout moment.~~

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 3° L'article L. 311-4 est ainsi modifié : ⑨
- a) Au premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « personne », sont insérés les mots : « ou à la personne de confiance désignée dans les conditions prévues à l'article L. 311-5-1 » ; ⑩
- b) À la première phrase du cinquième alinéa, les mots : « hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « auquel participe la personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, sauf si la personne accueillie s'y oppose » ; ⑪
- 4° L'article L. 311-5-1 est ainsi rédigé : ⑫
- « Art. L. 311-5-1. – Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance telle que définie à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. » ; ⑬

*(Alinéa supprimé)*

*(Alinéa supprimé)*

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑱ « IV. — La personne de confiance assiste la personne lorsque celle-ci rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension des informations données ou qu'elle ne peut pas prendre, sans aide, des décisions éclairées relatives à son parcours de santé, aux interventions médicales la concernant ou à sa prise en charge. La personne de confiance est consultée dans le cas où la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

⑲ « V. — Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge, ou du conseil de famille s'il a été constitué. Si la personne de confiance a été désignée avant la mesure de tutelle, le juge ou, le cas échéant, le conseil de famille peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

*(Alinéa supprimé)*

*(Alinéa supprimé)*

4° bis (nouveau) Après le même article L. 311-5-1, il est inséré un article L. 311-5-2 ainsi rédigé : ⑭

« Art. L. 311-5-2. — Les établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur qu'elles consentent à recevoir. Sauf si le résident en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à l'information préalable de l'établissement. ⑮

« Le directeur de l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si elle constitue une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement, ou si le médecin coordonnateur ou, à défaut, tout autre professionnel de santé consulté par le directeur de l'établissement estime qu'elle constitue une menace pour la santé du résident, celle des autres résidents ou celle des personnes qui y travaillent. Une telle décision, motivée, est notifiée sans délai à la personne sollicitant la visite et au résident. » ; ⑯

4° ter (nouveau) Le premier alinéa de l'article L. 311-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il fixe les modalités de respect du droit prévu au premier alinéa de l'article L. 311-5-2. » ; ⑰

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑳ 5° Après le mot : « privée », la fin du troisième alinéa du 3° des articles L. 554-1, L. 564-1 et L. 574-1 est ainsi rédigée : « et familiale, notamment ~~la visite de sa famille et de ses proches, sous réserve que la personne ne s'y oppose pas, et le maintien d'un lien social, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;~~ ».
- ㉑ II. – ~~Le chapitre préliminaire du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1110-14 ainsi rédigé :~~
- ㉒ « ~~Art. L. 1110-14. — Le patient accueilli au sein d'un établissement de santé bénéficie du droit au respect de sa vie privée et familiale, notamment à la visite de sa famille et de ses proches, sous réserve qu'il ne s'y oppose pas.~~ »

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑱ 5° Après le mot : « privée », la fin du troisième alinéa du 3° des articles L. 554-1, L. 564-1 et L. 574-1 est ainsi rédigée : « et familiale, notamment du droit de recevoir ses proches, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; ».
- ㉑ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 1° (Supprimé)
- 1° bis (nouveau) L'article L. 1111-6 est ainsi rédigé :
- ㉒ « Art. L. 1111-6. – I. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.
- ㉓ « Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés.
- ㉔ « La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, à moins que la personne majeure ou la personne de confiance n'en disposent autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de protection, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

(25)

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé ou dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article.

(26)

« II. – Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation. » ;

(27)

2° (nouveau) Après l'article L. 1112-2, il est inséré un article L. 1112-2-1 ainsi rédigé :

(28)

« Art. L. 1112-2-1. – Les établissements de santé garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur qu'elles consentent à recevoir.

(29)

« Le directeur de l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si le médecin-chef du service dont dépend le patient ou, sur sa délégation, tout autre professionnel de santé estime qu'elle constitue une menace pour la santé du résident, celle des autres patients ou celle des personnes qui y travaillent, ou une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement. Une telle décision, motivée, est notifiée sans délai au patient et à la personne sollicitant la visite.

(30)

« Sauf si le patient en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à une information préalable de l'établissement. » ;

(31)

3° (nouveau) Avant le dernier alinéa de l'article L. 1112-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

(32)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« Dans ces établissements, la personne en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs ne peut se voir refuser une visite quotidienne de son conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ascendant, descendant, collatéral jusqu'au quatrième degré, de l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, de l'ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ni de toute personne avec laquelle elle réside ou entretient des liens étroits et stables. Les établissements définissent les conditions qui permettent d'assurer ces visites. » ;

33

*3° bis (nouveau)* À la fin du troisième alinéa du I de l'article L. 1521-2, les mots : « l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 » sont remplacés par les mots : « la loi n° du portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie » ;

34

*3° ter (nouveau)* L'article L. 1541-3 est ainsi modifié :

35

*a)* À la fin du cinquième alinéa du I, les mots : « l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 » sont remplacés par les mots : « la loi n° du portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie » ;

36

*b)* Au 3° du II, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « dernier alinéa du I » ;

37

*c)* Au début du IV, les mots : « Le dernier alinéa » sont remplacés par les mots : « L'avant-dernier alinéa du I » ;

38

*4° (nouveau)* Le III de l'article L. 3131-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

39

« Les mesures ayant pour objet ou effet de faire obstacle à l'exercice du droit mentionné à l'article L. 1112-2-1 du présent code et à l'article L. 311-5-2 du code de l'action sociale et des familles sont prises après avis motivé du comité prévu à l'article L. 1412-1 du présent code. »

40

« Aucune mesure ne peut avoir pour objet ou pour effet de faire obstacle à l'application de l'article L. 1112-4. »

41

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ②3 III. – Un comité d'éthique, dans chaque établissement, vise à s'assurer que les dispositifs mis en place par les I et II sont bien mis en œuvre et respectés.
- ②4 L'ensemble des membres de ce comité éthique exercent leur activité à titre bénévole.
- ②5 Les modalités de mise en œuvre de ce comité d'éthique sont déterminées par décret.

#### Article 3 bis A

- ① La première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 311 4 1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° Après le mot : « physique », sont insérés les mots : « et psychique » ;
- ③ 2° À la fin, les mots : « et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir » sont remplacés par les mots : « , pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir et pour assurer son droit à une vie affective et sexuelle ».

#### Article 3 bis B

- ① Après le deuxième alinéa de l'article L. 311 6 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Sa composition comporte le maire de la commune d'implantation de l'établissement ou du service, les conseillers départementaux du canton d'implantation de l'établissement ou du service et des membres du conseil territorial de santé d'implantation de l'établissement ou du service mentionné à l'article L. 1434 10 du code de la santé publique. »

#### Article 3 bis

- ① L'article L. 311 4 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Un projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé est élaboré, dans des conditions fixées par décret, dans un délai de deux mois à compter de la conclusion du contrat de séjour. Il est réexaminé et adapté au moins une fois par an. »

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

III. – (*Supprimé*)

④2

#### Articles 3 bis A, 3 bis B et 3 bis (*Supprimés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

#### Article 3 ter

① Le livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° Après le sixième alinéa de l'article L. 311-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

③ « La conclusion du contrat de séjour ou l'élaboration du document individuel de prise en charge donne lieu au recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne accueillie ou ~~accompagnée~~ pour le contrôle dans son espace privatif en application de l'article L. 313-13-1 ainsi que pour la collecte des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge et leur conservation et leur traitement éventuel, qui s'effectuent dans le respect des droits mentionnés à l'article L. 311-3, à partir d'un système d'information mentionné à l'article L. 312-9, dans des conditions définies par décret. ~~L'accord ou le refus, révocable à tout moment,~~ est consigné par écrit dans le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge. » ;

④ 2° Après le mot : « occupant », la fin de la ~~seconde phrase de l'article L. 313-13-1~~ est ainsi rédigée : « et lorsque celui-ci ou son représentant légal a donné son accord écrit dans les conditions mentionnées au septième alinéa de l'article L. 311-4 ~~et au sixième alinéa de l'article L. 342-1 du présent code ou, à défaut, avec l'accord écrit de l'occupant ou de son représentant légal,~~ recueilli le jour du contrôle par un agent habilité et assermenté dans les conditions prévues à l'article L. 331-8-2. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Article 3 ter

① Le livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° Après le sixième alinéa de l'article L. 311-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

③ « La conclusion du contrat de séjour ou l'élaboration du document individuel de prise en charge donne lieu au recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne accueillie ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace privatif en application de l'article L. 313-13-1 ainsi que pour la collecte des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge, leur conservation et leur traitement éventuel, qui s'effectuent dans le respect des droits mentionnés à l'article L. 311-3, à partir d'un système d'information mentionné à l'article L. 312-9, dans des conditions définies par décret. Sur chacun de ces points, l'accord ou le refus est consigné par écrit dans le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge et demeure révocable à tout moment. » ;

④ 1° bis (nouveau) Au début de la seconde phrase de l'article L. 313-13-1, le mot : « Toutefois, » est supprimé ;

⑤ 2° Après le mot : « occupant », la fin de la même seconde phrase est ainsi rédigée : « et lorsque celui-ci ou son représentant légal a donné son accord écrit, recueilli et consigné dans les conditions mentionnées au septième alinéa de l'article L. 311-4 ou au dernier alinéa de l'article L. 342-1 du présent code ou, à défaut, recueilli le jour du contrôle par un agent habilité et assermenté dans les conditions prévues à l'article L. 331-8-2. » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑤ 3° Après la première phrase du ~~sixième~~ alinéa de l'article L. 342-1, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « La signature du contrat donne lieu au recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne âgée ou de son représentant légal pour le contrôle dans son espace de vie privatif en application de l'article L. 313-13-1 ainsi que pour la collecte des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge et leur conservation et leur traitement éventuel, qui s'effectuent dans le respect des droits mentionnés à l'article L. 311-3, à partir d'un système d'information mentionné à l'article L. 312-9, dans des conditions définies par décret. ~~L'accord ou le refus, révoquant à tout moment,~~ est consigné par écrit dans le contrat. »

#### Article 4

- ① I. – Le chapitre IX du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de l'action sociale et des familles est complété par ~~un article L. 119-2 ainsi rédigé~~ :
- ② « ~~Art. L. 119-2.~~ – Toute personne ayant connaissance de faits constitutifs d'une maltraitance, au sens de l'article L. 119-1, envers une personne majeure en situation de vulnérabilité du fait de son âge ou de son handicap, au sens de l'article L. 114, les signale à ~~l'instance~~ mentionnée ~~au 4°~~ de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique.
- ③ « ~~L'instance~~ transmet les signalements sans délai, pour leur évaluation et leur traitement :
- ④ « 1° Au directeur de l'agence régionale de santé lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité financée au moins partiellement par l'assurance maladie ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑥ 3° Après la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 342-1, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « La signature du contrat donne lieu au recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne âgée ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace de vie privatif en application de l'article L. 313-13-1 ainsi que pour la collecte des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge, leur conservation et leur traitement éventuel, qui s'effectuent dans le respect des droits mentionnés à l'article L. 311-3, à partir d'un système d'information mentionné à l'article L. 312-9, dans des conditions définies par décret. Sur chacun de ces points, l'accord ou le refus est consigné par écrit dans le contrat et demeure révoquant à tout moment. »

#### Article 4

- ① I. – Le chapitre IX du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 119-2 et L. 119-3 ainsi rédigés :
- ② « Art. L. 119-2. – Toute personne ayant connaissance de faits constitutifs d'une maltraitance, au sens de l'article L. 119-1, envers une personne majeure en situation de vulnérabilité du fait de son âge ou de son handicap, au sens de l'article L. 114, les signale à la cellule mentionnée à l'article L. 119-3. Les personnes soumises au secret professionnel peuvent signaler les faits constitutifs d'une maltraitance en application de l'article 226-14 du code pénal.
- ③ « Ladite cellule transmet les signalements sans délai, pour leur évaluation et leur traitement :
- ④ « 1° Au directeur de l'agence régionale de santé lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité financée au moins partiellement par l'assurance maladie ;
- ⑤ « 1° bis (nouveau). Au représentant de l'État dans le département lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité autorisée ou agréée par l'État non financée par l'assurance maladie ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑤ « 2° Au président du conseil départemental lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité financée exclusivement par le conseil départemental ou toute autre personne ne relevant pas du 1° du présent article.
- ⑥ « Les autorités mentionnées aux 1° et 2° effectuent, lorsque cela paraît utile ou dans les cas prévus par la loi, un signalement au procureur de la République.
- ⑦ « Les actions entreprises par les autorités mentionnées aux mêmes 1° et 2° pour traiter les signalements sont communiquées à l'instance mentionnée au 4° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Cette instance présente chaque année à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie un compte rendu, par département, de l'activité de recueil, d'évaluation et de traitement des signalements de maltraitance.
- ⑧ « Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑥ « 2° Au président du conseil départemental lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité financée exclusivement par le conseil départemental ou toute autre personne ne relevant ni du 1° ni du 1° bis du présent article.
- ⑦ « Les autorités mentionnées aux 1°, 1° bis et 2° avisent, si nécessaire, le procureur de la République de la situation de la personne majeure en situation de vulnérabilité.
- ⑧ « Les actions entreprises par les autorités mentionnées aux mêmes 1°, 1° bis et 2° pour traiter les signalements sont communiquées à la cellule mentionnée à l'article L. 119-3.
- ⑨ « Dans le respect de l'intérêt de la personne majeure en situation de vulnérabilité, du secret professionnel et dans des conditions déterminées par décret, cette cellule informe les personnes qui lui ont signalé les faits constitutifs de maltraitance des suites qui ont été données à leur signalement.
- ⑩ « Un décret détermine les modalités d'application du présent article.
- ⑪ « Art. L. 119-3 (nouveau). – Dans chaque département, une cellule est chargée, sous l'autorité du président du conseil départemental et du directeur général de l'agence régionale de santé, de recueillir et de procéder au traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap, au sens de l'article L. 114.
- ⑫ « La cellule fait l'objet d'une convention conclue entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département et les partenaires institutionnels et associatifs concernés. Cette convention définit, dans des conditions prévues par décret, la composition de la cellule et ses modalités de fonctionnement.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

⑨ II. – Après le 3° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

⑩ « 4° Une instance départementale de recueil et de suivi des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap, au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles. L'évaluation et le traitement des signalements sont réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 119-2 du même code. »

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑬ « Cette cellule centralise les signalements adressés au moyen d'un numéro d'appel national unique, géré, dans des conditions définies par une convention conclue avec l'État, par une personne morale de droit privé. »

⑭ « L'évaluation et le traitement des signalements par la cellule départementale sont réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 119-2. »

II. – (*Supprimé*)

⑮

⑯ III (*nouveau*). – L'article 226-14 du code pénal est ainsi modifié :

⑰ 1° Au 1°, après les mots : « ou administratives », sont insérés les mots : « de maltraitements. » ;

⑱ 2° À la première phrase du 2°, les mots : « les sévices » sont remplacés par les mots : « ou qui porte à la connaissance de l'instance mentionnée à l'article L. 119-2 du même code les sévices, maltraitements ».

**Article 4 bis (*nouveau*)**

① L'article L. 1411-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « et de lutte contre les maltraitements » ;

③ 2° Le second alinéa est ainsi modifié :

④ a) Après les mots : « système de santé », sont insérés les mots : « des personnes accueillies ou accompagnées » ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

- Article 5**
- ① Le chapitre I<sup>er</sup> du titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 471-1 est ainsi modifié :
- ③ a) *(Supprimé)*
- ④ b) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑤ « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs assurent, dans les limites du mandat qui leur est confié, la protection juridique de la personne et de ses intérêts patrimoniaux.
- ⑥ « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs favorisent l'autonomie de la personne protégée. Son consentement éclairé doit être systématiquement recherché.
- ⑦ « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs exercent leurs missions en contribuant à l'accompagnement de la personne protégée, sans préjudice de l'accompagnement social auquel elle peut avoir droit, dans le respect de la charte éthique des mandataires judiciaires à la protection des majeurs publiée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales.
- ⑧ « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs sont tenus de suivre une formation annuelle continue, dont la durée, le contenu et les modalités sont fixés par décret. » ;
- ⑨ 2° Après l'article L. 471-8, il est inséré un article L. 471-8-1 ainsi rédigé :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

- b) Après le mot : « prévention. », sont insérés les mots : « des représentants de professionnels des établissements et services sociaux ou médico-sociaux, des acteurs de la lutte contre les maltraitances. », ⑤
- Article 5**
- Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ①
- 1° L'article L. 471-1 est ainsi modifié : ②
- a) *(Supprimé)* ③
- b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés : ④
- « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs assurent, dans les limites du mandat qui leur est confié, la protection juridique de la personne et de ses intérêts patrimoniaux. ⑤
- « Ils exercent leurs missions dans le respect des principes définis à l'article 415 du code civil, sans préjudice de l'accompagnement social auquel la personne protégée peut avoir droit. ⑥
- « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, ainsi que le personnel d'encadrement des services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1 du présent code, sont tenus de suivre une formation continue, dont la durée, le contenu et les modalités sont fixés par décret. » ; ⑦
- (Alinéa supprimé)*
- (Alinéa supprimé)*
- 2° *(Supprimé)* ⑧

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑩ ~~« Art. L. 471-8-1. En présence d'un cas de maltraitance, au sens de l'article L. 119-1 du présent code, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs saisissent l'instance prévue à l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Ils informent également sans délai le procureur de la République des délits ou des crimes commis au préjudice des personnes protégées et portés à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. »~~

#### Article 5 bis A

- ① I. – L'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ④ b) Après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou aux 1° et 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail » ;
- ⑤ c) Après le mot : « bénévole », sont insérés les mots : « , y exercer une activité ayant le même objet en qualité de salarié employé par un particulier employeur au sens de l'article L. 7221-1 du même code » ;
- ⑥ 2° Au neuvième alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » ;
- ⑦ 3° Le dix-septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ⑨ b) Les mots : « aux seize premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au I » ;
- ⑩ 4° Après le même dix-septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ① I. – L'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ④ b) Après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou aux 1° et 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail » ;
- ⑤ c) Après le mot : « bénévole », sont insérés les mots : « , y exercer une activité ayant le même objet en qualité de salarié employé par un particulier employeur au sens de l'article L. 7221-1 du même code » ;
- ⑥ 2° Au neuvième alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » ;
- ⑦ 3° Le dix-septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ⑨ b) Les mots : « aux seize premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au I » ;
- ⑩ 4° Après le même dix-septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑪ ~~« Sans préjudice des articles 706-53-9 et 777-2 du code de procédure pénale, l'administration chargée de ce contrôle peut délivrer un certificat d'honorabilité à la personne qui ne fait l'objet d'aucune des incapacités mentionnées au I du présent article. Ce certificat d'honorabilité peut être délivré dans le cadre d'un système d'information sécurisé permettant, par dérogation au premier alinéa des articles 706-53-11 et 777-3 du code de procédure pénale, la consultation des deux traitements de données mentionnées au premier alinéa du présent II, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.~~

⑫ ~~« III. – Lorsque la personne concernée est inscrite au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes pour une condamnation non définitive ou en raison d'une mise en examen, le responsable de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil peut prononcer à son encontre une mesure de suspension temporaire d'activité ou d'agrément jusqu'à la décision définitive de la juridiction compétente. » ;~~

⑬ 5° Au dix-huitième alinéa, les mots : « aux seize premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au I » ;

⑭ 6° À la fin de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « dix-huitième alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du présent III ».

⑮ II. – L'article 706-53-7 du code de procédure pénale est ainsi modifié :

⑯ 1° Le 3° est ainsi modifié :

⑰ a) Les mots : « décisions administratives » sont remplacés par le mot : « procédures » ;

⑱ b) Après le mot : « habilitation », la fin est ainsi rédigée : « ou pour le contrôle de l'exercice : » ;

⑲ c) Sont ajoutés des a et b ainsi rédigés :

⑳ « a) Des activités ou des professions impliquant un contact avec des mineurs ;

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑪ « L'administration chargée de ce contrôle peut délivrer une attestation à la personne qui ne fait pas l'objet d'inscription entraînant les incapacités mentionnées au I du présent article au moyen d'un système d'information sécurisé permettant, par dérogation au premier alinéa des articles 706-53-11 et 777-3 du code de procédure pénale, la consultation des deux traitements de données mentionnées au premier alinéa du présent II, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

⑫ « III. – Lorsqu'en application des articles 11-2 ou 706-47-4 du code de procédure pénale, le directeur d'établissement, de service ou de lieu de vie et d'accueil mentionné au I du présent article est informé de la condamnation non définitive ou d'une mise en examen au titre de l'une des infractions mentionnées au même I, il peut, en raison de risques pour la santé ou la sécurité des mineurs ou majeurs en situation de vulnérabilité avec lesquels elle est en contact, prononcer à l'encontre de la personne concernée une mesure de suspension temporaire d'activité jusqu'à la décision définitive de la juridiction compétente. » ;

⑬ 5° Au dix-huitième alinéa, les mots : « aux seize premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au I » ;

⑭ 6° À la fin de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « dix-huitième alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du présent III ».

⑮ II. – L'article 706-53-7 du code de procédure pénale est ainsi modifié :

⑯ 1° Le 3° est ainsi modifié :

⑰ a) Les mots : « décisions administratives » sont remplacés par le mot : « procédures » ;

⑱ b) Après le mot : « habilitation », la fin est ainsi rédigée : « ou pour le contrôle de l'exercice : » ;

⑲ c) Sont ajoutés des a et b ainsi rédigés :

⑳ « a) Des activités ou des professions impliquant un contact avec des mineurs ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ① ~~« b) Des activités ou des professions, dont la liste est établie par décret en Conseil d'État, impliquant un contact avec des majeurs accueillis ou accompagnés dans des structures sociales ou médico-sociales ou par des personnes mandataires judiciaires à la protection des majeurs, déléguées aux prestations familiales, salariées d'une entreprise à la personne ou salariées d'un particulier employeur ; »~~
- ② 2° À la fin du septième alinéa, les mots : « par la décision administrative » sont supprimés ;
- ③ 3° Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ④ a) Après le mot : « préfets », sont insérés les mots : « ou d'une ou de plusieurs administrations de l'État désignées par décret en Conseil d'État » ;
- ⑤ b) Les mots : « décisions administratives mentionnées » sont remplacés par les mots : « procédures et contrôles mentionnés » ;
- ⑥ c) À la fin, les mots : « concernant des activités ou professions impliquant un contact avec des mineurs ainsi que pour le contrôle de l'exercice de ces activités ou professions » sont supprimés.

#### Article 5 bis

- ① ~~L'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :~~
- ② 1° ~~Après le b, il est inséré un c ainsi rédigé :~~
- ③ ~~« c) Un livret d'accueil dans un format facile à lire et à comprendre. » ;~~
- ④ ~~2° Au sixième alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « sixième ».~~

#### Article 5 ter

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ① « b) Des activités ou des professions, dont la liste est établie par décret en Conseil d'État, impliquant un contact avec des majeurs en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap, au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles ; »
- ② 2° À la fin du septième alinéa, les mots : « par la décision administrative » sont supprimés ;
- ③ 3° Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ④ a) Après le mot : « préfets », sont insérés les mots : « ou des administrations de l'État désignées par décret en Conseil d'État » ;
- ⑤ b) Les mots : « décisions administratives mentionnées » sont remplacés par les mots : « procédures et contrôles mentionnés » ;
- ⑥ c) À la fin, les mots : « concernant des activités ou professions impliquant un contact avec des mineurs ainsi que pour le contrôle de l'exercice de ces activités ou professions » sont supprimés.

#### Articles 5 bis et 5 ter (Supprimés)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant le recours aux mesures de contention physique et médicamenteuse dans les établissements médico-sociaux. Le cas échéant, le rapport formule des propositions visant à mieux encadrer l'usage de la contention et à le réduire.~~

### TITRE II *BIS* RENFORCER L'AUTONOMIE DES ADULTES VULNÉRABLES EN FAVORISANT L'APPLICATION DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ

#### Article 5 *quater*

- ① Le code civil est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 447 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Le juge peut également, dans le jugement d'ouverture ou ultérieurement, en considération de la situation de la personne protégée et de sa famille, désigner, parmi les personnes mentionnées à l'article 449, la ou les personnes qui exerceront la mesure de protection en cas de décès des personnes désignées en premier lieu.
- ④ « Dans le cas mentionné à l'avant-dernier alinéa du présent article, le tuteur ou le curateur reprenant l'exercice de la mesure de protection informe sans délai la personne protégée, le juge et les tiers du décès des personnes désignées en premier lieu. » ;
- ⑤ 2° Au second alinéa de l'article 448, les mots : « vivant des père et mère » sont remplacés par les mots : « parent vivant » ;
- ⑥ 3° L'article 463 est complété par les mots : « au juge et, le cas échéant, à la personne désignée en application de l'avant-dernier alinéa de l'article 447 » ;
- ⑦ 4° À la première phrase du premier alinéa de l'article 503, après le mot : « juge », sont insérés les mots : « et, le cas échéant, à la personne désignée en application de l'avant-dernier alinéa de l'article 447 » ;

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### TITRE II *BIS* RENFORCER L'AUTONOMIE DES ADULTES VULNÉRABLES EN FAVORISANT L'APPLICATION DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ

#### Articles 5 *quater* à 5 *sexies* (Supprimés)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑧ 5° À la seconde phrase du troisième alinéa de l'article 510, après le mot : « nommé », sont insérés les mots : « , le cas échéant, à la personne désignée en application de l'avant-dernier alinéa de l'article 447 ».

### Article 5 quinquies

- ① La section 5 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est ainsi modifiée :

- ② 1° L'article 477 est ainsi modifié :

- ③ a) Au premier alinéa, après le mot : « familiale », sont insérés les mots : « générale aux fins de représentation » et, après le mot : « mandat », sont insérés les mots : « de l'assister ou » ;

- ④ b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

- ⑤ « La personne en curatelle et la personne faisant l'objet d'une habilitation familiale générale aux fins d'assistance ne peuvent conclure un mandat de protection future aux fins de représentation qu'avec l'assistance du curateur ou de la personne habilitée. » ;

- ⑥ c) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

- ⑦ — à la première phrase, les mots : « vivant des père et mère » sont remplacés par les mots : « parent vivant » et, après le mot : « chargés », sont insérés les mots : « de l'assister ou » ;

- ⑧ — à la seconde phrase, les mots : « le mandant décède ou ne peut » sont remplacés par les mots : « les mandants décèdent ou ne peuvent » ;

- ⑨ d) Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑩ « Le mandat peut prévoir que la nature de la protection évoluera en fonction du degré d'altération des facultés personnelles du bénéficiaire du mandat. » ;

- ⑪ 2° Après l'article 478, il est inséré un article 478 1 ainsi rédigé :

- ⑫ « Art. 478 1. — Le mandataire assiste le bénéficiaire du mandat de protection future aux fins d'assistance dans les conditions prévues aux articles 467 à 470. »

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑬ ~~« Le mandataire peut prévoir que le mandataire bénéficie des pouvoirs renforcés prévus au premier alinéa de l'article 472. » ;~~
- ⑭ ~~3° Au deuxième alinéa de l'article 479, les mots : « au représentant de la personne en tutelle » sont remplacés par les mots : « à la personne chargée de la mesure de protection » ;~~
- ⑮ ~~4° L'article 481 est ainsi rédigé :~~
- ⑯ ~~« Art. 481. — Le mandat aux fins d'assistance prend effet lorsqu'il est établi que le bénéficiaire du mandat, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 425, d'être assisté ou contrôlé d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile.~~
- ⑰ ~~« Le mandat aux fins de représentation prend effet lorsqu'il est établi que l'intéressé doit, pour l'une des causes prévues au même article 425, être représenté d'une manière continue dans les actes de la vie civile.~~
- ⑱ ~~« À cette fin, le mandataire ou le bénéficiaire du mandat produit au greffe du tribunal judiciaire le mandat et un certificat médical circonstancié émis par un médecin choisi sur la liste mentionnée à l'article 431 établissant que le bénéficiaire du mandat se trouve dans l'une des situations prévues aux deux premiers alinéas du présent article. Le greffier vise le mandat, date sa prise d'effet et précise si le mandat prend effet sous la forme d'une assistance, le cas échéant renforcée, ou d'une représentation, puis le restitue au mandataire.~~
- ⑲ ~~« Dans le cas prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article 477, la modification de la nature de la protection prend effet dans les conditions fixées aux trois premiers alinéas du présent article.~~
- ⑳ ~~« Le bénéficiaire du mandat ou le mandataire qui n'a pas sollicité la prise d'effet du mandat en reçoit notification dans les conditions prévues par le code de procédure civile. » ;~~
- ㉑ ~~5° L'article 483 est ainsi modifié :~~
- ㉒ ~~a) Au 1°, le mot : « mandant » est remplacé par les mots : « bénéficiaire du mandat » ;~~

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑳ *b)* Au 2°, les mots : « ou son placement en curatelle ou en tutelle » sont remplacés par les mots : « , son placement en curatelle ou en tutelle ou le prononcé d'une habilitation familiale générale » ;
- ㉑ *e)* À la fin du 4°, le mot : « mandant » est remplacé par les mots : « bénéficiaire du mandat » ;
- ㉒ 6° Au premier alinéa de l'article 490, après le mot : « mandat », sont insérés les mots : « aux fins de représentation » ;
- ㉓ 7° L'article 493 est ainsi modifié :
- ㉔ *a)* Au premier alinéa, après le mot : « mandat », sont insérés les mots : « aux fins de représentation » ;
- ㉕ *b)* Au second alinéa, les mots : « du mandant » sont remplacés par les mots : « de la personne faisant l'objet du mandat ».

#### Article 5 *sexies*

- ① La section 6 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article 494-1 est ainsi modifié :
- ③ *a)* Au premier alinéa, les mots : « ascendants ou descendants, frères et sœurs » sont remplacés par les mots : « parents ou alliés » et les mots : « à l'article 467 » sont remplacés par les mots : « aux articles 467 à 472 » ;
- ④ *b)* Après le même premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑤ « Le juge peut également, dès le jugement d'ouverture ou de renouvellement de la mesure, en considération de la situation de la personne protégée et de sa famille, désigner, parmi les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article, la ou les personnes qui seront désignées personnes habilitées en cas de décès des personnes désignées en premier lieu. »
- ⑥ « Dans le cas mentionné au deuxième alinéa, la personne reprenant l'exercice de la mesure de protection informe sans délai la personne protégée et les tiers du décès des personnes désignées en premier lieu. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

- ⑦ ~~2° À l'article 494 7, les mots : « à représenter la personne protégée » sont remplacés par les mots : « en application de l'article 494 1 ».~~

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 5 octies**

- ① I. ~~Après l'article 219 du code civil, il est inséré un article 219 1 ainsi rédigé :~~
- ② ~~« Art. 219 1. Les autorisations et habilitations prévues aux articles 217 et 219 peuvent être délivrées à l'issue de l'instruction d'une requête aux fins d'ouverture d'une mesure de protection juridique. »~~
- ③ II. ~~L'article 219 1 du code civil est applicable en Polynésie française.~~
- ④ III. ~~La section 5 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est applicable à Wallis et Futuna.~~

**Article 5 nonies**

- ① La section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article 421 est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, le mot : « judiciaire » est remplacé par le mot : « juridique » ;
- ④ b) À la seconde phrase, les mots : « cas de curatelle renforcée, le curateur » sont remplacés par les mots : « dans le cas où elles bénéficient des pouvoirs renforcés prévus à l'article 472, les personnes chargées de la mesure de protection » ;
- ⑤ c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « La responsabilité relative aux fautes des personnes chargées de la mesure de protection est appliquée moins rigoureusement lorsque la mesure est exercée à titre gratuit que lorsqu'elle est exercée à titre onéreux. » ;
- ⑦ 2° L'article 424 est abrogé.

**Articles 5 octies et 5 nonies  
(Supprimés)**

**Article 5 decies**

**Article 5 decies**

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ① I. – Le chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est ainsi modifié :
- ② 1° La section 1 est complétée par un article 427-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. 427-1. – Les ~~mesures~~ ~~de protection juridique~~ ~~sont publiées par une inscription sur un registre~~ dont les modalités et l'accès sont ~~réglés~~ par décret en Conseil d'État. » ;
- ④ 2° L'article 477-1 est abrogé.
- ⑤ II. – ~~L'article 427-1 du code civil~~ entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2026.

### TITRE III

#### GARANTIR À CHACUN DES CONDITIONS D'HABITAT AINSI QUE DES PRESTATIONS DE QUALITÉ ET ACCESSIBLES, GRÂCE À DES PROFESSIONNELS ACCOMPAGNÉS ET SOUTENUS DANS LEURS PRATIQUES

##### Article 6

- ① I. – Après l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-1-4 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 313-1-4. – Les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées disposent d'une carte professionnelle.
- ③ « La ~~mise en place~~ de la carte professionnelle est soumise à l'obtention préalable d'une certification professionnelle attestant de la qualification et de la compétence des ~~prestataires d'aide à domicile~~.
- ④ « La ~~carte professionnelle tend à faciliter la réalisation des tâches des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment en termes de mobilités.~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ① I. – Le chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est ainsi modifié :
- ② 1° La section 1 est complétée par un article 427-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. 427-1. – Les informations relatives aux mesures de sauvegarde de justice, de curatelle, de tutelle et d'habilitation familiale ainsi que les mandats de protection future ayant pris effet en application de l'article 481 sont inscrites dans un registre dématérialisé dont les modalités et l'accès sont fixés par décret en Conseil d'État. » ;
- ④ 2° (*Supprimé*)
- ⑤ II. – ~~Le 1° du I~~ entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2025.

### TITRE III

#### GARANTIR À CHACUN DES CONDITIONS D'HABITAT AINSI QUE DES PRESTATIONS DE QUALITÉ ET ACCESSIBLES, GRÂCE À DES PROFESSIONNELS ACCOMPAGNÉS ET SOUTENUS DANS LEURS PRATIQUES

##### Article 6

- ① I. – Après l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-1-4 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 313-1-4. – Les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées disposent d'une carte professionnelle.
- ③ « La délivrance de la carte professionnelle est soumise à l'obtention préalable d'une certification professionnelle attestant de la qualification et de la compétence des intervenants à domicile ou à la justification de deux années d'exercice professionnel dans des activités d'intervention au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑤ « Un décret définit les catégories de professionnels bénéficiant de la carte professionnelle ~~ainsi que~~ les modalités de délivrance et de retrait de cette carte. »

- ⑥ II. – Le I entre en vigueur ~~à compter de la publication du décret mentionné au même I, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.~~

#### Article 7

- ① La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse une aide financière annuelle aux départements et aux collectivités territoriales uniques afin de contribuer :

- ② 1° Au soutien à la mobilité, quel que soit le mode de transport, individuel ou collectif, ~~des professionnels assurant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile, sur l'ensemble du territoire, intervenant~~ dans les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles ;

- ③ 2° À l'organisation, au profit des professionnels de l'aide à domicile, de temps d'échange et de partage de bonnes pratiques.

- ④ Les départements et les collectivités transmettent annuellement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie le montant et les objets de ces affectations ainsi que le bilan de cette aide sur le soutien du secteur de l'aide à domicile dans le département. Les modalités du versement de l'aide aux départements et aux collectivités sont fixées par décret, en veillant à ce que les financements destinés au soutien à la mobilité soient dirigés, lorsque cela est possible, vers les véhicules à faibles émissions ou très faibles émissions.

- ⑤ ~~Sont concernés uniquement les départements qui permettent que les professionnels assurant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile aient un temps de déplacement entre deux interventions ainsi pris en compte :~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ④ « Un décret définit les catégories de professionnels bénéficiant de la carte professionnelle, les modalités de délivrance et de retrait de cette carte ainsi que les facilités associées à la détention de la carte pour la réalisation des tâches des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment en termes de mobilités. »

- ⑤ II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

#### Article 7

- ① La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse une aide financière annuelle aux départements et aux collectivités territoriales uniques afin de contribuer :

- ② 1° Au soutien à la mobilité, quel que soit le mode de transport, individuel ou collectif, y compris à l'obtention du permis de conduire, des professionnels de l'ensemble du territoire assurant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile dans les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles ;

- ③ 2° À l'organisation, au profit des professionnels de l'aide à domicile, de temps d'échange et de partage de bonnes pratiques.

- ④ Les départements et les collectivités transmettent annuellement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie le montant et les objets de ces affectations ainsi que le bilan de cette aide sur le soutien du secteur de l'aide à domicile dans le département. Les modalités du versement de l'aide aux départements et aux collectivités sont fixées par décret, en veillant à ce que les financements destinés au soutien à la mobilité soient dirigés, lorsque cela est possible, vers les véhicules à faibles émissions ou très faibles émissions. Ce décret tient également compte des difficultés de continuité territoriale dans les territoires ultramarins et insulaires.

*(Alinéa supprimé)*

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑥ 1° En cas d'interruption d'une durée inférieure à trente minutes, le temps d'attente est payé comme du temps de travail effectif ;
- ⑦ 2° En cas d'interruption d'une durée supérieure à trente minutes, hors trajet séparant deux lieux d'interventions, le salarié reprend sa liberté et peut vaquer librement à des occupations personnelles sans consignes particulières de son employeur, n'étant plus à sa disposition, le temps entre deux interventions n'est alors ni décompté comme du temps de travail effectif, ni rémunéré.
- ⑧ Sont concernés uniquement les départements qui permettent que l'indemnité kilométrique, à laquelle tout professionnel assurant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile a droit en cas d'utilisation de son véhicule personnel pour réaliser des déplacements professionnels ne soit pas inférieure à 45 centimes d'euro par kilomètre.

#### Article 7 bis

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités d'augmentation des indemnités du barème kilométrique à hauteur de 45 centimes d'euro par kilomètre pour les professionnels de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile. Ce rapport s'attache également à évaluer le coût réel de l'inflation pour ces professionnels, l'impact sur leur exercice et les pistes à envisager pour compenser ces frais réels à due concurrence.

#### Article 8

- ① À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, à titre expérimental, les départements qui en font la demande peuvent accorder des dotations forfaitaires en remplacement total ou partiel des tarifs horaires à un ou plusieurs services mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles au titre de leur activité d'aide et d'accompagnement ou, dans l'attente de leur constitution en service autonomie à domicile, à un ou plusieurs services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- ② À ce titre, les départements mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° *(Alinéa supprimé)*

2° *(Alinéa supprimé)*

*(Alinéa supprimé)*

#### Article 7 bis

*(Supprimé)*

#### Article 8

- I. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, une expérimentation est mise en œuvre par dix départements au plus, visant à modifier les modalités de financement des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, au titre de leur activité d'aide et d'accompagnement. ①
- II. – À ce titre, les départements mentionnés au I du présent article peuvent : ②

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ③ 1° Par dérogation au ~~troisième alinéa de l'article L. 232-4~~ du code de l'action sociale et des familles, mettre en place le ~~forfait global~~ par convention avec le ou les services concernés ;
- ④ 2° Par dérogation à l'~~article L. 314-2-2~~ du même code, allouer tout ou partie de la dotation mentionnée au 3° du I de l'~~article L. 314-2-1~~ dudit code sous la forme d'une dotation populationnelle ~~déterminée en fonction, d'une part, des engagements relatifs à l'amplitude et à la continuité de l'accompagnement et, d'autre part, du nombre d'usagers concernés par ces engagements.~~
- ⑤ Ces expérimentations font l'objet d'une convention entre le président du conseil départemental, le ~~représentant de l'État dans le département~~ et le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑥ Elles ~~prennent fin~~ au plus tard le ~~31 décembre 2027~~.
- ⑦ Les ~~départements procèdent, au cours de la dernière année de l'expérimentation, à l'évaluation de celle-ci, selon des critères fixés par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget. Ces critères permettent en particulier d'évaluer l'effet des adaptations du financement des services concernés sur la qualité de la prise en charge des personnes bénéficiaires, sur l'équilibre économique des services et sur la qualité de vie au travail des professionnels. Les évaluations sont transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui procède à la publication de leurs résultats.~~
- ⑧ Les modalités d'application du présent ~~article~~ sont fixées par décret.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ③ 1° Par dérogation aux articles L. 314-2-1 et L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles, mettre en place une dotation globale ou forfaitaire, en remplacement total ou partiel des tarifs horaires, dans le cadre d'une convention avec le ou les services concernés. Par dérogation à l'article L. 313-12-2 du même code, les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 dudit code participant à l'expérimentation ne sont pas soumis à l'obligation de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au 31 décembre 2026 ;
- ④ 2° Par dérogation aux articles L. 314-2-1 et L. 314-2-2 du même code, allouer tout ou partie de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du même code sous la forme d'une dotation populationnelle dépendant du nombre et des caractéristiques des usagers concernés et pouvant être modulée selon des engagements de service relatifs à la qualité, la prévention et l'accompagnement.
- ⑤ Ces expérimentations font l'objet d'une convention entre le président du conseil départemental, le directeur général de l'agence régionale de santé et le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Le directeur de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail peut être partie à la convention.
- ⑥ Elles sont engagées pour une durée maximale de vingt-quatre mois et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.
- ⑦ Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, un comité d'évaluation remet un rapport au Parlement. Ce rapport évalue l'impact des adaptations du financement des services concernés sur la qualité de prise en charge, notamment l'amplitude et la continuité de l'accompagnement, sur le reste à charge des personnes bénéficiaires, sur l'équilibre économique des services et sur la qualité de vie au travail des professionnels.
- ⑧ Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 8 bis**

① Le C du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

② 1° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;

③ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés ~~quatre~~ alinéas ainsi rédigés :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑨ III (nouveau). – Le III de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

**Article 8 bis**

① Le C du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

② 1° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;

③ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés neuf alinéas ainsi rédigés :

④ « Par dérogation à l'article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, les autorités mentionnées au d de l'article L. 313-3 du même code peuvent délivrer cette autorisation à un ou plusieurs services de soins infirmiers à domicile et à un ou plusieurs services autonomie à domicile déjà autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement aux conditions suivantes :

⑤ « 1° Avoir, dans le délai mentionné au premier alinéa du présent C, et pour une durée maximale de trois ans, conclu une convention ou constitué un groupement mentionné au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles afin d'exploiter cette autorisation, dans la perspective de constituer, à l'issue de cette période, un service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du même code doté d'une entité juridique unique ;

⑥ « 2° Respecter le cahier des charges mentionné au même article L. 313-1-3, sauf dérogation prévue par décret.

⑦ « L'autorisation et la convention précisent la zone d'intervention du service autonomie à domicile, qui doit être identique pour l'activité d'aide et d'accompagnement et l'activité de soins.

⑧ « Pendant la durée de l'autorisation, et pour la zone d'intervention définie, cette autorisation remplace l'autorisation du ou des services autonomie à domicile ayant conventionné avec le ou les services de soins infirmiers à domicile.

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

④ « À défaut de présenter la demande dans les conditions précisées au premier alinéa du présent C, un service peut transmettre au directeur de l'agence régionale de santé et au président du conseil départemental une convention signée avec un ou plusieurs services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement autorisées. Cette convention prévoit notamment les modalités du fonctionnement intégré des activités d'aide et de soins, la zone ou les zones d'intervention du service et les modalités envisagées de constitution du service en une entité juridique unique. Le service dispose d'un délai de trois ans à compter de la signature de la convention pour se constituer en entité juridique unique et devenir, dans les conditions précisées au A du présent II, un service autonomie à domicile autorisé au titre du 1<sup>o</sup> de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du I du présent article. La dotation mentionnée au 2<sup>o</sup> du II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles est versée pendant la durée de la convention.

⑤ « En cas de refus de l'autorisation par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé, les services de soins infirmiers à domicile restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II pour une durée maximale de trois ans à compter de la notification de la décision de rejet de la demande d'autorisation, ou jusqu'à la date d'expiration de leur autorisation si celle-ci intervient durant cette durée.

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑨ « Au terme de la durée mentionnée au 1<sup>o</sup> du présent C, l'autorisation devient caduque en l'absence de constitution du service autonomie à domicile doté d'une entité juridique unique. Le ou les services autonomie à domicile ayant conclu la convention ou ayant constitué le groupement avec le ou les services de soins infirmiers à domicile en application du deuxième alinéa du présent C sont regardés comme autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement dont ils détenaient l'autorisation avant la conclusion de ladite convention ou la constitution dudit groupement pour la durée restant à courir à compter de la date d'autorisation initiale ou de la date de renouvellement de celle-ci.

*(Alinéa supprimé)*

⑩ « En cas de refus de l'autorisation par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé, les services de soins infirmiers à domicile restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II pour une durée maximale de deux ans à compter de la notification de la décision de rejet de la demande d'autorisation, ou jusqu'à la date d'expiration de leur autorisation si celle-ci intervient durant cette durée. Pendant cette durée maximale de deux ans, une autorisation peut leur être délivrée en tant que service autonomie à domicile dans les conditions prévues aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du présent C.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

⑥ « Par dérogation à l'article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, l'absence de réponse dans un délai de six mois à compter du dépôt de la demande d'autorisation présentée en application du présent C vaut acceptation de celle-ci.

⑦ « Dans l'attente de leur constitution en services autonomie à domicile, ~~ils~~ restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II, sous réserve du E. »

#### Article 9

① L'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° ~~Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. » ;~~

③ 1° *bis* Au deuxième alinéa, le mot : « douze » est remplacé par le mot : « dix-huit » ;

④ 2° Après le deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

⑤ « Les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent ne sont pas, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, tenus de fournir cette ~~obligation~~ au parent condamné.

⑥ « S'agissant de l'aide sociale à l'hébergement aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 231-4 du présent code, les petits-enfants et leurs descendants ne sont pas tenus à cette obligation. » ;

⑦ 3° ~~Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « H. » ;~~

#### Article 10 (Supprimé)

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑪ « Par dérogation à l'article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, l'absence de réponse dans un délai de six mois à compter du dépôt de la demande d'autorisation présentée en application du présent C vaut acceptation de celle-ci.

⑫ « Dans l'attente de leur constitution en services autonomie à domicile, les services de soins infirmiers à domicile restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II, sous réserve du E. »

#### Article 8 *ter* (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, le mot : « assurent » est remplacé par les mots : « peuvent assurer » et le mot : « proposent » est remplacé par les mots : « peuvent proposer ».

#### Article 9

① L'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° (Supprimé)

③ 1° *bis* Au deuxième alinéa, le mot : « douze » est remplacé par le mot : « dix-huit » ;

④ 2° Après le même deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

⑤ « Les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent ne sont pas, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, tenus de fournir cette aide au parent condamné.

⑥ « S'agissant de l'aide sociale à l'hébergement aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 231-4 du présent code, les petits-enfants et leurs descendants ne sont pas tenus à cette obligation. » ;

⑦ 3° (Supprimé)

#### Article 10 (Suppression conforme)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Article 10 bis (nouveau)

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au 4° de l'article L. 342-1, les mots : « au I de l'article L. 342-3-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 342-3-1 et L. 342-3-2 » ;

2° Après l'article L. 342-3-1, il est inséré un article L. 342-3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 342-3-2. – Dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 habilités totalement ou partiellement au titre de l'aide sociale, pour les résidents ne relevant pas de l'aide sociale départementale, le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement peut être modulé par l'organisme gestionnaire en fonction des ressources des résidents dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

### Article 11

Avant la dernière phrase du premier alinéa du 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il peut financer, ~~concurrentement avec le forfait global relatif à la dépendance mentionné au 2°, des actions de prévention de la perte d'autonomie, notamment des actions de prévention de la dénutrition, des actions en faveur de l'activité physique adaptée, des actions de professionnels visant à améliorer la qualité de la prise en soin et en accompagnement des personnes et des actions de stimulation cognitive.~~ »

### Article 11 bis A

La section 4 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-2 ainsi rédigé :

### Article 11

Avant la dernière phrase du premier alinéa du 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il peut financer des actions de prévention de la perte d'autonomie. »

### Articles 11 bis A à 11 bis D (Supprimés)

①

①

②

③

④

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ② ~~« Art. L. 312-7-2. — Le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental ou son représentant réunissent tous les quatre mois les représentants des autorités, des établissements et des services disposant de compétences en matière de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux. Un décret définit la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité. »~~

### Article 11 bis B

~~Au premier alinéa de l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « au vu de l'évaluation externe » sont remplacés par les mots : « sur la recommandation de l'évaluation externe ou si le contrôle réalisé par une des autorités compétentes mentionnées au II de l'article L. 313-13 le mentionne dans ses conclusions ».~~

### Article 11 bis C

- ① ~~Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :~~
- ② ~~1° Après la deuxième phrase du deuxième alinéa du B du IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il comporte des dispositions relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8. » ;~~
- ③ ~~2° Avant la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le contrat comporte des clauses relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8. »~~

### Article 11 bis D

- ① ~~I. — Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :~~
- ② ~~« CHAPITRE VI~~
- ③ ~~« Dispositions propres aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit privé~~

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

④ ~~« Art. L. 316-1. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 gérés par un organisme de droit privé à but lucratif ainsi que leurs organismes gestionnaires réservent une fraction des bénéfices réalisés sur le dernier exercice clos à la constitution d'un fonds destiné exclusivement au financement d'actions en faveur de l'amélioration des conditions d'hébergement et d'accueil des résidents.~~

⑤ ~~« Un décret en Conseil d'État détermine la valeur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent article, qui ne peut être supérieure à 10 %, ainsi que les catégories d'activités financées par le fonds et les conditions dans lesquelles celui-ci est utilisé. Il précise également les modalités de contrôle des investissements réalisés. »~~

⑥ ~~II. — Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.~~

#### Article 11 bis E

Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ~~garantissent le droit de leurs résidents d'accueillir leur animal domestique et prennent les dispositions nécessaires à cet accueil, selon des modalités définies par décret pris en Conseil d'État.~~

#### Article 11 bis F

① I. — À titre expérimental et pour une durée de deux ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'État ~~peut~~ instaurer un quota minimal de chambres réservées à l'accueil exclusif de nuit dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

② II. — Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation ainsi que la liste des territoires concernés sont déterminées par décret.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Article 11 bis E**  
Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles définissent, dans leur règlement d'établissement, les conditions dans lesquelles leurs résidents peuvent accueillir leur animal domestique.

#### Article 11 bis F

① I. — À titre expérimental et pour une durée de deux ans à compter du 1<sup>er</sup> juin 2024, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après consultation du président du conseil départemental concerné, instaurer un quota minimal de chambres réservées à l'accueil exclusif de nuit dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et dans les résidences autonomie.

II à IV. — *(Non modifiés)*

②

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ③ III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, aux fins notamment d'apprécier l'opportunité de son extension à l'ensemble du territoire et de sa pérennisation.
- ④ IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

#### Article 11 bis

- ① Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° A La première phrase est complétée par les mots : « , dont la fonction peut être assurée par un ou plusieurs médecins » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- Article 11 bis G (nouveau)**
- ① Après le VI de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un VI bis ainsi rédigé :
- ② « VI bis. – Au titre de l'accueil temporaire mentionné au I, les établissements relevant du 6° du même I peuvent assurer un accueil de jour pour chacune de leurs places disponibles. Ils peuvent assurer cet accueil de jour au sein des locaux dans lesquels ils assurent un accueil à titre permanent. »

#### Article 11 bis

- ① Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Au début de la deuxième phrase, le mot : « Sous » est remplacé par les mots : « Pour les établissements mentionnés au I sous » et, après le mot : « encadrement », il est inséré le mot : « médical » ;
- ④ b) Le début de la sixième phrase est ainsi rédigé : « Pour les établissements mentionnés au I et au IV, le médecin coordonnateur... (le reste sans changement). » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ③ 1° Après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Sous la responsabilité du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur assure l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement et le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents. » ;
- ④ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident, dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »

#### Article 11 *ter*

- ① L'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ④ — à la première phrase, les mots : « peut enjoindre » sont remplacés par le mot : « conjoint » ;
- ⑤ — à la dernière phrase, les mots : « peut également prévoir » sont remplacés par les mots : « prévoit également » ;
- ⑥ b) Au second alinéa, les mots : « peut inclure » sont remplacés par le mot : « inclut » ;
- ⑦ c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° (*Alinéa supprimé*)

⑤ 2° Au début de la première phrase du second alinéa, le mot : « Lorsque » est remplacé par les mots : « Pour les établissements mentionnés au I, lorsque ».

(*Alinéa supprimé*)

#### Articles 11 *ter* à 11 *quinquies* (*Supprimés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑧ ~~« Elle dresse également la liste des travaux de mise en conformité, d'entretien ou d'amélioration qui s'imposent, afin de garantir l'effectivité de la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées. » ;~~
- ⑨ ~~2° Le II est ainsi modifié :~~
- ⑩ ~~a) Au premier alinéa, les mots : « peut prononcer » sont remplacés par le mot : « prononce » et le mot : « nouvelle » est remplacé par le mot : « autre » ;~~
- ⑪ ~~b) Les deux derniers alinéas sont supprimés.~~

#### Article 11 *quater*

- ① ~~L'article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :~~
- ② ~~1° A Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les établissements accueillant des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les règles relatives à la quantité et à la qualité nutritionnelle des repas proposés sont fixées par un cahier des charges établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'alimentation. » ;~~
- ③ ~~1° À l'avant dernier alinéa, après le mot : « privés, », sont insérés les mots : « des établissements sociaux et médico-sociaux, » ;~~
- ④ ~~2° (Supprimé)~~

#### Article 11 *quinquies*

~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'instaurer un taux minimal d'encadrement dans les établissements et services de santé relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.~~

#### Article 12

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- Article 12
- I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

①

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ② 1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :
- ③ a) La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ;
- ④ a bis) ~~Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~
- ⑤ ~~« Le retrait de l'habilitation délivrée par la Haute Autorité de santé à un organisme évaluateur ne produit ses effets qu'à compter de la notification adressée à l'organisme par la Haute Autorité de santé. Le retrait ou la non confirmation de cette habilitation ne remet pas en cause la validité des évaluations réalisées. » ;~~
- ⑥ b) Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les organismes pouvant procéder à l'évaluation mentionnée au premier alinéa sont accrédités par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou par un organisme européen équivalent partie à l'accord multilatéral signé dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, dans des conditions prévues par décret.
- ⑧ « La Haute Autorité de santé définit le cahier des charges relatif aux exigences spécifiques, complémentaires à la norme d'accréditation, auxquelles sont soumis les organismes chargés des évaluations. L'instance nationale d'accréditation vérifie le respect de la norme d'accréditation et du cahier des charges.
- ⑨ « La Haute Autorité de santé peut informer l'instance nationale d'accréditation ou tout organisme européen mentionné au deuxième alinéa du présent article des manquements au cahier des charges mentionné au troisième alinéa dont elle a connaissance. L'instance nationale d'accréditation lui indique les mesures mises en œuvre à la suite de cette information. » ;
- ⑩ c) Après le mot : « réserve », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « de l'accréditation mentionnée au deuxième alinéa. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié : ②
- a) La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ; ③
- a bis) (*Supprimé*) ④
- b) Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés : ⑤
- « Les organismes pouvant procéder à l'évaluation mentionnée au premier alinéa du présent article sont accrédités par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou par un organisme européen équivalent partie à l'accord multilatéral signé dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, dans des conditions prévues par décret. ⑥
- « La Haute Autorité de santé définit le cahier des charges relatif aux exigences spécifiques, complémentaires à la norme d'accréditation, auxquelles sont soumis les organismes chargés des évaluations. L'instance nationale d'accréditation vérifie le respect de la norme d'accréditation et du cahier des charges. ⑦
- « La Haute Autorité de santé peut informer l'instance nationale d'accréditation ou tout organisme européen mentionné au deuxième alinéa du présent article des manquements au cahier des charges mentionné au troisième alinéa dont elle a connaissance. L'instance nationale d'accréditation lui indique les mesures mises en œuvre à la suite de cette information. » ; ⑧
- c) Après le mot : « réserve », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « de l'accréditation mentionnée au deuxième alinéa du présent article. » ; ⑨

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑪ *d)* Au dernier alinéa, les mots : « les référentiels » sont remplacés par les mots : « le référentiel » et le mot : « desquelles » est remplacé par le mot : « desquels » ;
- ⑫ 2° L'article L. 312-8-1 est abrogé ;
- ⑬ 3° L'article L. 312-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Sont également fixées par décret les modalités de publication, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'indicateurs applicables aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, dans un format clair et accessible aux usagers et à leurs familles. Ces indicateurs portent notamment sur l'activité et le fonctionnement de ces établissements et de ces services, y compris en termes budgétaires et de ressources humaines, ainsi que sur l'évaluation de la qualité au sein de ces structures ~~sur la base des indicateurs de qualité tels que le nombre de douches hebdomadaires par résident, la durée moyenne d'un repas, l'état nutritionnel des résidents, le nombre de résidents ne quittant pas leur chambre, le nombre de protections individuelles utilisées par résident et tout autre indicateur de qualité de vie et d'encadrement fixé par le conseil de vie sociale défini aux articles D. 311 3 à D. 311 20.~~ » ;
- ⑮ 4° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi modifiée :
- ⑯ *a)* Le mot : « exclusivement » est remplacé par le mot : « notamment » ;
- ⑰ *b)* Les mots : « de l'évaluation mentionnée » sont remplacés par les mots : « des évaluations mentionnées » ;
- ⑱ ~~*c)* Sont ajoutés les mots : « , dans des conditions définies par décret » ;~~
- ⑲ 5° Au premier alinéa de l'article L. 313-5, les mots : « de l'évaluation externe » sont remplacés par les mots : « des évaluations ».
- ⑳ II. – À la deuxième phrase du II de l'article 89 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « ~~sixième~~ ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑩ *d)* Au dernier alinéa, les mots : « les référentiels » sont remplacés par les mots : « le référentiel » et le mot : « desquelles » est remplacé par le mot : « desquels » ;
- ⑪ 2° L'article L. 312-8-1 est abrogé ;
- ⑫ 3° L'article L. 312-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Sont également fixées par décret les modalités de publication, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'indicateurs applicables aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, dans un format clair et accessible aux usagers et à leurs familles. Ces indicateurs portent notamment sur l'activité et le fonctionnement de ces établissements et de ces services, y compris en termes budgétaires et de ressources humaines, ainsi que sur l'évaluation de la qualité au sein de ces structures. » ;
- ⑭ 4° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi modifiée :
- ⑮ *a)* Le mot : « exclusivement » est remplacé par le mot : « notamment » ;
- ⑯ *b)* Les mots : « de l'évaluation mentionnée » sont remplacés par les mots : « des évaluations mentionnées » ;
- ⑰ *c) (Supprimé)*
- ⑱ 5° Au premier alinéa de l'article L. 313-5, les mots : « de l'évaluation externe » sont remplacés par les mots : « des évaluations ».
- ⑳ II. – À la deuxième phrase du II de l'article 89 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « premier ».

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 12 bis

① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 311-4-1 est ainsi modifié :

③ a) Le premier alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le devenir des arrhes versées, le cas échéant, préalablement à l'entrée en établissement est fixé par décret. » ;

④ b) Après le même II, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

⑤ « II *bis*. – Les modalités du dépôt de garantie qui peut être demandé par des établissements d'hébergement ~~relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1,~~ et les modalités de sa restitution sont définies par décret. » ;

⑥ 2° Avant le dernier alinéa de l'article L. 314-10-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Les modalités et la durée de facturation de frais au décès du résident sont précisées par décret. » ;

⑧ 3° Après l'article L. 314-10-2, sont insérés des articles L. 314-10-3 et L. 314-10-4 ainsi rédigés :

⑨ « *Art. L. 314-10-3.* – Les frais facturés en cas d'absence ou d'hospitalisation sont définis par décret.

⑩ « *Art. L. 314-10-4.* – Les conditions et les modalités de facturation du prix ou du tarif horaire mentionné dans le document individuel de prise en charge ou d'éventuels autres frais par les services proposant de l'aide et de l'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 sont précisées par décret. » ;

⑪ 4° L'article L. 314-14 est ainsi modifié :

⑫ a) Au 1°, après le mot : « âgée », sont insérés les mots : « ou d'intervenir au domicile d'un bénéficiaire dans le cadre d'une prestation d'aide et d'accompagnement à domicile » et, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « ni remis un livret d'accueil » ;

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Article 12 bis

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ①

1° L'article L. 311-4-1 est ainsi modifié : ②

a) Le premier alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le devenir des arrhes versées, le cas échéant, préalablement à l'entrée en établissement est fixé par décret. » ; ③

b) Après le même II, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé : ④

⑤ « II *bis*. – Les modalités du dépôt de garantie qui peut être demandé par les établissements d'hébergement mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 et aux 2° à 4° de l'article L. 342-1 ainsi que les modalités de sa restitution sont définies par décret. » ;

⑥ 2° Avant le dernier alinéa de l'article L. 314-10-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Les modalités et la durée de facturation de frais au décès du résident sont précisées par décret. » ;

⑧ 3° Après l'article L. 314-10-2, sont insérés des articles L. 314-10-3 et L. 314-10-4 ainsi rédigés :

⑨ « *Art. L. 314-10-3.* – Les frais facturés en cas d'absence ou d'hospitalisation sont définis par décret.

⑩ « *Art. L. 314-10-4.* – Les conditions et les modalités de facturation du prix ou du tarif horaire mentionné dans le document individuel de prise en charge ou d'éventuels autres frais par les services proposant de l'aide et de l'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 sont précisées par décret. » ;

⑪ 4° L'article L. 314-14 est ainsi modifié :

⑫ a) Au 1°, après le mot : « âgée », sont insérés les mots : « ou d'intervenir au domicile d'un bénéficiaire dans le cadre d'une prestation d'aide et d'accompagnement à domicile » et, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « ni remis un livret d'accueil » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑬ *b)* Au 3°, les mots : « du II » sont remplacés par les mots : « des II ou II *bis* » ;
- ⑭ *c)* Après le mot : « méconnaissance », la fin du 6° est ainsi rédigée : « des articles L. 314-10-2 ou L. 314-10-3 ; »
- ⑮ 4° Après le même 6°, sont insérés des 7° et 8° ainsi rédigés :
- ⑯ « 7° De proposer ou de conclure un document individuel de prise en charge ou de facturer des frais en méconnaissance de l'article L. 314-10-4 ;
- ⑰ « 8° De ne pas effectuer la transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations prévues à l'article L. 312-9. »
- ⑱ II. – Au 7° de l'article L. 511-7 du code de la consommation, après la référence : « L. 311-4-1, », est insérée la référence : « L. 312-9, » et la référence : « , L. 314-10-2 » est remplacée par les mots : « à L. 314-10-4 ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑬ *b)* Au 3°, les mots : « du II » sont remplacés par les mots : « des II ou II *bis* » ;
- ⑭ *c)* Après le mot : « méconnaissance », la fin du 6° est ainsi rédigée : « des articles L. 314-10-2 ou L. 314-10-3 ; »
- ⑮ *d)* Après le même 6°, sont insérés des 7° et 8° ainsi rédigés :
- ⑯ « 7° De proposer ou de conclure un document individuel de prise en charge ou de facturer des frais en méconnaissance de l'article L. 314-10-4 ;
- ⑰ « 8° De ne pas effectuer la transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations prévues à l'article L. 312-9. »
- ⑱ II. – (*Non modifié*)

#### Article 12 *ter* A (nouveau)

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 313-24, il est rétabli un article L. 313-24-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-24-1. – Les agents de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des agences régionales de santé, de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes et des conseils départementaux peuvent se communiquer spontanément les informations et documents détenus ou recueillis dans l'exercice de leurs missions respectives, sans que les dispositions de l'article 11 du code de procédure pénale ou celles relatives au secret professionnel fassent obstacle à une telle communication. Ils peuvent communiquer les résultats des contrôles effectués et les suites données à l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation aux établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code. » ;

2° Au 2° de l'article L. 314-14, les mots : « dont une des stipulations n'est pas » sont remplacés par le mot : « non » ;

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 12 *ter*

① I. Le ~~dernier alinéa~~ de l'article L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles ~~est complété par une phrase ainsi rédigée~~ : « Ils transmettent également le taux d'encadrement des résidents par des professionnels soignants. »

② II. ~~Après la troisième phrase du 2° de l'article L. 223-5 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée~~ : « Elle définit et diffuse, en lien avec la Haute Autorité de santé, un référentiel de bonnes pratiques relatives au taux d'encadrement des résidents de ces établissements au regard du nombre et des caractéristiques des résidents. »

### Article 12 *quater*

① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 313-1 est ainsi modifié :

③ a) Au début de l'avant-dernier alinéa, sont ajoutés les mots : « Dans les deux mois précédant sa mise en œuvre, » ;

④ b) Avant le dernier alinéa, ~~sont insérés trois alinéas ainsi rédigés~~ :

⑤ « Les changements dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, dont les catégories sont fixées par décret, sont ~~soumis à l'accord préalable de l'autorité compétente, qui vérifie que ce changement est propre à assurer la poursuite de la gestion de l'établissement ou du service dans le respect de l'autorisation préexistante.~~ »

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

3° L'article L. 347-1 est ainsi modifié : ⑤

a) Au deuxième alinéa, après le mot : « contractuelles », sont insérés les mots : « prises en charge par un plan d'aide ou de compensation » : ⑥

b) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le prix résultant de l'application d'un tel pourcentage ne peut être supérieur au montant des tarifs horaires arrêtés par le président du conseil départemental. » ⑦

### Article 12 *ter*

(Supprimé)

### Article 12 *quater*

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ①

1° L'article L. 313-1 est ainsi modifié : ②

a) Au début de l'avant-dernier alinéa, sont ajoutés les mots : « Dans les deux mois précédant sa mise en œuvre, » ; ③

b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ④

⑤ « Dans les deux mois précédant leur mise en œuvre, les changements dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, dont les catégories sont fixées par décret, sont portés à la connaissance de l'autorité compétente. » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ⑥ « ~~Lorsqu'un tel changement se traduit par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale gestionnaire, l'autorité compétente examine la demande au regard des conditions dans lesquelles celle-ci gère déjà, conformément au présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil.~~
- ⑦ « ~~La décision autorisant ce changement est prise et publiée dans les mêmes conditions que l'autorisation délivrée en application de l'article L. 313-2. Toutefois, le délai prévu au deuxième alinéa du même article L. 313-2 est alors réduit à trois mois. Un décret précise la forme et le contenu de la demande d'accord adressée à l'autorité compétente.~~ » ;
- ⑧ 2° L'article L. 313-22 est ainsi modifié :
- ⑨ a) À la fin du 3°, les mots : « la porter à la connaissance de l'autorité » sont remplacés par les mots : « avoir porté préalablement à la connaissance de l'autorité le changement envisagé dans les deux mois précédant sa mise en œuvre » ;
- ⑩ b) Après le même 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « ~~4° Le fait d'apporter un changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du service soumis à autorisation sans l'accord préalable prévu au cinquième alinéa du même article L. 313-1.~~
- ⑫ « Le montant de l'amende prévue au premier alinéa du présent article peut être porté, de manière proportionnée à la gravité des faits constatés, jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires réalisé, en France et dans le champ d'activité en cause, par le gestionnaire lors du dernier exercice clos. »
- ⑬ II. – Le I est applicable aux changements ~~importants envisagés à compter de l'entrée en vigueur~~ de la présente loi.

Article 12 *quinquies*

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

*(Alinéa supprimé)*

*(Alinéa supprimé)*

- 2° L'article L. 313-22 est ainsi modifié : ⑥
- a) À la fin du 3°, les mots : « la porter à la connaissance de l'autorité » sont remplacés par les mots : « avoir porté préalablement à la connaissance de l'autorité le changement envisagé dans les deux mois précédant sa mise en œuvre » ; ⑦
- b) Après le même 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : ⑧
- « 4° Le fait d'apporter les changements mentionnés au cinquième alinéa du même article L. 313-1 sans les avoir portés préalablement à la connaissance de l'autorité compétente dans les deux mois précédant leur mise en œuvre.
- ⑨
- « Le montant de l'amende prévue au premier alinéa du présent article peut être porté, de manière proportionnée à la gravité des faits constatés, jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires réalisé, en France et dans le champ d'activité en cause, par le gestionnaire lors du dernier exercice clos. » ⑩
- II. – Le I est applicable aux changements mentionnés aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la présente loi, intervenant à compter du premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi. ⑪

Article 12 *quinquies*  
*(Supprimé)*

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

① Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :

② « CHAPITRE VII

③ « *Dispositions de régulation propres aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant d'organismes de droit privé à but lucratif*

④ « Art. L. 317 I. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 gérés par un organisme de droit privé à but lucratif ainsi que leur organisme gestionnaire respectent les conditions relatives à la qualité de société à mission mentionnées à l'article L. 210-10 du code de commerce. »

### Article 13

① L'article L. 442-8-1-2 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

② 1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③ « La location de ces logements peut s'accompagner de celle de locaux communs situés dans le même immeuble ou le même groupe d'immeubles pour y mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;

④ 2° À la première phrase du II, après la référence : « L. 442-8-2 », sont insérés les mots : « du présent code ».

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Article 13**  
I. – L'article L. 442-8-1-2 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié : ①

1° Le I est ainsi modifié : ②

a) (nouveau) Après la référence : « L. 365-4 », sont insérés les mots : « , d'une part. » ; ③

b) Sont ajoutés les mots : « , et, d'autre part, lorsque ces logements sont loués en vue d'y constituer un habitat inclusif défini à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles, des locaux collectifs résidentiels situés dans le même immeuble ou groupe d'immeubles, en vue d'y mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée mentionné au premier alinéa du même article » ; ④

2° (Supprimé) ⑤

II (nouveau). – L'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ⑥

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 13 bis A**

① ~~Après l'article L. 281-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 281-4-1 ainsi rédigé :~~

② ~~« Art. L. 281-4-1. Les lieux d'habitation d'un habitat inclusif, composés des logements ainsi que des dégagements et des locaux réservés à la vie commune, constituent un bâtiment à usage d'habitation au sens du 1<sup>o</sup> de l'article L. 141-2 du code de la construction et de l'habitation, quel que soit le nombre de personnes ayant fait le choix d'une vie en commun au sein de cet habitat. Un décret fixe les mesures complémentaires requises, le cas échéant, pour assurer la sécurité des habitants contre les risques d'incendie, ainsi que les personnes, physiques ou morales auxquelles elles incombent. »~~

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

⑦ 1<sup>o</sup> À la deuxième phrase du b, les mots : « mise à disposition non exclusive de locaux collectifs résidentiels situés dans le même immeuble ou groupe d'immeuble, pour la mise en œuvre du » sont remplacés par les mots : « celle de locaux collectifs résidentiels situés dans le même immeuble ou groupe d'immeuble, dans les conditions définies au I de l'article L. 442-8-1-2 du même code, ou de leur mise à disposition non exclusive, en vue d'y mettre en œuvre le » :

⑧ 2<sup>o</sup> Au dernier alinéa, les mots : « du même » sont remplacés par le mot : « dudit ».

⑨ III. – (nouveau)(Supprimé)

**Article 13 bis A**

① Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1<sup>o</sup> (nouveau) L'article L. 281-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

③ « Pour l'application des règles de sécurité mentionnées à l'article L. 141-2 du code de la construction et de l'habitation, les locaux à usage d'habitat inclusif relèvent de l'habitation.

④ « Des mesures complémentaires, requises pour assurer la sécurité des habitants contre les risques d'incendie, sont fixées par voie réglementaire. » :

⑤ 2<sup>o</sup> (Supprimé)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 13 bis B

① Le III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° ~~À la fin du premier alinéa, les mots : « dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article » sont supprimés ;~~

③ 2° ~~À la fin de l'avant-dernier alinéa, les mots : « , dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret » sont supprimés.~~

### Article 13 bis C

① Après l'article L. 442-8-1-2 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un article L. 442-8-1-3 ainsi rédigé :

② « ~~Art. L. 442-8-1-3. — Pour l'application du deuxième alinéa du I de l'article L. 442-8-1, les organismes bénéficiant de l'agrément relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale avec la mention "habitat inclusif" peuvent, lorsque le logement qu'ils sous-loquent fait partie d'un habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles, le sous-louer à toute personne ayant fait le choix d'y habiter à titre de résidence principale, notamment :~~

③ « ~~1° À des personnes salariées de services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code qui assurent à tout ou partie des habitants un accompagnement quotidien ;~~

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Article 13 bis B

L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié : ①

1° (nouveau) Au I, après la référence : « L. 312-1 », sont insérés les mots : « , à l'exclusion de ceux mentionnés au premier alinéa du III du présent article. » ; ②

2° Le III est ainsi modifié : ③

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « aux seuils mentionnés au I du présent article » sont remplacés par les mots : « à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret » ; ④

b) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « handicapées » est remplacé par les mots : « en situation de handicap ». ⑤

### Article 13 bis C

Le code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié : ①

1° L'article L. 442-8-1-2 est ainsi modifié : ②

a) (nouveau) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé : ③

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ④ ~~« 2° À des personnes salariées par la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. »~~

#### Article 13 bis D

~~L'avant dernière phrase du f de l'article 7 de la loi n° 89 462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86 1290 du 23 décembre 1986 est complétée par les mots : « , même s'il n'a pas donné son accord ».~~

#### Article 13 bis

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

④ « Lorsqu'ils sous-louent des logements en vue d'y constituer un habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles, les organismes bénéficiant de l'agrément mentionné au présent I peuvent en sous-louer une partie à des personnes mentionnées à l'article L. 433-2 du présent code dans le cadre d'un contrat de bail régi par le chapitre II du titre VIII du livre III du code civil. Le cas échéant, les plafonds de ressources mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 441-1 du présent code et les montants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 442-1 qui seraient applicables à ces logements dans le cadre d'une attribution par un organisme d'habitations à loyer modéré s'appliquent. » :

*b) (nouveau) Le II est ainsi modifié :* ⑤

– à la première phrase, après le mot : « au », sont insérés les mots : « premier alinéa du » ; ⑥

– après le mot : « logements », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « sont sous-loués dans le cadre d'une colocation prévue au premier alinéa du I du présent article. » ; ⑦

*c) (Supprimé)* ⑧

*2° (Supprimé)* ⑨

*3° (nouveau) Au dernier alinéa de l'article L. 822-4, les mots : « de l'article L. 442-8-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 442-8-1 et L. 442-8-1-2 ». ⑩*

#### Articles 13 bis D et 13 bis

*(Supprimés)*

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

- ① I. Au second alinéa de l'article L. 233-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « le forfait mentionné à l'article L. 281-2 » sont remplacés par les mots : « l'aide à la vie partagée mentionnée à l'article L. 281-2-1 ».
- ② H. Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

### Article 13 ter

- ① La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 302-10 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifiée :
- ② 1° Les mots : « résultant des sorties des établissements d'hébergement ou services figurant au » sont remplacés par les mots : « des personnes en perte d'autonomie qui figurent dans le » ;
- ③ 2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que ceux définis par la programmation pluriannuelle en matière d'habitat inclusif mentionnée à l'article L. 281-2-1 du même code ».

### Article 13 quater

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport établissant un cadre juridique et financier pour l'hébergement mixte. Ce rapport évalue le coût du financement des projets, notamment le coût réel du recours aux professionnels qui interviennent dans ces hébergements.

### Article 13 quinquies

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité de réformer la gouvernance du secteur médico-social. Ce rapport formule notamment des propositions afin de permettre une meilleure lisibilité de ces politiques, que ce soit pour les professionnels du secteur ou pour les personnes âgées et leurs proches.

### Article 14

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ### Article 13 ter
- ① La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 302-10 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifiée :
- ② 1° Les mots : « résultant des sorties des établissements d'hébergement ou services figurant au » sont remplacés par les mots : « des personnes en perte d'autonomie définis par le » ;
- ③ 2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que les objectifs définis par la programmation pluriannuelle de financement de l'habitat inclusif mentionnée à l'article L. 281-2-1 du même code ».

### Articles 13 quater, 13 quinquies et 14 (Supprimés)

**Texte adopté par l'Assemblée  
nationale en première lecture**

- ① I. — La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. — La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ③ III. — La charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**Texte adopté par le Sénat en  
première lecture**