



N° 1061

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 avril 2023.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et  
à préparer la société au vieillissement de sa population,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Jérôme GUEDJ, Boris VALLAUD, Joël AVIRAGNET, Christian BAPTISTE, Marie-Noëlle BATTISTEL, Mickaël BOULOUX, Philippe BRUN, Elie CALIFER, Alain DAVID, Arthur DELAPORTE, Stéphane DELAUTRETTE, Inaki ECHANIZ, Olivier FAURE, Guillaume GAROT, Johnny HAJJAR, Chantal JOURDAN, Marietta KARAMANLI, Fatiha KELOUA HACHI, Gérard LESEUL, Philippe NAILLET, Bertrand PETIT, Anna PIC, Christine PIRES BEAUNE, Dominique POTIER, Valérie RABAULT, Claudia ROUAUX, Isabelle SANTIAGO, Hervé SAULIGNAC, Mélanie THOMIN, Cécile UNTERMAIER, Roger VICOT,

députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Trois grandes révolutions frappent la société française : la numérisation de nos vies, le dérèglement climatique et le vieillissement démographique. Ces trois ruptures bousculent notre quotidien et rebattent les cartes de notre avenir. Pourtant, la nouvelle donne démographique demeure encore un enjeu relayé au second plan, comme si sa prise en compte n'était pas aussi urgente que les deux autres.

En 2020, 20 % de la population, soit 13,5 millions de personnes en France, a 65 ans ou plus. En 2030, cette proportion atteindrait 23,4 % soit 16,4 millions de personnes. À cette date, les plus de 65 ans devraient être plus nombreux que les jeunes de moins de 20 ans. Dans le même temps, en 30 ans, soit d'ici 2050, la population de l'Europe, hors migrations, devrait décroître d'environ 20 %. Seuls le Royaume-Uni, l'Irlande et la France font exception. Partout sur le vieux continent, le vieillissement de la population va s'imposer comme une nouvelle réalité massive appelant des réponses globales et systémiques.

La transition démographique, cette révolution de la longévité, est également l'un des grands changements anthropologiques de notre temps. Comme la transition écologique ou la transition numérique. Mais bien moins présente dans le débat public et conséquemment sur l'agenda politique. Le déni est pourtant intenable : le nombre des 75-84 ans va connaître une hausse vertigineuse à l'horizon 2030 (de 49 % entre 2020 et 2030) passant de 4,1 millions à 6,1 millions. Ce choc démographique, ne l'oublions jamais, est notamment le résultat de la socialisation des aléas de la vie – la Sécurité sociale – et de la construction d'une offre de soins moderne dans laquelle l'hôpital public a une place particulière. Ensemble, ces conquêtes sociales ont permis à l'espérance de vie de ne cesser de croître ces dernières décennies, même si le rythme de cette croissance s'est tassé ces dernières années. Quant à notre système de retraite par répartition, il a mis fin à la fatalité séculaire de vieillir dans la misère.

Dans *La vieillesse*, publié en 1970, Simone de Beauvoir fait état des récriminations du directeur de la Salpêtrière au sujet du traitement des « *vieillards* » par les familles. La philosophe résume la malédiction du Grand Âge dans les hospices de manière cinglante : « *abandon, ségrégation, déchéance, démence, mort* ». Déjà, les « *grandes vieillardes solitaires* » constituaient la couche de la société la plus défavorisée. Depuis les années 1970, les choses ont bien changé. Les conditions de prise en

charge se sont améliorées en lien notamment avec l'émergence du modèle – imparfait – des EHPAD. La socialisation progressive de la perte d'autonomie, avec notamment la création de l'APA en 2001, qui demeure à ce jour la plus importante réforme du secteur, portée par Lionel Jospin et Paulette Guinchard, a permis de réduire les restes à charge. Face au choc démographique, notre mobilisation reste toutefois en deçà de ce qui est nécessaire. Aujourd'hui, le débat se focalise légitimement sur la nécessité d'une loi grand âge et autonomie, pour renforcer les moyens humains à domicile et dans les Ehpad. Mais même après la Covid 19, virus particulièrement âgiste et le livre « *Les fossoyeurs* » de Victor Castanet, le Gouvernement continue à procrastiner, refusant l'obstacle financier. Assumer le modèle de Sécurité sociale pour socialiser ce risque et le refus de la marchandisation, telle est notre ligne de conduite.

Pour bâtir une société de la longévité, ce qu'il manque, ce n'est pas la conscience populaire mais le courage politique. Le vieillissement de la population appelle une mobilisation de l'ensemble des acteurs de la société. De fait, il y a un décalage problématique entre la perception du problème par l'opinion publique et les moyens mis en place par la puissance publique. Après des décennies de renoncement, des premiers signes ont suscité une certaine espérance au secteur de la longévité. En 2018, la promesse d'Emmanuel Macron d'une loi grand âge a suscité une curiosité. Puis le secteur s'est emballé avec le rapport Libault. 414 000 participants à la consultation citoyenne de 2019 conclue par la mobilisation de 1,7 million de votes, ont même créé un début d'espoir. Las, lors de son précédent quinquennat, le président de la République n'a pas fait de ce sujet une priorité politique. Pire, la promesse d'une loi est désormais enterrée, et une nouvelle concertation, avec des groupes de travail, après tant d'autres, est élaborée dans le cadre du Conseil national de la refondation "bien vieillir", avec pour seul horizon une "feuille de route" prévue en mai 2023.

Le droit au bonheur jusqu'au bout de la vie fait figure de carburant de la construction d'une autre société, celle de la longévité heureuse. Toutefois, l'arbre de la dépendance ne doit pas cacher la forêt du vieillissement. L'enjeu du vieillissement de la population ne saurait se résumer dans la création et l'abondement d'une cinquième branche ou d'un cinquième risque pris en charge par la société. Financer la prévention de la perte d'autonomie et accompagner sa réalisation pour réduire la charge qui pèse sur les personnes âgées, leurs familles et les aidants sont deux nécessités qui restent à construire mais elles ne sont pas des réponses suffisantes à l'ampleur de la nouvelle donne démographique qui advient.

Aussi, l'adaptation de la société au vieillissement fait partie des grands chantiers à mener. Elle soulève des défis transversaux et colossaux et elle exige une grande mobilisation de la Nation. Concrètement cela comprend la refonte de notre modèle de prise en charge, une meilleure prévention, un changement de braquet concernant l'aménagement des logements et l'adaptation de l'espace public et des transports, pour voir la ville avec un œil de vieux, un système d'allocations mieux proportionnées pour tenir compte des revenus et une lutte acharnée contre l'isolement des personnes âgées et l'âgisme. L'objet de cette proposition de loi est d'embrasser tous les enjeux de la transition démographique et de proposer de réformer de manière systémique notre arsenal institutionnel, juridique et social, afin d'adapter la société au vieillissement. Une société qui n'aura pas fait sa mue vis-à-vis de cette nouvelle réalité démographique sera condamnée à être en décalage par rapport aux conditions de vie de millions de Français.

Cette proposition de loi s'appuie sur les nombreux rapports et contributions élaborés depuis 2019.

D'abord les 411 propositions figurant dans 7 rapports commandés par le Gouvernement dans le cadre de la préparation du projet de loi grand âge et autonomie annoncé par le président de la République en juin 2018, et ayant donné lieu à large concertation :

– le rapport de Dominique Libault de mars 2019, *Concertation Grand âge et autonomie, Grand âge le temps d'agir* ;

– le rapport de Myriam El Khomri d'octobre 2019, *Grand âge et autonomie, plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du Grand âge 2020-2024* ;

– le rapport d'Audrey Dufeu-Schubert de décembre 2019, *Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme* ;

– le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom de juin 2020, *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous !*

– le rapport de Jérôme Guedj de juillet 2020, *Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps ! 36 propositions et pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées* ;

– le rapport de Luc Broussy de mai 2021, *Nous vieillirons ensemble ! Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population*

– le rapport de Laurent Vachey de septembre 2021, *La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement* ;

Ensuite, les travaux parlementaires de qualité :

– le rapport d'information des députées Monique Iborra et Caroline Fiat sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de mars 2018 ;

– le rapport d'information de la députée Annie Vidal sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation de juillet 2018 ;

– le rapport d'information des députées Stéphanie Atger et Ericka Bareigts sur le grand âge dans les outre-mer de février 2020 ;

– le rapport d'information des sénateurs Bernard Bonne et Michelle Meunier sur la prévention de la perte d'autonomie de mars 2021

– le rapport d'information des sénateurs Bernard Bonne et Michelle Meunier sur le contrôle des Ehpads de juillet 2022

– les travaux des missions flash de l'Assemblée nationale à la suite de l'affaire Orpéa en février 2022 ;

Enfin, des travaux des acteurs institutionnels dont :

– l'étude du Défenseur des droits sur les difficultés d'accès aux droits et discriminations liées à l'âge avancé d'octobre 2021

– le rapport du Défenseur des droits "Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpads" de mai 2021 et le suivi des recommandations de janvier 2023

– le rapport de la Cour des comptes sur la prévention de la perte d'autonomie de novembre 2021

– le rapport de la Cour des comptes sur la prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD de février 2022

Elle s'appuie également sur les livres blancs et les travaux des fédérations professionnelles de l'hébergement et du domicile, des associations d'aidants, des associations d'élus (ADF, AMF), de l'UNCCAS, de la Mutualité Française...

On le voit, rarement une politique publique n'aura été aussi bien documentée.

La présente proposition de loi est structurée autour de trois priorités : adapter notre société au vieillissement, prévenir la perte d'autonomie et mieux prendre en charge les personnes. Pour ce faire, elle s'organise en 10 titres, 48 chapitres et 164 articles.

**Le titre I propose de transformer notre manière d'habiter pour s'adapter au vieillissement démographique.** Il se compose de 7 chapitres.

**Le chapitre I** améliore les outils de régulation et d'amélioration en matière d'urbanisme, notamment les SCOT et les PLU mais aussi les différents prêts locatifs existant et les compétences des différents acteurs institutionnels en présence (département, CNSA etc...).

**L'article 1er** vise à intégrer le défi du vieillissement démographique dans les Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT) et les plans locaux d'urbanisme (PLU). Alors que les Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT) et les plans locaux d'urbanisme (PLU) sont les Principaux outils de planification stratégique des collectivités locales, le présent article propose de développer une meilleure prise en compte des enjeux liés au vieillissement démographique dans les SCOT et les PLU. Cela doit permettre de renforcer les réponses des collectivités face aux besoins des personnes âgées que cela concerne en le logement, la mobilité, l'offre des services et l'animation de la vie locale. Les enjeux en la matière sont d'autant plus importants que la densité du bâti est faible et que l'organisation spatiale est conçue à l'échelle de l'automobile.

**L'article 2** intègre le vieillissement démographique et les solidarités intergénérationnelles dans les Orientations d'Aménagement Programmées (OAP) du code de l'urbanisme. En 2050, selon l'INSEE, environ un tiers de la population française aura plus de 60 ans. Afin de répondre à ce défi, le présent article prévoit de favoriser les aménagements des espaces publics adaptés aux personnes âgées et de soutenir la construction et la rénovation de logements adaptés. L'ouverture et le maintien de commerces et services de proximité, qui permettent de répondre aux besoins quotidiens de nos seniors, est aussi une des priorités ici intégrées dans les OAP.

**Le chapitre II** comprend des mesures pour développer les résidences autonomie et les résidences seniors solidaires et les habitats inclusifs.

**L'article 3** vise à adapter les contraintes des Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) à la volonté d'implanter les résidences services seniors en cœur de ville. Comme le signale justement Luc Broussy dans son rapport de 2021, « Nous vieillirons ensemble ». Les résidences seniors de seconde génération (RSS) représentent aujourd'hui une solution intéressante pour permettre aux seniors de vivre dans des logements adaptés à leurs besoins et de bénéficier de services adaptés à leur mode de vie. Toutefois, la construction de ces résidences est souvent freinée par les contraintes des PLU qui imposent des règles strictes en matière de construction. La croissance des RSS ces dernières années - près de 800 en 2021- témoigne du besoin existant de structures à taille humaine dont la mise en place dépend directement des communes. Cet article propose donc d'insérer un nouvel article L. 151-25-1 dans le Code de l'urbanisme afin de déroger à certaines règles en matière de PLU pour faciliter l'installation des RSS en cœur de ville.

**L'article 4** vise à faciliter le financement de résidences services seniors à vocation sociale en autorisant le cumul des différents prêts locatifs aidés que sont le prêt locatif aidé d'intégration, le prêt locatif à usage social et le prêt locatif social. Aujourd'hui, il apparaît que l'article 20 de la loi du 28 décembre 2015, ayant levé l'interdiction pesant sur les bailleurs sociaux de ne pas pouvoir réserver l'attribution de logements sociaux à des personnes âgées, reste très insuffisamment utilisé. Par conséquent, cet article propose de rendre l'article 20 de la loi du 28 décembre 2015 plus opérationnel dans l'ancien comme le nouveau bâti. Concrètement, il s'agit ici de mobiliser des financements supplémentaires pour la construction de logements sociaux destinés aux personnes âgées et de faciliter l'accès des personnes âgées à des logements adaptés à leurs besoins à des loyers abordables. Cet article s'inspire de la proposition 5 du Rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble ».

**L'article 5** propose de financer les résidences autonomie par des prêts locatifs aidés PLUS. Il s'inspire de la proposition 41 du rapport de Dominique Libault de mars 2019 élaboré à la suite de la concertation sur « le grand âge et l'autonomie ». Aujourd'hui, les résidences autonomie apparaissent comme une véritable alternative aux EHPAD, d'autant plus qu'elles sont souvent implantées en centre-ville, favorisant ainsi l'intégration sociale des personnes âgées. Cependant, les modes de financement de ces résidences demeurent insatisfaisants. En effet, elles sont

aujourd'hui financées quasiment exclusivement en prêt locatif social (PLS) qui est le mode de financement le moins subventionné et qui autorise des loyers élevés. Au contraire, en ajoutant les résidences autonomie à la liste des bénéficiaires du dispositif prêt locatifs aidés PLUS, cet article souhaite permettre de favoriser l'accès des personnes âgées modestes à ce type de structure et ainsi favoriser le développement de ces dernières.

**L'article 6** vise à supprimer la procédure d'appels à projets pour les résidences autonomie du III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Depuis des années, l'on constate que la demande d'accès à des résidences autonomie est bien supérieure à l'offre, faisant qu'aujourd'hui 130 000 personnes âgées seraient inscrites sur les listes d'attente de ce type d'établissement selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Cette situation s'explique tout particulièrement par la procédure d'appels à projet, qui ralentit la mise en place de nouvelles résidences autonomie. Cet article propose de supprimer la procédure d'appels d'offres afin de faciliter la création de ces résidences. Cet article fait écho à la proposition 9 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble » et à la proposition 42 du rapport Libault.

**L'article 7** donne compétence aux départements pour planifier l'installation des formes d'habitat inclusif. En France, près de 12 millions de personnes sont touchées par un handicap, soit environ 18 % de la population. Parmi elles, 80 % vivent à domicile et rencontrent souvent des difficultés pour accéder à un logement adapté. Dans ce contexte, développer des solutions d'habitat inclusif pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie devient de plus en plus nécessaire. L'installation de ces formes d'habitat inclusif doit cependant être planifiée de manière rigoureuse pour répondre aux besoins spécifiques des personnes concernées. C'est pourquoi cet article propose de donner compétence aux Départements pour remplir cette mission de planification. De manière globale, cet article vise donc à renforcer la coordination territoriale de l'action en faveur de l'habitat inclusif. Il s'inspire des propositions du rapport Bonne-Meunier en matière de développement de l'habitat inclusif.

**L'article 8** renforce le rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans la politique d'habitat inclusif en France. À ce jour, les initiatives en matière d'habitat inclusif restent encore largement insuffisantes. Selon le rapport Bonne Meunier de 2019, seuls 25 000 logements intermédiaires étaient alors disponibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie, alors que le besoin était estimé à

plus de 300 000. Face à ce constat, cet article vise à permettre à la CNSA de jouer un rôle encore plus actif dans la mise en œuvre de la politique d'habitat inclusif. La CNSA aura ainsi pour mission de piloter le déploiement de ces modes d'habitat en assurant un accès financier et géographique égal sur tout le territoire national mais aussi de veiller à la qualité des logements proposés et à leur adaptation aux besoins des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Cet article s'inspire de la proposition du rapport Piveteau-Wolfrom du 22 janvier 2018 qui préconisait de développer fortement les modes d'habitat inclusif sur l'ensemble du territoire.

**L'article 9** propose de permettre aux personnes salariées d'un organisme gérant une résidence autonomie, de se loger dans cette résidence. Cette mesure doit permettre d'élargir les possibilités de sous-location à un public spécifique, les salariés de l'entreprise. Elle pourrait également avoir un impact positif sur la mobilité des salariés en évitant les trajets longs et fatigants, tout en contribuant à la mixité sociale. Cet article découle de la lecture du rapport Piveteau Wolfrom, qui a souligné l'importance de favoriser la mobilité résidentielle des salariés.

**L'article 10** a pour objectif de développer les colocations en intermédiation locative. Face aux difficultés de trouver un logement adapté aux besoins des personnes en situation de perte d'autonomie, faciliter la mise en place de dispositifs permettant d'offrir une solution de logement adaptée à ces personnes constitue une piste à ne pas négliger. À cet égard, le développement de la colocation en intermédiation locative présenterait de nombreux avantages, dont celui de répondre à la demande croissante de logements adaptés et de favoriser la création de liens sociaux entre les colocataires pour lutter contre l'isolement des personnes âgées. Pour se faire, cet article propose de permettre aux organismes bénéficiant de l'agrément relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale de louer des logements pour les sous-louer, meublés ou non, à des personnes en perte d'autonomie. La mise en place de règles spécifiques pour encadrer la colocation en intermédiation locative est aussi prévue par le présent article. Ainsi, les gestionnaires des logements concernés devront établir un règlement intérieur conforme aux dispositions du chapitre III du titre III du livre VI du Code de la construction et de l'habitation. De même, des conseils de concertation et des comités de résidents seront mis en place dans un délai d'un an à compter de la publication de la loi.

**Le chapitre III** propose de transformer la certification existante en une norme obligatoire de construction d'habitats adaptés au vieillissement.

**L'article 11** propose, pour des locaux à usage d'habitation, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments à usage professionnel, de transformer la certification existante en norme obligatoire de construction de formes d'habitats adaptées au vieillissement. Selon une enquête réalisée par le Conseil national de l'Ordre des architectes, 60 % des seniors préfèrent rester chez eux malgré la perte d'autonomie. Dans ce contexte, il est important de penser à l'adaptation des bâtiments à nos aînés de vivre chez eux dans des conditions adaptées à leur situation. La transformation de l'actuelle certification en obligation de construction d'habitats adaptés au vieillissement qu'instaure cet article répond à cet objectif.

**Le chapitre IV** a pour objet de réduire les chutes mortelles de 30 % d'ici 2030 en améliorant les aides à l'adaptation du logement des demandeurs d'APA, en instaurant un dossier unique #MaPrimAdapt'.

**L'article 12** prévoit qu'une évaluation des besoins d'adaptation de l'habitat soit réalisée pour chaque personne demandant à accéder aux prestations fournies grâce à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Alors que 80 % des plus de 85 ans souhaitent vieillir chez eux le plus longtemps possible, l'adaptation des logements apparaît comme déterminante pour assurer le confort et la sécurité des personnes âgées souhaitant prolonger leur vie à domicile. Très majoritairement utilisé pour financer les aides humaines à direction des personnes en perte d'autonomie, il apparaît nécessaire que l'APA puisse aussi répondre aux besoins de nos seniors en matière d'aménagement de leurs logements. Dans cette perspective, il est proposé de compléter l'article 232-2 du code de l'action sociale et des familles afin de rendre obligatoire la réalisation d'une évaluation des besoins d'adaptation du logement pour chaque demande d'APA. Cet article s'appuie notamment sur la proposition 30 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble ».

**L'article 13** a pour objet d'instaurer un dossier unique #MaPrimAdapt', de créer un Fonds National « MaPrimAdapt' », et de l'alimenter financièrement en l'hébergeant dans la 5e branche de la Sécurité sociale afin de favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie. L'enjeu du dossier unique est de simplifier les démarches des bénéficiaires de la prime et de faciliter la réalisation de travaux et l'achat d'équipements indispensables au maintien à domicile. Il permettra notamment de rassembler les informations nécessaires pour en bénéficier et sera géré par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). L'ANAH serait en outre habilitée à contracter des emprunts à hauteur de 5

milliards d'euros par an pour financer des actions d'adaptation des logements. Le ministre de l'Économie pourrait garantir ces prêts pour un total de 150 milliards d'euros.

**Le chapitre V** outille les bailleurs sociaux pour faire face aux enjeux du vieillissement de la population.

**L'article 14** vise à autoriser les bailleurs sociaux à proposer des services supplémentaires à leurs locataires âgés, afin de les aider à rester chez eux, sans que cela génère de difficulté de sécurité ou pour leur confort. Concrètement, le présent article vise à permettre aux bailleurs sociaux de proposer des services supplémentaires, facturés en sus des loyers, à leurs locataires âgés, tels que l'assistance à la toilette, l'aide à la préparation des repas ou encore la mise en place de dispositifs de sécurité. Ces prestations feraient l'objet d'un contrat spécifique pour éviter les abus. Cet article s'inspire notamment de la proposition 20 du rapport de Luc Broussy « Nous vieillirons ensemble ».

**L'article 15** a pour objet de permettre aux organismes d'habitations à loyer modéré de proposer à leurs locataires en situation de perte d'autonomie de déménager dans un autre habitat à loyer modéré de leur parc qui serait plus adapté à leurs situations. Aujourd'hui, il est fréquent que les personnes âgées en situation de perte d'autonomie vivant dans des logements sociaux ne disposent pas d'un habitat adapté à leur situation. Inspiré de la proposition 19 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble », cet article vise à encourager les déménagements de personnes âgées en situation de perte d'autonomie dans un même parc social sans que cela n'implique une charge financière supplémentaire pour les locataires concernés. Le locataire est libre de refuser la proposition de l'organisme, ce qui permet de garantir le respect de ses choix et de son autonomie. S'il accepte la proposition, un nouveau bail est conclu et l'organisme prend en charge les frais afférents au déménagement en dessous d'un plafond défini par décret qui ne peut être inférieur à 1 000 euros.

**Le chapitre VI** propose de développer les « Maisons des Générations » pour lutter contre l'isolement et favoriser les liens intergénérationnels à travers de nouveaux espaces de convivialité.

**L'article 16** a pour objectif de créer les « Maisons des Générations », entité novatrice et lieux de vie et de partage, qui accueillent différents types de publics : personnes âgées, enfants, jeunes adultes, familles, personnes en situation de handicap, etc. Selon une enquête du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc), 76 % des Français

pensent que les relations intergénérationnelles sont importantes pour lutter contre l'isolement. Les « Maisons des Générations » seraient ainsi des lieux de vie ouverts à tous, où les habitants pourraient se retrouver pour participer à des activités communes, partager des moments de convivialité et bénéficier de services tels que des ateliers, des consultations médicales ou des espaces de coworking. Le régime d'autorisation et de gestion des Maisons des Générations obéira à celui des établissements et services qu'elles gèrent, assurant ainsi la qualité et la sécurité des prestations offertes. Cet article est inspiré de la proposition 16 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble », qui souligne l'importance de lutter contre l'isolement des personnes âgées en favorisant les liens intergénérationnels et en créant des espaces d'échange et de convivialité.

**Le chapitre VII** porte sur la mobilisation et la coordination des ergothérapeutes avec les autres intervenants de l'aide à domicile.

**L'article 17** propose d'indiquer aux ergothérapeutes de tenir compte des besoins des professionnels de l'aide à domicile lorsqu'ils interviennent au domicile du patient. Cette disposition renforcera de manière opérationnelle la coordination entre les différents professionnels et renforcera la qualité de l'accompagnement à domicile des personnes âgées. Selon les chiffres de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), près de 15 % des logements en France présentent des problèmes d'accessibilité. Si les ergothérapeutes ont une expertise spécifique à faire valoir dans l'évaluation des capacités fonctionnelles et la conception de solutions adaptées aux besoins de chaque individu, il apparaît que pour être totalement efficace l'intervention des ergothérapeutes nécessite aussi de prendre en compte les besoins et impératifs des professionnels de la longévité et des aidants. Cet article s'inspire de la proposition 26 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble ».

**L'article 18** vise à intégrer systématiquement les ergothérapeutes dans les travaux de logement. En intégrant systématiquement un ergothérapeute au sein de l'équipe médico-sociale chargée de l'aménagement des logements pour les personnes âgées, cet article de loi permettrait de mieux répondre aux besoins spécifiques de cette population en matière d'habitat. Cette proposition s'inspire de la recommandation 38 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble », qui souligne l'importance de l'ergothérapie dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

**Le titre II a pour objet l'adaptation des règles qui régissent les mobilités et les transports publics au vieillissement de la population.**

**Le chapitre I<sup>er</sup>** facilite l'accès des personnes âgées aux transports publics en misant sur la formation des conducteurs de bus par exemple.

**L'article 19** propose d'inclure la sensibilisation de la situation des personnes en perte d'autonomie dans les formations des chauffeurs de bus. Faisant écho à la proposition 62 du rapport de Luc Broussy, « Nous vieillirons ensemble », le présent dispositif vise à ce que les conducteurs de bus soient mieux à même d'assurer le confort et d'éviter les désagréments évitables que peuvent rencontrer les personnes âgées dans les transports collectifs. Cette mesure pourrait permettre de renforcer considérablement la mobilité des personnes âgées alors même que l'on estime que 30 % des 65 ans et plus ne sortent pas ou très peu de chez eux. En outre, les transports publics ne représentent que 5 % des pratiques modales chez les plus de 65 ans. Le divorce entre les transports publics et les personnes âgées n'est pas nouveau mais ne doit pas être une fatalité, c'est pourquoi cet article entend apporter des solutions à ce problème.

**L'article 20**, lui, propose de prévoir dans le code des transports l'adaptation de la signalétique et de la billettique dans les transports en commun aux besoins des personnes âgées. En ligne avec la proposition n° 63 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble », ce dispositif vise à accroître l'attractivité des transports collectifs pour les personnes âgées, notamment en adaptant leur signalétique et leur billettique aux difficultés visuelles, auditives, mémorielles et de déplacement que connaissent nos seniors avec par exemple par la mise en place de panneaux de signalisation aux caractères plus grands, des annonces sonores plus régulières... Enfin, en s'appuyant sur cette modification législative, les opérateurs de transports pourraient être mobilisés par les autorités organisatrices de la mobilité dans la signature de chartes nationales ou locales, selon les appels d'offres, pour assurer la mobilité des seniors

**Le chapitre II** se penche sur les conducteurs âgés et propose d'expérimenter, sur la base du volontariat, la pose d'un autocollant Seniors au dos des voitures des conducteurs âgés.

**L'article 21** propose d'expérimenter la pose d'un autocollant « Seniors » sur le véhicule des conducteurs âgés d'au moins 65 ans en situation de perte d'autonomie. Cette expérimentation serait volontaire et mise en place pour une durée de trois ans, dans trois régions. La pertinence d'une généralisation de ce dispositif serait ensuite documentée par un rapport remis au Parlement. S'appuyant sur la proposition 61 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble » et face au constat que plus de 85 %

des seniors possèdent un véhicule. Le présent dispositif doit permettre aux automobilistes de pouvoir changer leurs conduites face à un automobiliste âgé dont les réflexes sont moindres et pour lesquels les risques d'accidents augmentent.

**Le chapitre III** vise à contribuer au désenclavement des personnes âgées résidant en zone péri-urbaine en renforçant l'information du Parlement.

**L'article 22** propose qu'un rapport sur les mobilités des personnes âgées résidentes dans les zones péri-urbaines. Alors que d'ici à 2050, la fracture générationnelle entre territoires périphériques très vieillissants et territoires urbains peu vieillissants ne cessera de se creuser, il apparaît nécessaire de disposer de connaissances précises sur les conséquences que cette situation va avoir sur les territoires qui seront les plus confrontés au vieillissement de la population, tout particulièrement du point de vue des mobilités.

**Le titre III organise le renforcement de la lutte contre les discriminations liées à l'âge dans tous les pans de la société.** Il contient trois chapitres.

**Le chapitre I<sup>er</sup>** porte sur l'accès aux services publics renforcer la garantie pour les personnes âgées d'accéder aux services publics autrement que par voie dématérialisée.

**L'article 23** a pour objet de faciliter l'accès aux démarches administratives, notamment pour les personnes habitant en zones rurales ou isolées. Selon une enquête de l'Insee publiée en 2020, seulement 58 % des personnes âgées de 70 ans et plus ont accès à internet et 14 % d'entre elles ne savent pas utiliser un ordinateur. Il apparaît crucial de garantir que tous les citoyens puissent exercer leurs droits et accéder aux services publics, quel que soit leur niveau d'utilisation des outils numériques. L'article L. 112-10 proposé permet d'assurer la préservation de plusieurs modalités d'accès aux services publics pour que toutes les démarches administratives ne soient pas uniquement accessibles par voie dématérialisée. Cette proposition s'inscrit dans les recommandations du Défenseur des Droits qui, en 2019, a souligné l'importance de préserver plusieurs modalités d'accès aux services publics pour garantir l'égalité d'accès aux droits pour tous les citoyens.

Afin de lutter contre l'âgisme technocratique, **l'article 24** prévoit lui d'instaurer le principe de l'envoi des notifications de décisions

individuelles par voie papier, sauf si l'utilisateur consent expressément et au préalable aux échanges dématérialisés. Cette mesure vise à assurer que tous les usagers, y compris ceux qui ne sont pas à l'aise avec les technologies numériques, puissent bénéficier d'un accès égal aux services publics. Cette proposition répond à l'exigence d'un service public inclusif et accessible à tous les citoyens, indépendamment de leur âge et de leur rapport à la technologie.

**L'article 25** prévoit des exceptions juridiques aux obligations de paiement dématérialisé pour les personnes qui ne possèdent pas les moyens nécessaires. Cette disposition législative fait écho à la proposition de 2019 du Défenseur des Droits de garantir aux usagers un libre choix quant au mode de paiement de leurs dettes envers l'administration.

**L'article 26** a pour objet d'assurer le passage de conseillers numériques de France Service dans les EHPAD pour garantir à leur résident l'accès aux démarches numériques des services publics. Alors que, selon une note de l'Insee de 2019 (Insee première n° 1780), 17 % de la population se trouve en situation d'illectronisme et que les personnes les plus concernées sont les personnes âgées, la présente mesure vise à éviter les difficultés technologiques de nos seniors en EHPAD ne se traduisent pas une rupture de leurs prises en charge par la puissance publique.

**Le chapitre II** porte sur l'amélioration de la présence des personnes âgées dans l'audiovisuel.

**L'article 27** a pour objet de préciser que l'ARCOM doit veiller, auprès des éditeurs de services de communication audiovisuelle, à ce que la programmation aborde les enjeux liés à la transition démographique et aux solidarités intergénérationnelles. Cet article fait écho au rapport Dufeu-Schubert, remis en 2019 au Premier ministre, qui préconisait de « renforcer la prise en compte de la transition démographique dans l'ensemble des politiques publiques, y compris dans la régulation de l'audiovisuel ». En inscrivant la transition démographique au nombre des objectifs de l'ARCOM, l'enjeu est de favoriser une meilleure prise de conscience des enjeux liés à cette évolution démographique, de promouvoir les initiatives visant à renforcer les liens intergénérationnels et de lutter contre les stéréotypes liés à l'âge.

**L'article 28**, lui, vise à combattre tous les préjugés dans les médias, en particulier ceux liés à l'âge, afin de lutter contre les discriminations des seniors. Cette proposition est fondée sur la conviction que les médias ont un rôle crucial à jouer dans la lutte contre les préjugés liés à l'âge afin de

favoriser leurs insertions au sein de la société. En effet, la représentation négative de la vieillesse peut avoir des conséquences néfastes sur l'image d'elles-mêmes des personnes âgées.

**Le chapitre III** renouvelle automatiquement les cartes de séjours des Chibanis.

**L'article 29** prévoit le renouvellement automatique des cartes de séjour des Chibanis. Aujourd'hui, environ 180 000 Chibanis vivent en France et 60 % d'entre eux n'ont pas la nationalité française. Ainsi, ces personnes sont souvent confrontées à des difficultés pour obtenir des papiers d'identité, des soins de santé et des prestations sociales, ainsi qu'à des discriminations dans le logement et l'emploi. Le présent article vise à clarifier la situation administrative de l'ensemble de ces individus et de les préserver d'une expulsion apparaissant comme injustifiée au regard de leur engagement passé pour notre pays.

**L'article 30** propose d'instaurer le principe que tous les 5 ans, les Chibanis puissent avoir la possibilité d'acquérir la nationalité française. Aujourd'hui, l'article 21-13-1 du code civil actuel permet aux personnes de plus de 60 ans qui ont résidé en France pendant au moins 25 ans de demander la nationalité française. Cependant, les Chibanis qui n'ont pas acquis la nationalité française avant leur retraite ont souvent des difficultés à répondre à ces critères. Par le présent article de loi, il est proposé de supprimer le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 21-13-1 du code civil qui limite actuellement la possibilité pour les personnes de plus de 60 ans d'acquérir la nationalité française afin que cette mesure soit accessible à tous les Chibanis.

**Le titre IV porte sur les spécificités de l'adaptation de la société au vieillissement dans les outre-mer.**

**Le chapitre I<sup>er</sup>** a pour objet de tenir compte des différences démographiques et propose notamment d'abaisser l'âge de calcul des concours à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) dans les territoires ultra-marins de 75 ans à 65 ans, de créer un plan d'urgence « Guadeloupe et Martinique 2050 ».

**L'article 31** propose d'abaisser l'âge de calcul des concours à APA dans les territoires ultra-marins de 75 ans à 65 ans. Cette mesure vise à tenir compte des différences d'espérance de vie et de survenue de la dépendance dans les Outre-mer. Selon les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), l'espérance de vie à la

naissance en France métropolitaine est de 82,3 ans pour les femmes et de 76,9 ans pour les hommes. En revanche, dans les départements d'outre-mer, l'espérance de vie est en moyenne inférieure de plusieurs années, à savoir 77,5 ans pour les femmes et 71,7 ans pour les hommes. De plus, les départements d'Outre-mer connaissent des taux de dépendance plus élevés et plus précoces que la moyenne nationale. Dans ces conditions, l'abaissement de l'âge de calcul des concours à l'APA doit permettre de mieux prendre en compte les différences en matière d'espérance de vie et de dépendance entre les Outre-mer et la France métropolitaine afin d'adapter les dispositifs d'aide à l'autonomie aux spécificités de chaque territoire.

**L'article 32** vise à créer et financer un plan d'urgence intitulé « Guadeloupe et Martinique 2050 », dédié à la perte d'autonomie spécifique à ces territoires. Cette mesure reprend la proposition 69 du rapport Broussy intitulé « Nous vieillirons ensemble », qui préconisait une attention particulière à porter aux territoires ultra-marins dans la politique de prise en charge de la dépendance. Les données récentes montrent en effet que la Guadeloupe et la Martinique sont confrontées à des enjeux spécifiques en matière de vieillissement de la population et de perte d'autonomie. Selon l'INSEE, l'indice de vieillissement (rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et celui des moins de 20 ans) est le plus élevé dans les départements d'outre-mer, avec une valeur moyenne de 55,3 en 2021, contre 126,6 en Guadeloupe, 99,7 en Martinique et 86,7 en Guyane. De plus, la Guadeloupe et la Martinique font face à des enjeux spécifiques liés à l'isolement géographique, à la précarité économique et sociale, ainsi qu'à la vulnérabilité aux risques climatiques. Le plan « la Guadeloupe et la Martinique 2050 » ici proposé vise donc à répondre à ces enjeux en finançant des dépenses de fonctionnement et d'investissement supplémentaires des ARS (Agences régionales de santé) et des Départements et Régions territorialement compétents.

**Le chapitre II** propose de former davantage de jeunes pour s'occuper des aînés en généralisant là où c'est possible les centres de formation d'apprentis (CFA) aux métiers des services à la personne, expérimentés à la Réunion.

**L'article 33** prévoit de généraliser l'expérimentation effectuée à la Réunion d'un centre formation d'apprentis (CFA) dédié aux professionnels de l'aide à domicile et de l'accompagnement des personnes âgées dans toutes les régions à l'horizon 2025. Au regard du franc succès de cette expérimentation, avec une augmentation significative des effectifs en 5 ans

et des besoins de recrutement importants que va générer la transition démographique en cours, le présent article souhaite généraliser le présent dispositif sur l'ensemble du territoire national afin de répondre efficacement aux difficultés de recrutement du secteur. Concrètement, ce dispositif pourrait permettre de former jusqu'à 50 000 apprentis par an dans le secteur du service à la personne.

**L'article 34** développe une nouvelle filière d'aide aux personnes âgées et en situation de handicap ouverte aux jeunes participants au Régiment du Service Militaire Adapté (RSMA). Cette mesure doit permettre d'associer la formation et l'engagement citoyen que certains jeunes réalisent dans le cadre du RSMA avec la prise en charge des personnes âgées et en situation de handicap. Le présent article est issu de la proposition 15 du rapport Bareigts sur le grand âge en outre-mer datant de 2020.

**Le titre V vise à confier de nouvelles missions à des acteurs de proximité.**

**Le chapitre I<sup>er</sup>** valorise la présence de la Poste dans les territoires en lui confiant une mission de repérage des fragilités des personnes âgées.

**L'article 35** prévoit de confier à La Poste la mission de repérage des fragilités des personnes âgées sur les territoires. Alors que près de 300 000 personnes âgées vivent aujourd'hui seules à domicile en France et sont en situation de fragilité, le présent article souhaite permettre au groupe La Poste de conclure des partenariats avec les communes, les CCAS, les bailleurs sociaux, les départements et la CNSA afin de s'occuper de cette mission de repérage. De par son histoire et son organisation, le groupe La Poste est un acteur présent sur l'ensemble du territoire avec environ 17 000 points de contacts et donc parfaitement adapté à la présente mission. Une fois formés à ces missions, les agents de la Poste pourraient ainsi proposer des actions de prévention mais aussi s'acquitter d'activités de maintien du lien social avec les personnes âgées dépendantes concernées. Cet article s'inspire de la proposition n° 70 du rapport de Luc Broussy « Nous vieillirons ensemble » qui stipulait la nécessité « *de déployer des actions visant à prévenir la survenue de la fragilité et de la perte d'autonomie, à détecter précocement les signes de fragilité et à proposer des solutions de prise en charge adaptées* ».

**Le chapitre II** consacre le rôle de la Caisse des dépôts pour en faire un « outilleur public » pertinent.

**L'article 36** propose de créer une « Alliance des Territoires » autour de la Caisse des Dépôts avec les grands acteurs économiques. La Caisse des Dépôts, en tant qu'institution publique au service de l'intérêt général, sera chargée du pilotage de cette alliance et assurera la coordination des différents acteurs. Le partenariat envisagé permettra de mobiliser les compétences et les ressources des différents partenaires pour améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, en mettant en place des dispositifs innovants et adaptés à leurs besoins. Il s'agira notamment de favoriser la mise en place de solutions de maintien à domicile et de lutte contre l'isolement social, en mobilisant les compétences des acteurs du secteur de l'économie sociale et solidaire, mais aussi des entreprises privées. Cette proposition s'inscrit dans la lignée de la proposition 71 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble », qui préconisait la création d'un « pacte territorial de la dépendance » pour mieux coordonner les politiques publiques en faveur des personnes âgées.

**Le chapitre III** vise à mobiliser l'école et des jeunes travailleurs et les jeunes en service civique.

**L'article 37** propose d'intégrer la sensibilisation à la transition démographique et aux solidarités intergénérationnelles dans la scolarité obligatoire. Selon une étude de l'Insee, en 2019, 10,3 % des jeunes de moins de 18 ans et 23,1 % des personnes âgées de 60 ans et plus participent à des activités intergénérationnelles. Toutefois, ces initiatives restent encore trop peu nombreuses et le développement des liens intergénérationnels doit être encouragé, notamment par une sensibilisation au sujet dans le cadre scolaire. Cette proposition s'inspire du rapport Libault, qui souligne l'importance de développer des actions intergénérationnelles pour renforcer le lien social et lutter contre l'isolement des personnes âgées.

**L'article 38** prévoit d'orienter prioritairement les nouveaux « contrats parcours emploi compétences » vers les EHPAD. Aujourd'hui, le manque de personnel qualifié dans les EHPAD produit un cercle vicieux qui empêche l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Ainsi, dans son rapport de 2019, la Cour des comptes a documenté le fait que la qualité de la prise en charge dans les EHPAD était insuffisante dans de nombreux établissements, notamment à cause du manque de personnel qualifié. La pénurie de personnels qualifiés entraîne en effet une surcharge de travail importante pour les personnels en place, qui génère des situations d'épuisement professionnel. Dans ce contexte, l'amélioration de l'attractivité des carrières et du parcours de formation des

personnels recèle un caractère stratégique. Cela permettrait de faire bénéficier les salariés d'une formation qualifiante et permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes dépendantes. Cet article s'appuie sur la proposition n° 2 du rapport Fiat/Iborra, qui recommande de renforcer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne.

**L'article 39** prévoit d'inscrire l'objectif intergénérationnel dans les missions du service civique pour sensibiliser les jeunes générations aux enjeux de la transition démographique. Cet article s'inspire de l'article 9 du projet de loi Bourguignon Grand Âge et Autonomie, qui prévoyait la mise en place d'un dispositif de « binômes intergénérationnels » pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et cherche à favoriser la mise en place de projets intergénérationnels en partenariat avec les collectivités territoriales. En effet, le service civique pourrait être un moyen d'encourager les jeunes à s'investir dans ces binômes.

**Le chapitre IV** propose de créer un statut pour les gardiens d'immeubles qui rendent visite aux personnes âgées

**L'article 40** a pour objet de lutter contre l'isolement des personnes âgées en mobilisant les gardiens d'immeuble, qui sont souvent les seuls contacts familiaux de personnes isolées. À cet effet, cet article crée un statut et un mode de financement pour les gardiens d'immeuble qui rendent visite à des personnes en situation de perte d'autonomie. Mettant fin à l'absence de statut de ces professionnels, ce dispositif prévoit un mode de rémunération pour ce type de visite et que le temps de travail des gardiens d'immeuble puisse inclure des visites de résidents en situation de perte d'autonomie.

**Le titre VI a pour objet de développer l'emploi des seniors.** Le chapitre 1 propose de dé plafonner le CPF au-delà d'un certain âge (45 ans) pour permettre un financement supplémentaire pour leurs formations professionnelles.

**L'article 41** propose de dé plafonner le CPF au-delà d'un certain âge (45 ans), en instaurant un abondement supplémentaire pour les salariés concernés. Cela signifie que les salariés de plus de 45 ans pourraient bénéficier d'un financement supplémentaire pour leurs formations professionnelles, au-delà du plafond actuel. Le dé plafonnement du CPF pour les salariés de plus de 45 ans répond à un enjeu crucial pour l'emploi des seniors car devant permettre à ces derniers de disposer de formations qualifiantes pour se reconverter ou évoluer professionnellement. Selon l'INSEE, le taux d'emploi des 55-64 ans en France est de 48,6 %, soit l'un

des plus bas de l'Union européenne. Or, la formation professionnelle est un levier indispensable pour permettre aux salariés de maintenir leur employabilité. Enfin, cette mesure permettrait de lutter contre l'obsolescence des compétences, favoriserait la mobilité professionnelle des salariés et contribuerait à réduire les inégalités d'accès à la formation entre les salariés.

**Le chapitre II** crée un rendez-vous professionnel à 65 ans avec un conseil en évolution de carrière et un bilan de compétences.

**L'article 42** met en place un rendez-vous professionnel complet à 45 ans lors duquel les salariés réalisent un bilan de compétences et reçoivent des conseils au sujet de leur évolution professionnelle. De fait, cet article vise à répondre aux carences de la majorité des salariés du point de vue de l'anticipation de leur évolution professionnelle. Concrètement, ce rendez-vous à mi-carrière réalisé par les services de prévention et santé au travail doit permettre d'améliorer l'information des salariés sur les dispositifs existants de formation continue ou de reconversion et leur permettre de faire un bilan complet afin de mieux préparer la suite de leur carrière.

**Le titre VII vise à mieux prévenir la perte d'autonomie.** Le chapitre 1 porte sur le financement des actes de prévention en EHPAD et en ville.

**L'article 43** a pour objet de financer les actes de prévention réalisés dans un EHPAD permettant notamment de prévenir les escarres, la dénutrition et les chutes. Comme l'a montré l'affaire Orpéa, les risques de maltraitance sont également nombreux, souvent plus par négligence du fait de la pénurie de soignants et des procédures de gestion que du fait d'une intentionnalité de nuire. Par ailleurs, le rapport de la Cour des comptes publié en février 2022 au sujet de « la prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD » estime que si le nombre d'EHPAD concerné par les projets de prévention n'est pas négligeable, le niveau de couverture reste intermédiaire et les fonds qui y sont consacrés sont en décalage avec les enjeux de la prévention sanitaire. Le présent article souhaite donc développer ce type de pratique en donnant aux EHPAD la possibilité de tarifier ce type d'actes ce qui automatique valorise les activités de préventions pour les établissements concernés.

**L'article 44** prévoit d'inscrire l'accompagnement de l'autonomie dans les indicateurs du *forfait sur la prévention primaire et secondaire* (FPSS) afin d'inciter les médecins à être plus attentif face à cet enjeu. Venu

remplacer la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) en février 2023, la FPSS permet à l'Assurance maladie de verser aux médecins conventionnés une dotation financière supplémentaire conditionnée à certaines pratiques identifiées préalablement. Plus simple et plus diversifié que la ROSP, avec la prise en compte de nouveaux indicateurs comme la santé mentale, la vaccination, le recours aux antidépresseurs ou encore la lutte contre l'antibiorésistance, la FPSS n'a toutefois pas intégré de critère concernant le soutien à l'autonomie. Or, selon la CNSA, 1,3 million de personnes en France sont en perte d'autonomie et ce chiffre va considérablement augmenter dans les prochaines années. Le présent article souhaite donc répondre à ce défi en intégrant l'accompagnement de l'autonomie dans les indicateurs du FPSS.

**Le chapitre II** porte sur les parcours de soins et de santé.

**L'article 45** propose d'inscrire au sein Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des EHPAD l'obligation pour ces derniers de développer des liens avec un établissement de santé ou de participer à un groupement hospitalier de territoire (GHT) ou à un groupement de coopération médico-social (GCS). Préconisation majeure du rapport de février 2022 de la Cour des comptes au sujet de « la prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD », le sujet de la coopération entre établissements de santé et les EHPAD restent aujourd'hui un important chantier pour notre société. Afin de répondre à ce défi, le présent article propose d'adosser automatiquement les EHPAD à un établissement de santé, via sa participation à un GHT ou à un GCS, afin que les résidents puissent bénéficier d'un suivi médical adapté, de la prévention, de soins et de traitements appropriés.

**L'article 46** mobilise les Conférences départementales de financeurs pour généraliser les actions préventives à domicile et en établissement comme l'activité physique et le lien social. Concrètement, cela consiste à inscrire la pratique d'exercice physique et les activités sociales comme des éléments à prendre en compte dans les Conférences départementales de financeurs, après le 8<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles. S'inscrivant dans la continuité de la proposition 78 du rapport Libault (2019), cette mesure permettrait de généraliser les actions préventives pour lutter contre l'isolement social, la sédentarité, et les maladies chroniques qui y sont associées. Enfin, il convient de souligner que les actions préventives sont non seulement bénéfiques pour la santé des personnes âgées, mais elles permettent également de réaliser des économies pour la collectivité. Selon l'Assurance maladie, l'activité physique

régulière des personnes âgées permettrait de réduire de 8 % les dépenses de santé liées à la prise en charge de la perte d'autonomie.

**L'article 47** vise à compléter l'article 29 de la loi n° 2022-1616 de financement de la Sécurité sociale pour 2023 en créant un rendez-vous de prévention pour tous les assurés à 65 ans. Ce rendez-vous de prévention permettra aux professionnels de santé de réaliser des évaluations et des dépistages pour détecter les premiers signes de fragilité, et de proposer des mesures préventives ainsi que des actions d'accompagnement. Cette mesure fait écho à la proposition 71 du rapport Libault (2019) qui préconisait la création d'un rendez-vous de prévention de l'avancée en âge pour tous les assurés à partir de 65 ans. Selon ce rapport, les coûts de prise en charge de la perte d'autonomie pourraient atteindre 40 milliards d'euros par an en 2040 si rien n'est fait pour prévenir ce phénomène. Enfin, selon une enquête menée par la DREES, près d'un quart des personnes de plus de 60 ans présentent une perte d'autonomie légère, et près de 10 % une perte d'autonomie sévère. La prévention de la perte d'autonomie est donc un enjeu majeur pour la société, en termes de santé publique, mais aussi de coûts économiques et sociaux.

**L'article 48** prévoit de remettre un rapport au Parlement sur la valorisation dans le financement des EHPAD des actes de prévention de la perte d'autonomie et des temps d'échange avec les résidents et leurs familles.

**Le chapitre III** propose d'expérimenter l'approche ICOPE de l'OMS dans trois régions.

**L'article 49** propose de mettre en place une expérimentation de l'approche ICOPE (Integrated Care for Older People) dans trois régions françaises, pour une durée de trois ans. Cette expérimentation sera portée par les agences régionales de santé et la branche Maladie, qui auront pour mission de déployer cette approche de soins pour les personnes âgées. Cette mesure fait suite à la proposition 70 du rapport Libault qui a souligné l'importance de l'approche ICOPE de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. L'approche ICOPE est une initiative innovante qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées en prenant en compte six domaines de leur santé, à savoir la mobilité, la cognition, la nutrition, la psychologie, la vision et l'audition. Cette approche permet une prise en charge globale des personnes âgées et a été testée avec succès dans plusieurs pays avec, selon les données de l'OMS, une réduction de 30 % du risque de déclin fonctionnel chez les

personnes âgées. Par ailleurs, au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remettra au Parlement un rapport d'évaluation. Ce rapport se prononcera notamment sur la pertinence d'une généralisation de l'approche ICOPE en France.

**Le chapitre IV** est consacré à la lutte contre l'isolement.

**L'article 50** prévoit la transmission des données des bénéficiaires de l'APA et de la PCH aux maires afin de les inscrire sur le registre canicule de chaque commune. Durant la crise sanitaire, de nombreux élus locaux se sont appuyés sur le registre nominatif du plan d'alerte et d'urgence (registre canicule). Cet outil a permis de repérer les personnes les plus fragiles de leur territoire. La crise sanitaire a cependant montré les limites de ce dispositif. Par exemple, ce registre repose sur une base déclarative, ce qui en réduit considérablement le nombre. Ainsi, la transmission des données des bénéficiaires de l'APA et de la PCH permettrait d'augmenter considérablement le nombre de personnes recensées dans le registre canicule de la commune. Cette proposition s'inspire du rapport Guedj remis en 2020 à Olivier Véran.

**L'article 51** instaure un rendez-vous de prévention à 75 ans afin de détecter les situations d'isolement et de fragilité physique et mentale des personnes âgées. La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a créé trois rendez-vous de prévention pour les personnes de plus de 50 ans. Cependant, il est important d'ajouter un quatrième rendez-vous à 75 ans pour identifier les situations d'isolement et de fragilité physique et mentale des personnes les plus âgées de notre pays. Selon le rapport Meunier Bonne, publié en 2020, l'isolement social est une réalité pour près d'un million de personnes âgées en France. Cette situation peut avoir des conséquences dramatiques sur leur santé et leur bien-être. Le rendez-vous de prévention à 75 ans permettra ainsi de détecter les situations d'isolement et de fragilité physique et mentale des personnes âgées. Par ailleurs, selon le rapport Meunier Bonne, la prise en charge de l'isolement des personnes âgées permettrait de réduire les dépenses de santé liées à l'âge de 1,5 milliard d'euros par an.

**L'article 52** crée au sein des conférences des financeurs un volet spécifique pour la lutte contre l'isolement, avec une enveloppe budgétaire dédiée et des appels à projets spécifiques. Si des mesures en la matière ont déjà été mises en place par les conférences des financeurs dans le cadre de leurs actions collectives de prévention, il apparaît que, en l'état, la nomenclature des actions de prévention n'isole pas et ne hiérarchise pas des

priorités claires, empêchant de développer des réponses concrètes et efficaces en matière de lutte contre l'isolement. La reconnaissance de la lutte contre l'isolement comme un facteur déterminant de la prévention de la perte d'autonomie doit permettre à ce que les efforts d'innovation au service de la lutte contre l'isolement soient consolidés. Le présent article reprend la proposition 34 du Rapport Guedj (2020).

**Le chapitre V** porte sur les kinésithérapeutes.

**L'article 53** crée un statut de kinésithérapeute coordonnateur au sein des établissements de santé et médico-sociaux (maisons de retraite et centres de soins de longue durée). Face à la présence de chutes répétées chez les personnes âgées prises en charge en EHPAD, ce qui provoque une forte morbi-mortalité accélérant le processus de perte d'indépendance et d'autonomie, le présent article crée un statut de kinésithérapeute coordonnateur dont la mission est d'intervenir en cas de blessure ou de maladie des patients. Il aura pour objectif d'aider les résidents à retrouver leurs mobilités ou à les accompagner tout au long de leur perte d'autonomie. Il assurera aussi la coordination des soins, en travaillant en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé et les aidants.

**L'article 54** permet aux kinésithérapeutes de prescrire des aides techniques (fauteuils roulants, lits médicalisés, appareils auditifs, cannes...) pour leurs patients. Cette mesure pourrait aider les personnes en perte d'autonomie à obtenir plus rapidement les aides techniques dont elles ont besoin, en évitant les délais administratifs et les coûts supplémentaires liés à la prescription par un médecin. Par ce biais, le présent article permet d'améliorer la mobilité, la sécurité et l'indépendance des personnes qui en ont besoin. En effet, selon le rapport Meunier Bonne sur la prévention de la perte d'autonomie (2016), l'accès aux aides techniques est important pour maintenir l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées ou en situation de handicap. Or, des carences importantes en la matière existent aujourd'hui. Ainsi, selon une enquête menée par l'Observatoire national de la fin de vie, 53 % des personnes âgées en perte d'autonomie n'ont pas accès aux aides techniques dont elles ont besoin.

**Le chapitre VI** est dédié aux psychologues et propose notamment de créer un accès direct aux psychologues pour les personnes après 75 ans.

**L'article 55** prévoit de supprimer l'obligation de prescription médicale pour les consultations chez les psychologues pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Les personnes âgées de plus de 75 ans sont particulièrement exposées aux troubles psychologiques tels que la dépression, l'anxiété. Or,

ces troubles sont souvent sous-diagnostiqués et sous-traités. En particulier, les conséquences d'une dépression non traitée chez une personne âgée sont quasiment irréversibles : altération de la qualité de vie, perte d'autonomie. Enfin, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la tranche de la population la plus à risque de décès par suicide. Face à ce constat, le présent article entend supprimer l'obligation de prescription médicale pour accéder à des soins psychologiques remboursés par l'Assurance maladie, du fait que cette obligation peut constituer un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins psychologiques pour nos seniors, notamment en cas de difficultés de mobilité.

**Le chapitre VII** vise à développer le sport santé à travers l'introduction de l'activité physique adaptée dans le programme coordonné de financement des actions des conférences départementales des financeurs.

**L'article 56** prévoit d'introduire l'APA dans le programme de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie des conférences des financeurs. Selon une étude menée par la DREES, seuls 34,5 % des personnes âgées de 60 ans et plus pratiquent une activité physique régulière. Or, selon une expertise de l'Inserm publiée en 2019, l'activité physique adaptée réduit la mortalité, les récidives et retarde l'entrée dans la dépendance. Depuis 2016 et la loi de modernisation de notre système de santé, la prescription d'une activité physique adaptée à la pathologie est autorisée. Pourtant, comme le remarque la Cour des comptes dans son rapport de novembre 2021 dédié à « La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées », cinq ans après l'accès et le recours à l'APA demeure encore trop timide. Cet article vise donc à sensibiliser les personnes âgées sur l'importance de l'APA et à financer les séances pour les plus précaires.

**Le chapitre VIII** a pour objet de faire de l'alimentation un pilier de la prévention de la perte d'autonomie.

**L'article 57** crée une dotation rémunérant le service d'une alimentation saine et équilibrée aux résidents afin d'encourager les établissements et les services concernés à fournir des repas de qualité. Aujourd'hui, environ 270 000 personnes en EHPAD sont touchées par la dénutrition. Or, pour une personne dénutrie, le risque de mortalité se trouve multiplié par un facteur allant de 2 à 4 et le risque de maladies est multiplié par un facteur de 2 à 6. Loin d'être anecdotiques, les conséquences d'une mauvaise alimentation sont particulièrement graves pour les seniors :

amaigrissement, déficits immunitaires, d'infections urinaires et respiratoires, d'escarres, de chutes, de fractures... Cette dotation vise donc à financer l'achat de produits frais et locaux, la formation des cuisiniers aux régimes alimentaires spécifiques des personnes âgées, l'acquisition d'équipements de cuisine adaptés, ou encore la mise en place d'action de sensibilisation des résidents à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée.

**Article 58** vise à améliorer la qualité nutritionnelle de l'alimentation servie dans les établissements sociaux et médico-sociaux en créant un cahier des charges nutritionnel contenant des seuils minimaux en calories et en protéines. Un budget alimentaire minimal de 6 euros par jour et par résident est aussi prévu dans le présent dispositif. Cette mesure doit garantir une alimentation de qualité aux personnes les plus vulnérables et prévenir les risques de dénutrition.

**L'article 59** propose d'insérer dans le Code de la santé publique une obligation de réaliser un bilan bucco-dentaire dans les deux mois suivant l'entrée en EHPAD pour les nouveaux résidents. Une bonne santé bucco-dentaire est un prérequis pour se nourrir correctement, et l'état bucco-dentaire a tendance à se dégrader avec l'âge. Ainsi, il existe un lien étroit entre le délabrement dentaire et l'apparition d'une dénutrition. Ce bilan de santé bucco-dentaire doit permettre de prévenir les fragilités des nouveaux résidents à leur arrivée. Ce bilan serait pris en charge par la branche Maladie. Les modalités de ce bilan seront précisées par décret.

**Le chapitre IX** propose un bilan visuel obligatoire à l'entrée dans un EHPAD.

**L'article 60** propose d'insérer dans le Code de la santé publique une obligation de réaliser un bilan visuel dans les deux mois suivant l'entrée en EHPAD pour les nouveaux résidents. L'altération de la vue est fréquente chez les personnes âgées et peut avoir des conséquences importantes sur leur qualité de vie, notamment dans un environnement collectif comme un EHPAD. Problème, selon l'Agence nationale de la santé publique, environ 60 % des résidents d'EHPAD présentent une déficience visuelle non corrigée. Cette situation problématique peut entraîner des conséquences graves, telles que des accidents et des chutes, mais provoque aussi des troubles de la communication et des problèmes d'orientation qui impactent durablement leur qualité de vie et leurs interactions sociales. Cette mesure doit donc permettre de prévenir les accidents et les incidents liés à une perte de vision.

**Le chapitre X** propose de développer la formation au sujet de la prévention de la perte d'autonomie dans toutes les professions, notamment en imposant dans les CPOM un volet sur la formation continue des personnels au repérage des fragilités.

**L'article 61** intègre dans la formation initiale de tous les professionnels de santé, des modules sur la prévention de la perte d'autonomie et le repérage des fragilités de l'avancée en âge. Aujourd'hui, la prévention de l'avancée en âge demeure encore trop souvent le parent pauvre des cursus de formation initiale et continue. L'effort de formation sur ce point que souhaite instaurer le présent article concernerait l'ensemble des professionnels y compris les professionnels de santé, les agents des collectivités locales, ou d'organismes de sécurité sociale, les travailleuses sociales et le personnel d'encadrement des établissements et des services médicaux.

**L'article 62** instaure une obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux de formaliser leur plan de formation des professionnels ainsi que leur politique de prévention et de lutte contre la maltraitance au sein de leur projet d'établissement ou de service. Concrètement, le présent article doit permettre aux établissements de mieux former leurs professionnels afin qu'ils soient capables de prévenir, repérer et agir face à toutes formes de maltraitance. En formalisant cette politique, les établissements et services sociaux et médico-sociaux pourront être plus facilement contrôlés et évalués. Cela permettra de renforcer la confiance des usagers et de leurs proches dans ces structures, ainsi que de renforcer la transparence et la responsabilisation des établissements.

**L'article 63** souhaite améliorer la qualité des services offerts par les établissements et services sociaux et médico-sociaux en imposant la mise en place d'un volet sur la formation continue des personnels au repérage des fragilités dans les CPOM. Cette proposition est en adéquation avec la Proposition 75 du rapport Libault qui préconise un renforcement de la formation initiale et continue des personnels de santé sur le sujet afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes fragiles en établissements et services sociaux et médico-sociaux. Concrètement, le présent article conduit les établissements concernés à s'engager sur des objectifs quantitatifs et qualitatifs en termes de formation continue, ce qui permettra une meilleure évaluation et contrôle de la formation des personnels, contribuant ainsi à une amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes fragiles.

**Le titre VIII renforce nos dispositifs de prise en charge de la perte d'autonomie.**

**Le chapitre I<sup>er</sup>** crée une allocation unique de prise en charge de la perte d'autonomie.

**L'article 64** fusionne les différentes prestations actuelles destinées à répondre à la perte d'autonomie des personnes âgées en France, telles que l'APA, les allocations logement et l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH), pour créer une allocation unique de maintien de l'autonomie et des capacités de la personne. Cette allocation unique serait destinée à toutes les personnes âgées résidant en France qui ont besoin d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou requièrent une surveillance régulière, indépendamment des soins qu'elles reçoivent. Les personnes éligibles à cette prestation comprennent les résidents des établissements et services relevant du code de l'action sociale et des familles, les résidences autonomie, les bénéficiaires des services autonomie à domicile, ainsi que les accueillants familiaux. L'attribution de cette prestation sera soumise à des conditions d'âge, de résidence et de perte d'autonomie fixées par décret. Les équipes médico-sociales du département seront responsables de l'instruction des demandes de prestation de maintien de l'autonomie. Cette instruction comprend notamment l'appréciation des capacités d'autonomie du demandeur, l'évaluation de la situation et des besoins du demandeur et de ses proches aidants, ainsi que la recommandation des aides les plus appropriées. Enfin, les aides figurant dans le plan d'aide établi pour chaque bénéficiaire seront regroupées en trois éléments : la prise en charge des dépenses d'hébergement, la prise en charge des dépenses de soins et relatives à la perte d'autonomie, et les aides techniques, charges spécifiques et aménagements nécessaires à la compensation de la perte d'autonomie de la personne âgée.

Cette fusion de prestations répond à l'objectif de simplifier le système d'aide aux personnes âgées en France, de rendre plus cohérente la prise en charge de la perte d'autonomie et de garantir une réponse adaptée aux besoins de chaque bénéficiaire. En confiant aux équipes médico-sociales la responsabilité de fixer le montant de cette allocation unique, le texte permet de personnaliser la prestation en fonction des besoins réels de chaque bénéficiaire. Cette fusion permettra, aussi, d'éviter les ruptures de prise des personnes âgées en charge lorsqu'elles changent de mode de vie ou de domicile. Par ailleurs, le montant de cette allocation pourra évoluer au fur et à mesure de la vie des personnes ayant droit à cette allocation, après étude de la demande d'actualisation du montant par les équipes

médico-sociales du Département concerné. Le présent article reprend la proposition 121 du rapport Libault qui préconise la mise en place d'un système d'information national sur l'autonomie, permettant de recueillir des données exhaustives sur les besoins et les parcours des personnes âgées en perte d'autonomie, afin de mieux adapter les politiques publiques à leurs besoins réels et de garantir une prise en charge de qualité.

**L'article 65** souhaite, lui, lutter contre le non-recours à l'allocation unique de prise en charge de l'autonomie proposée dans l'article précédent. L'effectivité de la réforme proposée à l'article 60 repose en grande partie sur la capacité des personnes âgées à faire valoir leurs droits à cette allocation. Or, on constate que de nombreux bénéficiaires potentiels ne font aujourd'hui pas de demande pour les prestations auxquelles ils ont droit aujourd'hui. Le non-recours peut être dû au découragement, au manque d'information ou à la crainte. Pour garantir une mise en œuvre efficace de la réforme de l'allocation unique de maintien de l'autonomie, il est essentiel de lutter contre le non-recours à l'allocation unique de prise en charge de l'autonomie.

Le chapitre II vise à réduire le reste à charge en EHPAD notamment pour les plus modestes, notamment en proposant la transformation du crédit d'impôt des frais en EHPAD en réduction d'impôt.

**L'article 66** transforme le crédit d'impôt des frais en EHPAD en une réduction d'impôt. Actuellement, les personnes qui résident en EHPAD peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour les dépenses liées à leur hébergement et à leur dépendance. La transformation en réduction d'impôt ici prévu devrait générer 1 milliard d'euros d'économies pour l'État. Cependant, afin de ne pas venir pénaliser les personnes ayant des revenus modestes, le dispositif du crédit d'impôt actuellement en place est maintenu pour les personnes ayant des revenus inférieurs à 54 000 €.

**L'article 67** prévoit de ne pas délivrer d'autorisation d'ouverture pour un EHPAD qui ne serait pas majoritairement habilité à l'aide sociale. Aujourd'hui, une grande majorité des EHPAD publics sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'ASH sur l'ensemble de leurs places (93 %), alors que 60 % des EHPAD privés à but lucratif ne disposent tout simplement d'aucune place pour ce type de public. Afin de permettre un accès juste aux EHPAD français, cet article instaure que tous les projets d'EHPAD qui n'ont pas au moins 50 % de leurs places bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles n'auront pas d'autorisation d'ouverture de leur structure. Par

ailleurs, cette loi prévoit la suppression de la tacite reconduction des autorisations d'ouverture des EHPAD qui ne sont pas majoritairement habilités à l'aide sociale. L'entrée en vigueur envisagée est progressive pour ces deux mesures, en 2028, pour donner le temps aux EHPAD de se mettre en conformité.

**L'article 68** régit l'attribution des places habilitées à l'aide sociale dans les établissements ou services sociaux et s'assure que seules les personnes qui en ont réellement besoin puissent en bénéficier.

**L'article 69** habilite le président du conseil départemental à plafonner les tarifs relatifs à l'hébergement dans les EHPAD. Une telle mesure vise à garantir leur accessibilité financière.

**L'article 70** habilite le président du conseil départemental à prendre en compte les revenus des résidents et de leur foyer dans la fixation des tarifs d'hébergement en EHPAD. Actuellement, le président du conseil départemental ne peut fixer les tarifs des prestations qu'en fonction de critères tels que le niveau de dépendance du résident, le coût de la vie, et les frais de fonctionnement de l'établissement. La présente mesure doit permettre de garantir une plus grande équité dans l'accès à ces établissements, en soulageant la charge financière des résidents les plus modestes. Reprenant la proposition 51 du rapport Libault (2019), cette mesure apparaît d'autant plus nécessaire que, selon les chiffres de l'Insee, en 2018, près d'un tiers des personnes âgées résidant en EHPAD avaient un niveau de vie inférieur à 1 000 euros par mois.

**L'article 71** propose de supprimer l'obligation alimentaire pour les petits-enfants en matière d'aide sociale à l'hébergement. Initialement, l'obligation alimentaire des petits-enfants à l'égard de leurs grands-parents était fondée sur le devoir moral de solidarité familiale. Cependant, en pratique, cette obligation est devenue une source de difficultés pour de nombreux petits-enfants qui se trouvent dans l'incapacité de contribuer financièrement aux frais d'hébergement de leurs grands-parents en EHPAD ou en USLD (Unité de Soins de Longue Durée). Pour garantir une prise en charge juste des personnes âgées en EHPAD et en USLD, l'article prévoit également la fixation d'un montant maximal de la participation, fixé en fonction des ressources et des charges de l'obligation alimentaire.

**Le chapitre III** revalorise les personnels du médico-social, propose des articles pour améliorer les conditions de travail et lutter contre le glissement des tâches.

**L'article 72** prévoit une augmentation significative du SMIC qui serait porté à 2 050 euros brut mensuel, soit 1 600 euros net par mois pour un temps plein. En 2021, selon une enquête de la Fédération hospitalière de France (FHF), près de 75 % des personnels non-médicaux des EHPAD touchaient un salaire inférieur à 1 800 euros brut par mois. Ce bas niveau de salaire a des conséquences importantes sur la situation professionnelle du secteur puisque, selon une étude réalisée par la DREES en 2018, le taux d'absentéisme dans le secteur était de 9,6 % et ceux principalement en raison de conditions de travail jugés difficiles et d'un manque de reconnaissance, notamment en ce qui concerne le salaire. Touchant directement une grande partie des travailleurs du médico-social, cette revalorisation devrait avoir un effet entraînant sur l'ensemble des salaires du secteur, y compris ceux supérieur à 1 600 euros net par mois, permettant une amélioration du niveau de vie de l'ensemble des travailleurs dans le monde de la santé.

**L'article 73** propose d'organiser une conférence nationale sur les salaires de la branche du médico-social. Concrètement, cette conférence se penchera sur le sujet de la revalorisation des grilles de salaires conventionnelles. La valorisation des salaires des personnels du médico-social représente un enjeu crucial pour l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux personnes âgées. La rémunération plus attractive permettrait de fidéliser les personnels qualifiés, d'attirer de nouveaux talents et de favoriser la professionnalisation du secteur. Cela pourrait également contribuer à améliorer les conditions de travail et le bien-être des salariés, ainsi que la qualité de vie des personnes accueillies en EHPAD et en établissement de soins.

**L'article 74** prévoit d'indexer le complément de traitement indiciaire (CTI) de la filière sanitaire et médico-social sur l'indice national des prix à la consommation (INPC). Aujourd'hui, seul le SMIC est encore indexé sur l'indice des prix, permettant de protéger les plus fragiles en cas d'augmentation du coût de la vie. Face à la très forte inflation que connaît notre pays depuis plusieurs mois et qui impacte fortement un nombre important de nos concitoyens, cet article doit permettre de garantir une augmentation de tous les salaires de la filière sanitaire et médico-social en fonction de l'inflation et ainsi de garantir la pérennité du pouvoir d'achat des personnels médicaux et paramédicaux. Naturellement, l'État devra accompagner financièrement les gestionnaires (CCAS, communes, associations à but non lucratif, etc.) des personnels concernés par le présent article afin qu'ils soient compensés à l'euro près.

**L'article 75** propose d'octroyer la prime Ségur à l'ensemble des personnels du médico-social, y compris les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Il s'agit d'une mesure de reconnaissance et de solidarité envers ces personnels qui ont travaillé dans des conditions difficiles pendant la pandémie de Covid-19. Naturellement, l'État devra accompagner financièrement les gestionnaires (CCAS, communes, associations à but non lucratif, etc.) des personnels concernés par le présent article afin qu'ils soient compensés à l'euro près.

**L'article 76** a pour objet de faciliter l'action des associations en définissant des tarifs socles fixés par l'État et qui serviront de référence pour la fixation des salaires et des conditions de travail dans le secteur associatif. Aujourd'hui, les conventions collectives du secteur associatif ne prennent effet qu'après agrément donné. Problème, cette disposition est source de difficultés importantes pour les associations, qui doivent attendre de longues périodes avant de voir leurs conventions collectives approuvées. Outre un manque de flexibilité, cette situation représente aussi un coût élevé pour ces dernières. Ainsi, grâce au présent article, les associations pourront désormais négocier des conventions collectives en se basant sur ces tarifs socles, sans avoir besoin d'un agrément national préalable. L'objectif est d'associer flexibilité et protection des droits des travailleurs du secteur associatif. Cet article fait écho aux recommandations du rapport El Khomri, publié en 2017, qui a mis en lumière les difficultés rencontrées par les associations dans la mise en œuvre des conventions collectives et a recommandé la mise en place de mesures visant à simplifier le processus de négociation, d'application des conventions collectives dans le secteur associatif. Naturellement, l'État devra accompagner financièrement les gestionnaires (CCAS, communes, associations à but non lucratif, etc.) des personnels concernés par le présent article afin qu'ils soient compensés à l'euro près.

**L'article 77** vise à supprimer les quotas nationaux pour les entrées en formation d'aide-soignant. Si les quotas nationaux pour les entrées en formation d'aide-soignant visaient à garantir une certaine qualité de la formation, il apparaît qu'aujourd'hui cette mesure a surtout un impact négatif sur les capacités de recrutement et de formation des professionnels de santé alors même que les besoins en la matière n'ont jamais été aussi importants. Ainsi, en 2020 et selon les chiffres de la DREES, il y avait près de 375 000 aides-soignants en France alors que dans le même temps les besoins en personnels de santé sont estimés à plus de 500 000 en 2030. La suppression des quotas nationaux pour la formation d'aide-soignant pourrait permettre de répondre à ces besoins en personnels de santé.

**L'article 78** propose de créer une plateforme départementale des métiers du grand âge, soutenue financièrement, humainement et techniquement par la CNSA. La création d'une plateforme départementale des métiers du grand âge apparaît comme une mesure urgente et nécessaire pour répondre aux besoins de recrutement et de formation des professionnels de ce secteur. Concrètement, cette plateforme serait chargée d'accompagner les employeurs dans leur processus de recrutement, d'orienter les candidats vers les formations adéquates, de mettre en place des programmes de formation continue et de valorisation des métiers du grand âge. Cette proposition s'inspire de la Proposition 55 du rapport El Khomri, qui a été présentée en 2019 et qui vise à améliorer l'attractivité des métiers du grand âge en France.

**L'article 79** a pour objet d'insérer un plan de maîtrise des risques professionnels dans le cadre des CPOM conclus entre les autorités de tutelle et les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le secteur de l'aide à domicile et de l'hébergement pour personnes âgées et handicapées enregistre l'un des taux de fréquence d'accidents du travail les plus élevés en France avec, en 2019, un taux qui s'élevait à 63,2 accidents du travail pour 1 000 salariés dans le secteur de l'aide à domicile et à 48,9 pour 1 000 salariés dans le secteur de l'hébergement médico-social, soit près de cinq à six fois le taux moyen tous secteurs confondus (10,2 pour 1 000 travailleurs). Cette mesure s'inscrit donc dans une dynamique de renforcement de la prévention des risques professionnels dans les établissements médico-sociaux. Elle s'appuie notamment sur les recommandations du rapport de la mission interministérielle sur la prévention des risques professionnels dans le secteur médico-social remis en 2017 à la ministre des Solidarités et de la Santé.

**L'article 80** vise à imposer à l'employeur d'organiser des temps d'échanges d'une durée minimale de quatre heures par mois, décomptés comme du temps de travail effectif. Cet article s'inspire de la proposition de loi des députés François Ruffin et Bruno Bonnell (2019), portant reconnaissance des métiers du lien, qui a proposé d'imposer 4 heures de temps collectif par mois d'équipe à domicile et en EHPAD et des propositions du Rapport El Khomri sur le sujet. Selon une étude de la DREES, en 2019, près de la moitié des professionnels de l'aide à domicile se disaient confrontés à des situations de stress et d'isolement, d'où la nécessité d'un tel dispositif.

**L'article 81** crée un statut pour les auxiliaires de vie sociale permettant ainsi de réglementer leur profession et de garantir un meilleur

suivi de leur formation initiale et continue. Ce statut spécifique et la formation allant avec répondent à un besoin réel : selon une enquête réalisée en 2018 par la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées et/ou handicapées (FNADEPA), seuls 37 % des auxiliaires de vie sociale avaient reçu une formation spécifique avant d'exercer leur métier. Pourtant, cette formation est essentielle pour garantir la qualité de l'accompagnement des personnes dépendantes et éviter les accidents du travail. Cela doit aussi permettre de mieux reconnaître les conditions de travail difficiles des auxiliaires de vie sociale. Cet article s'inspire de l'article 2 de la proposition de loi Ruffin-Bonnell (2019) qui reconnaît la nécessité de valoriser les métiers de l'aide à domicile.

**L'article 82** de la présente proposition de loi prévoit de valoriser le temps de trajet dans les rémunérations des personnels à domicile. S'inspirant de l'article 1 de la proposition de loi Ruffin-Bonnell (2019), ce dispositif vise notamment à améliorer les conditions de travail des aides à domicile.

**L'article 83** vise à accorder des congés payés pour les obsèques de la personne accompagnée. Cette mesure permet d'apporter un soutien moral et financier aux personnes concernées en cas de deuil.

**L'article 84**, qui s'inspire de l'article 3 de la proposition de loi Ruffin-Bonnell, établit un tarif national plancher pour la rémunération des auxiliaires de vie sociale, afin de garantir un salaire minimum décent pour ces professionnels. Cette mesure doit permettre une revalorisation globale de la tarification des heures d'aide à domicile par les conseils départementaux, tarification qui ne pourrait donc pas être inférieure au présent tarif national plancher, qui sera fixé par arrêté. Cette mesure devrait contribuer à améliorer leur qualité de vie et leur permettre de se consacrer pleinement à leur travail, sans être confrontées à des difficultés financières importantes.

**L'article 85** réintroduit les critères de pénibilité, notamment de port de charges lourdes, pour les personnels du médico-social afin de mieux indemniser les personnels du médico-social en prenant en compte les critères de pénibilité et en améliorant l'indemnisation du travail de nuit et du week-end.

**L'article 86** vise à prévoir explicitement les délégations de tâches entre personnels d'un EHPAD dans les CPOM afin d'interdire les glissements de tâches non autorisées, du fait que ces derniers peuvent

entraîner des risques pour la santé et la sécurité des résidents. Cela doit permettre d'améliorer la prise en charge des résidents en EHPAD en renforçant la transparence et la sécurité des pratiques professionnelles. Selon une étude de la DREES publiée en 2017 sur la situation des EHPAD en 2015, les EHPAD connaissent une pénurie de personnel importante, ce qui peut conduire à des glissements de tâches non autorisés et à une surcharge de travail pour les professionnels.

**L'article 87** lance un plan de rénovation des établissements, en particulier publics, de 3 milliards d'euros sur 10 ans au sein d'un programme national permanent d'investissement. Aujourd'hui, de nombreux établissements, en particulier publics, souffrent d'un manque de moyens pour mener à bien les rénovations nécessaires de leurs bâtiments afin de garantir un accueil de qualité et le bien-être des résidents. Face à ce problème, le présent article en propose de lancer un grand plan d'investissement sur le sujet en préparant le montant des investissements nécessaires, en supprimant la limite de temps pour la conclusion de contrats de financement d'investissements et en créant un comité national d'investissements dans le secteur médico-social. Cet article de loi est en adéquation avec la Proposition 55 du rapport Libault, qui souligne la nécessité de moderniser les établissements médico-sociaux et de renforcer la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes âgées et en situation de handicap.

**L'article 88** crée un fonds qualité pour financer les actions relatives à la qualité de vie au travail, à la prévention de la perte d'autonomie et à la formation préalable à l'obtention de labels. Cette mesure s'inscrit dans la continuité de la proposition 56 du rapport Libault sur la prise en charge de la dépendance, qui recommandait la mise en place d'une démarche qualité dans les établissements médico-sociaux pour améliorer les conditions de travail des professionnels et la qualité de vie des résidents. Selon une enquête de la DREES datant de 2016, près d'un quart des salariés du secteur médico-social déclare être en état de stress permanent. Toujours selon la DREES, en 2019, le taux d'absentéisme pour raison de santé dans le secteur médico-social est de 9,8 %, soit près de deux fois plus que la moyenne des autres secteurs d'activité. La création de ce fond qualité pourrait donc contribuer à améliorer cette situation en permettant de financer des actions visant à prévenir les risques professionnels et à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social.

**L'article 89** expérimente la création d'une carte professionnelle « Professionnel du soin et de l'accompagnement aux plus vulnérables » dans 5 départements. Le but de cette carte professionnelle consiste à reconnaître les compétences et les qualifications des aides à domicile. L'expérimentation se déroulera d'un maximum de cinq départements pendant une période de trois ans. Un rapport d'évaluation sera remis au Parlement six mois avant la fin de l'expérimentation. Cette proposition est en accord avec la proposition 11 du rapport Guedj, qui préconise la mise en place d'un statut professionnel unique pour les métiers du soin et de l'accompagnement.

**L'article 90** interdit la possibilité de contracter des contrats de travail avec des personnels médical et paramédical intérimaires. Afin de donner la possibilité aux différents établissements de santé de s'adapter à cette mesure, il est prévu que l'entrée en vigueur de cette dernière ait lieu au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Alors que l'intérim médical coûtait en 2018 1,4 milliard d'euros à notre système de santé, il apparaît nécessaire de venir empêcher ce type de recrutement afin de ne pas favoriser la précarisation des emplois dans le monde de la santé et à mieux contrôler les dépenses publiques du milieu médical et paramédical public. Par ailleurs, le présent article permettra de favoriser le développement d'un lien effectif entre le personnel soignant et les patients, notamment en permettant de réduire le taux de rotation des effectifs (« turn-over ») et donnera un poids plus important au projet d'établissement de chaque établissement de santé en amenant les personnels de santé à travailler dans la durée au sein de ces derniers.

**Le chapitre IV** pose le principe du respect de ratio de personnels au chevet de la personne âgée et le renforcement de la médicalisation des EHPAD.

**L'article 91** prévoit la mise en place de taux d'encadrement de personnels soignants dans les EHPAD adossés aux CPOM de chaque établissement. Les ratios minimums à respecter par spécialité seront arrêtés par décret en Conseil d'État, après avis de la Haute Autorité de Santé et le non-respect de ces ratios entraînerait des sanctions. Selon les données de la DREES, en 2019, le taux d'encadrement moyen en EHPAD était de 0,59 employé par résident, avec des variations importantes entre les établissements, alors que le ratio recommandé est de 1 professionnel pour 1 résident. Cet article répond à la proposition 87 du rapport Libault qui, tout comme le rapport Fiat-Iborra, a souligné la pertinence d'instaurer un tel taux d'encadrement. Afin d'être mis en œuvre correctement, ce dispositif

devra être complété par une stratégie massive de formation et d'embauche de professionnels par le Gouvernement. C'est pourquoi dans un esprit de pragmatisme, cet article n'entrera en vigueur qu'au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et de renforcer l'accompagnement médical, **l'article 92** propose d'associer au médecin coordonnateur dans les EHPAD un médecin gériatre. Le médecin gériatre est un spécialiste de la prise en charge des personnes âgées, sa présence doit donc permettre de garantir une meilleure qualité de soins pour les résidents des EHPAD. Cette mesure fait écho aux recommandations du rapport Fiat-Iborra sur l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, qui soulignait l'importance d'associer des médecins gériatres aux équipes de soins en EHPAD. Aujourd'hui, le manque de spécialistes dans les EHPAD entraîne un recours fréquent à l'hospitalisation. Enfin, l'article de loi précise que le médecin gériatre pourra prescrire des médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en articulation avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant.

**L'article 93** favorise le développement des maisons et centres de santé au sein des EHPAD, notamment en milieu rural. Nos EHPAD souffrent aujourd'hui d'un manque de personnel médical et de difficultés à recruter des médecins, infirmiers et autres professionnels de santé. Selon une étude de la DREES, en 2019, seulement 19,8 % des EHPAD avaient un médecin coordonnateur à temps plein. Cette situation est d'autant plus préoccupante en milieu rural, où les déserts médicaux sont fréquents. Pour répondre à ces enjeux, le développement de maisons et centres de santé au sein des EHPAD est une solution prometteuse. Cette mesure est en ligne avec la proposition 21 du rapport Fiat-Iborra, qui recommande d'encourager le développement de maisons et centres de santé au sein des EHPAD pour améliorer l'accès aux soins pour les résidents.

**Le chapitre V** vise à faire de l'EHPAD un lieu de vie que l'on s'approprie et consacre le droit de visite et les droits des résidents.

**L'article 94** consacre le droit de visite en ESSMS, y compris en EHPAD, afin de garantir l'effectivité du droit des résidents à recevoir des visites de leur entourage. Concrètement, le présent article établit que tous les établissements de santé doivent permettre à tout visiteur que le résident consent à recevoir de venir lui rendre visite chaque jour mais aussi que l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si elle constitue une

menace pour l'ordre public ou pour la santé des visiteurs, des patients ou des travailleurs. Dans ce cas de figure, le directeur de l'établissement doit alors informer la personne interdite de visite et le résident de cette décision, qui doit être motivée, notamment via une validation du médecin référent de l'établissement, et dont la durée ne peut excéder sept jours. Cette durée est renouvelable sous les mêmes conditions. Cet article prévoit aussi que les membres de la famille et les personnes de confiance ne peuvent être empêchés de rendre visite à un résident en phase terminale d'une affection mortelle incurable. Ces dispositifs doivent permettre de renforcer significativement les droits des résidents en ESSMS, y compris en EHPAD, en garantissant leur droit de recevoir des visites chaque jour et en établissant des conditions et justifications claires pour les restrictions qui peuvent être imposées à ces visites.

**L'article 95** reconnaît la chambre d'un résident en établissement médico-social comme son domicile privé. Cette reconnaissance est importante car elle permettrait aux résidents de conserver leur droit à la vie privée et à la protection de leur domicile. La reconnaissance de la chambre du résident comme son domicile privé doit permettre de mieux protéger leur vie privée et d'assurer le respect de leur intimité. De plus, la reconnaissance de la chambre du résident comme domicile privé permettrait de renforcer la protection de ses biens personnels. Enfin, cette mesure s'inscrit dans le cadre de la réforme du droit des majeurs protégés, qui a pour objectif de renforcer les droits des personnes en situation de vulnérabilité et de leur garantir une meilleure protection juridique. La reconnaissance de la chambre du résident comme domicile privé va dans ce sens, en permettant aux résidents de jouir de leurs droits civils et en renforçant leur protection contre les abus et les atteintes à leur vie privée.

**L'article 96** propose d'expérimenter, pendant trois ans et au sein de trois régions volontaires, la mise en place d'un « projet de vie » pour les personnes âgées en établissement afin de répondre à la demande croissante de personnalisation des soins et de prise en compte des souhaits et des besoins individuels des résidents. Selon une étude du CREDOC de 2020, 74 % des personnes âgées résidant en EHPAD souhaiteraient disposer d'un projet de vie personnalisé. Les agences régionales de santé, les branches Maladie et Autonomie pourront alors proposer aux établissements visés la mise en place d'un document nommé « projet de vie », qui fera état des souhaits et des besoins des résidents en termes d'activités familiales, sociales, culturelles, de prise en charge de leur perte d'autonomie, et pourra comporter un volet relatif à leur alimentation ou à leur activité physique adaptée. Le rapport d'évaluation remis au Parlement à l'issue de

l'expérimentation permettra de déterminer la pertinence d'une généralisation de cette mesure.

**L'article 97** renforce la prévention et la lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables, que ce soit en établissement ou à domicile. Ces différentes mesures visent à garantir le respect des droits fondamentaux et de la dignité des personnes vulnérables, tout en assurant une meilleure prévention et une lutte plus efficace contre la maltraitance envers ces personnes.

**L'article 98** prévoit de renforcer la participation des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en instaurant la validation du projet d'établissement en Conseil de la vie sociale (CVS). Cette proposition de loi s'inscrit dans une logique de promotion de la participation citoyenne et de la démocratie participative, en cohérence avec les objectifs de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

**L'article 99** prévoit d'ouvrir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) de l'EHPAD à de nouveaux membres. Le CVS serait désormais composé du maire de la commune d'implantation de l'établissement ou du service, des conseillers départementaux du canton d'implantation et de membres du Conseil territorial de santé d'implantation de l'établissement. Cet article a pour objet de renforcer la participation des acteurs locaux et des usagers dans la gestion de l'EHPAD et à favoriser une prise de décision plus collective.

**L'article 100** rend obligatoire l'affichage des numéros d'urgence dans les lieux de passage des établissements et services sociaux et médico-sociaux en cas d'événement indésirable grave. Cette mesure vise à améliorer la sécurité et la prise en charge des personnes vulnérables dans ces établissements en cas de situation d'urgence.

**L'article 101** prévoit de prendre en compte l'intégrité psychique des résidents dans le contrat de séjour signé avec le résident. Cette mesure vise à garantir la protection et le bien-être psychologique des résidents, en plus de leur santé physique. Les personnes âgées sont en effet particulièrement vulnérables à la maltraitance psychologique, alors que cette dernière cause des dommages psychologiques graves.

**L'article 102** reconnaît le droit des personnes âgées à une vie affective et sexuelle aux personnes âgées. Cet article reprend les recommandations du rapport Duffeu de 2013, qui soulignait notamment que la vie affective et

sexuelle des personnes âgées est souvent négligée ou ignorée dans les établissements de soins, ce qui peut entraîner des conséquences négatives pour leur bien-être physique et mental.

**L'article 103** étend le régime des injonctions et des sanctions administratives aux EHPAD qui ne remontent pas l'exhaustivité des événements indésirables à leurs autorités de financement, à savoir les ARS et les Départements. Selon une autre étude menée par la Haute Autorité de Santé en 2019, seulement 30 % des événements indésirables survenus dans les EHPAD étaient signalés aux autorités compétentes. Face à cette situation préoccupante, cet article renforce la responsabilité des EHPAD en matière de déclaration des événements indésirables aux autorités de financement. En effet, les établissements devront désormais remonter l'ensemble des événements indésirables, qu'ils soient graves ou non, et non seulement les événements graves comme c'est actuellement le cas. Cette disposition renforce la transparence et la responsabilité des EHPAD, en permettant une meilleure surveillance et une intervention plus rapide en cas de dysfonctionnements.

**Le chapitre VI** invente l'EHPAD plateforme.

**L'article 104** facilite la mise en place de plateformes territorialisées de services pour les adultes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie, en passant d'une autorisation par type de service d'EHPAD à une autorisation unique. Cette mesure permettrait une meilleure coordination entre les différents acteurs du secteur social et médico-social.

**L'article 105** a pour volonté de faire de l'ouverture sur la vie de quartier un critère d'autorisation ou de rénovation des EHPAD en France. Cette modification législative doit permettre de prendre en compte l'importance de l'inclusion sociale des personnes âgées prises en charge dans les projets des EHPAD et inciter les gestionnaires de ce type d'établissement à favoriser les activités en extérieur, à développer des partenariats avec les acteurs locaux (associations, commerçants, etc.). Cette mesure s'inscrit dans la continuité des recommandations du rapport Bonne-Meunier (2012) qui soulignait notamment l'importance de la socialisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, tout particulièrement pour ceux résident en milieu institutionnel. Selon une étude réalisée par la Fondation de France en 2017, plus de la moitié des résidents d'EHPAD ne sortent pas de l'établissement plus d'une fois par semaine, ce qui peut conduire à une détérioration de leur santé physique et

mentale. Cette situation est anormale, c'est pourquoi le présent article souhaite agir concrètement pour que les personnes âgées prises en charge par nos EHPAD puissent conserver une vie sociale active et se sentir moins isolées.

**L'article 106** instaure un jumelage entre chaque EHPAD et une école primaire ou un collège. Cette mesure fait sienne la proposition 15 du rapport Guedj (2018), qui préconise de développer les échanges intergénérationnels en favorisant la mise en place de projets communs entre les EHPAD et les établissements scolaires. Cela permet d'éviter l'isolement social des personnes âgées résidentes d'un EHPAD en créant des liens avec les jeunes générations. Selon une étude menée en 2017 par l'Observatoire national de la fin de vie, 60 % des personnes âgées en EHPAD ne reçoivent jamais la visite de leur famille le week-end. Le présent article devrait donc permettre d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées vivant en EHPAD en leur permettant de maintenir une vie sociale active et d'éviter toute situation d'isolement social grave.

**L'article 107** vise lui à encourager le jumelage entre les EHPAD et les clubs sportifs locaux. Cette mesure fait sienne la recommandation 16 du rapport Guedj (2018), qui préconise d'encourager les établissements médico-sociaux à développer des partenariats avec les associations sportives de leur territoire. Par le biais de cette mesure, il est espéré que les résidents bénéficient d'une pratique sportive plus régulière et qu'ils participent à des événements sportifs communautaires, permettant donc par la même occasion de lutter efficacement contre l'isolement des personnes âgées résident en EHPAD. Cette mesure vient prendre le contre-pied de la situation actuelle puisque, selon les données disponibles, les résidents des EHPAD sont souvent sédentaires et ont peu d'occasions de pratiquer une activité physique régulière. En guise d'exemple, une étude datant de 2017 produite par l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité avait notamment révélé que seulement 10 % des personnes âgées en EHPAD atteignent les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique.

**L'article 108** souhaite favoriser le développement de la télémédecine en donnant la possibilité aux personnels intervenant à domicile de déclencher une téléconsultation pour des résidents d'EHPAD. Cette mesure fait écho à la proposition 48 du rapport Libault (2019) qui souligne l'apport bénéfique que la généralisation de la télémédecine peut avoir pour les personnes âgées, notamment en leur permettant d'avoir accès à des soins

spécialisés bien plus facilement ou encore en réduisant les déplacements dus à des consultations médicales.

**L'article 109** souhaite permettre aux EHPAD publics d'accueillir un bureau de vote, sous réserve de garantir la santé et la sécurité des résidents. Cette mesure fait écho aux propositions du rapport Dufeu (2019) sur le sujet, rapport qui a mis en lumière la nécessité de faciliter l'accès au vote pour les personnes âgées résidant en EHPAD. D'après les chiffres de ce rapport, seuls 19 % des résidents en EHPAD ont voté aux élections municipales de 2014, contre 60 % de la population générale. Afin de permettre à nos seniors de pouvoir disposer correctement de tous leurs droits civiques, le présent article souhaite permettre de mettre en place des bureaux de vote directement dans les EHPAD, mesure qui permettrait de faciliter grandement l'accès au vote des résidents âgés vivant en EHPAD.

**Le chapitre VII** porte sur le renforcement des contrôles des EHPAD et l'encadrement des groupes privés à but lucratif.

**L'article 110** simplifie la tarification des EHPAD en fusionnant les sections soins et dépendance. Cette évolution législative doit permettre de réduire les disparités départementales d'accès à un EHPAD pour les personnes âgées et à développer un système de prise en charge plus transparent. Comme le souligne justement le rapport Libault (2019), les tarifs des EHPAD sont aujourd'hui trop souvent inadaptés aux besoins des résidents et varient considérablement selon les départements, créant ainsi des inégalités. Ainsi, la fusion des sections soins et dépendance sous l'égide des ARS proposait dans le cadre du présent article doit permettre de simplifier la tarification des EHPAD en créant un forfait global et unique prenant en compte le niveau de dépendance moyen des personnes âgées en France et les besoins en soins requis des résidents en EHPAD aujourd'hui.

**L'article 111** vise à ne pas renouveler tacitement les autorisations des EHPAD pour ceux dont l'évaluation externe ou le contrôle de l'ARS n'a pas été satisfaisant. Suite à la publication du livre *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet, l'ensemble de la société française et ses responsables politiques ont été scandalisés par l'insuffisance des contrôles des EHPAD, notamment ceux à statut privé à but lucratif. Or, une minorité voit leur autorisation d'ouverture tacitement reconduite depuis des années, malgré les alertes des financeurs - ARS et Département - lors de leur contrôle. Cet article propose donc de conditionner la prolongation d'autorisation d'ouverture d'un EHPAD à l'obtention de conclusions satisfaisantes lors des évaluations externes et des contrôles.

**L'article 112** vise à mieux contrôler les dépenses des EHPAD, notamment les dépenses de personnel. L'affaire Orpéa a montré l'insuffisance des mécanismes de contrôle de gestion des EHPAD, notamment ceux privés à but lucratif. Il est donc proposé par le présent article d'encadrer l'imputation des dépenses de personnel sur les différentes sections tarifaires afin d'éviter que des EHPAD réalisent des excédents de dotation, par exemple en imputant des dépenses de personnels non soignants sur le forfait soins. Cet encadrement était une préconisation du rapport de la mission flash sur la gestion financière des EHPAD de la Commission des affaires sociales.

**L'article 113** rend transparentes les rétrocommissions pratiquées par des groupes privés à but lucratif gérant des EHPAD. L'un des mécanismes financiers à l'origine de l'Affaire Orpéa consistait à ce que l'opérateur signe avec son fournisseur des remises sur ses achats de biens et services pris en charge par la collectivité (ex. repas, etc.), lui garantissant ainsi de réaliser une marge. Ce sont les fameuses RFA (remises de fin d'année), autrement dit des rétrocommissions, ici réalisées sur de l'argent public. Cet article propose de faire apparaître dans les comptes des EHPAD et de leurs groupes les remises sur les achats et les obliger à réinvestir ces remises dans l'amélioration de la prise en charge des résidents, à due concurrence des achats réalisés par chaque établissement ; ainsi que le préconisait le rapport de la mission flash sur la gestion financière des EHPAD.

**L'article 114** permet de rendre transparents les comptes des groupes privés à but lucratif gérant des EHPAD sur le territoire français. En effet, aujourd'hui, les différents mécanismes d'optimisation de l'argent public utilisé par ses grands groupes privés, couplé au principe du secret des affaires, permettent à nombre d'entreprises gestionnaires d'EHPAD privé de dissimuler la véracité de leurs comptes à la puissance publique et de rendre impossible la détection par cette dernière d'éventuelles fraudes fiscale ou schémas d'optimisation de l'argent public qui leur sont transférés. Cette mesure fait suite aux recommandations de la mission flash sur la gestion financière des EHPAD rendue publique par les députés Caroline Janvier, Jeanine Dubié et Pierre Dharréville en mars 2022.

**L'article 115** vise à mieux encadrer les marges réalisées par les grands groupes privés gérant des EHPAD sur les dotations publiques. Concrètement, cet article a pour objet de rendre obligatoire, pour les EHPAD commerciaux, le report à nouveau des excédents réalisés sur les budgets soins et dépendance, budgets qui sont financés par l'argent public.

Cette mesure fait écho aux préconisations du rapport de la mission flash sur la gestion financière des EHPAD.

**L'article 116** a pour objet d'autoriser les ARS à récupérer les éventuels excédents réalisés sur les forfaits soins et dépendance pour limiter les abus qui sont apparus avec l'affaire Orpéa.

**L'article 117** vise à transmettre à l'autorité de financement compétente un état complet réalisé des recettes et des dépenses (dit ERRD) afin de mieux contrôler les dépenses imputées sur les forfaits soins et dépendances. Cette mesure doit permettre de mettre fin à l'opacité des comptes des groupes privés gérant des EHPAD et donc d'empêcher qu'à l'avenir les autorités de financement comme le Département ou l'ARS soient dans l'incapacité de pouvoir réaliser un suivi précis et détaillé de l'utilisation de l'argent public transféré à ce type d'établissement privé.

**L'article 118** renforce fortement la qualité des soins prodigués aux résidents des EHPAD en France, en prévoyant, de façon claire, des mesures coercitives en cas d'absence de médecin coordonnateur. Alors que la loi française exige que chaque EHPAD soit doté d'un médecin coordinateur, force est de constater qu'aujourd'hui de nombreux établissements ne respectent pas cette obligation légale, faute de moyens ou bien simplement de volonté. Le nouvel article de loi ici proposé permet aux autorités sanitaires de contraindre les EHPAD à recruter un médecin coordonnateur en cas de non-respect de cette obligation. Si refus persistant il y a, les établissements concernés pourraient être alors sanctionnés financièrement, voire même fermés administrativement.

**L'article 119** souhaite créer une autorité indépendante de contrôle des ESSMS dont la mission serait de veiller à la bonne application des dispositions du Code de l'action et des familles par ce type d'établissement. La création de la présente autorité de contrôle doit permettre de garantir la qualité et sécurité des prestations fournies par les ESSMS, en particulier quand il s'agit d'EHPAD. Une autorité indépendante dédiée à ce sujet devrait permettre à la puissance de réaliser des contrôles plus rigoureux et fréquents, permettant ainsi de garantir la bonne qualité des prestations fournies aux personnes âgées résidentes. Enfin, il convient de souligner que cette mesure s'appuie des travaux détaillés, tel que le rapport « *Refonder le droit à l'accompagnement et à l'hébergement des personnes âgées : pour une société inclusive et solidaire* » d'Evelyne Ratte et Dorothée Imbaud (2019).

**L'article 120** autorise la Cour des comptes et les chambres régionales des comptes à contrôler les prestations servies par les EHPAD en ce qui concerne la partie hébergement. Pour ce faire, le présent article donne missions aux chambres régionales des comptes et à la Cour des comptes d'exercer des contrôles financiers en la matière. La mise en place de contrôle plus important concernant les tarifs exercés par les EHPAD concernant la partie hébergement répond à un besoin effectif de transparence, alors que le coût d'hébergement dans ce type d'établissement ne cesse de croître ces dernières années.

**L'article 121** instaure la possibilité de réaliser les contrôles des EHPAD de manière conjointe entre les ARS et les Départements des territoires concernés. Actuellement, les contrôles ne peuvent être réalisés que séparément par l'ARS et le Département, ce qui engendre régulièrement des problèmes de coordination et de communication entre les deux entités. Face à cette situation, le présent article cherche à « désiloter » les contrôles des EHPAD au sein de notre pays en favorisant une approche plus collaborative et transversale de l'ensemble des acteurs impliqués dans la régulation de ces établissements. Cet article s'appuie notamment sur les recommandations en la matière du rapport « *Repenser l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie* » remis au gouvernement en janvier 2019 par Evelyne Ratte et Dorothée Imbaud.

**L'article 122** crée un mécanisme de contrôle plus ciblé des ESMS, dont font partie les EHPAD. Alors qu'actuellement les contrôles des ESMS sont réalisés de manière aléatoire, le présent article prévoit la création d'un mécanisme de ciblage des contrôles, basé sur les remontées de signaux faibles en provenance des terrains concernés ainsi que sur une cartographie des risques qui prendrait en compte des facteurs tels que le statut de l'ESMS, le taux d'encadrement, l'ancienneté de la dernière évaluation externe... Par conséquent, grâce à ce nouveau dispositif, les contrôles seraient plus efficaces car ciblés sur les établissements les plus à risques. Cette évolution des modalités de contrôle des ESMS doit permettre une amélioration globale de la qualité des prestations servies dans les ESMS.

**L'article 123** autorise l'autorité tarificatrice à réaliser des réfections sur les dotations soins et dépendance en cas de non-respect des règles d'accueil en EHPAD. Cette proposition s'appuie sur les constats dressés par la Cour des comptes dans son rapport publié en février 2021, intitulé « *La gestion de la crise sanitaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* ». En effet, dans le cadre de ce rapport, il a été souligné le fait que certains EHPAD ont profité, au cours des

dernières années, de la situation de crise provoquée par la pandémie de COVID-19 pour réaliser des économies sur le dos des résidents, notamment en ne satisfaisant plus aux obligations en matière d'accueil des personnes âgées au sein de leurs établissements. Il est donc important de veiller à garantir la qualité des prestations proposées aux personnes âgées en EHPAD et de s'assurer que les règles d'accueil et de fonctionnement des établissements sont respectées. Face à l'important manque à gagner de la présente mesure pour ce type d'établissement, il y a fort à parier que cette mesure incitera les établissements concernés à améliorer leur gestion et la qualité de leurs prestations à direction des personnes âgées résidentes.

**L'article 124** vise à remettre un rapport au Parlement concernant les moyens humains et financiers alloués aux opérations de contrôle des ARS et des Départements dans le cadre de la surveillance des établissements et services sociaux et médico-sociaux français. Ce rapport est d'autant plus important qu'une insuffisance chronique de moyens alloués aux acteurs du contrôle a été constatée au cours des dernières années, amenant ces derniers à avoir des difficultés dans le bon accomplissement de leurs missions de contrôle. C'est notamment ce que souligne le rapport annuel de la Cour des comptes de 2020, expliquant alors que l'effectivité des contrôles est « imparfaite » en raison de l'insuffisance des moyens dédiés aux autorités de contrôle, et que les contrôles aujourd'hui en vigueur ne sont pas assez ciblés sur les établissements les plus à risque. Ce rapport doit donc permettre de mieux appréhender les défis auxquels sont confrontées les autorités de contrôle au sein de notre pays et de trouver des solutions pour renforcer leur efficacité.

**L'article 125** met fin au dispositif de défiscalisation existant aujourd'hui pour l'impôt sur le revenu des foyers fiscaux réalisant des investissements dans des EHPAD privés. Comme le souligne l'IGAS dans son rapport sur la prise en charge des résidents en EHPAD (2019), il est avéré que ce dispositif a eu un impact négatif sur la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD car ayant encouragé la construction d'EHPAD privé de taille importante et incité les gestionnaires à privilégier les activités rentables au détriment des prestations de soins et d'accompagnement. Le présent article souhaite mettre fin à cette situation et, au contraire, vise, indirectement, à favoriser une répartition équilibrée des EHPAD dans notre pays et à privilégier la qualité de la prise en charge des personnes âgées résidentes sur la rentabilité économique des établissements concernés.

**L'article 126** propose une réforme du cadre d'évaluation externe des EHPAD. Les principales modifications proposées par le présent article portent sur l'accréditation des organismes évaluateurs par une instance nationale ou un organisme européen équivalent, ainsi que sur l'élaboration d'un cahier des charges par la Haute Autorité de Santé (HAS) visant à compléter la norme d'accréditation. Enfin, il est prévu d'instaurer une prorogation des autorisations des établissements n'ayant pas communiqué les résultats d'évaluation entre le 12 mars 2020 et le 31 décembre 2022, ainsi que de mettre en place une contribution de la CNSA aux surcoûts liés à l'accréditation. Ces mesures s'inscrivent dans la continuité des recommandations du rapport de l'IGAS sur la prise en charge des personnes âgées en EHPAD (2019), qui pointait les lacunes du système d'évaluation actuel des EHPAD.

**L'article 127** vise à intégrer le coût de l'évaluation externe des EHPAD dans les CPOM de ces derniers. Permettant de contrôler et de renforcer la qualité des prestations proposées par ses établissements médico-sociaux, les évaluations externes obligatoires, ayant lieu a minima tous les cinq ans, sont aujourd'hui à la seule charge des établissements concernés, ce qui, automatiquement, pèse sur leurs finances et les conduit à devoir faire des économies ailleurs. Pour éviter cela, le présent article propose de faire supporter ce coût directement par l'État en l'intégrant au sein des CPOM et ainsi garantir le financement de cette évaluation régulière et transparente de la qualité des prestations proposées.

**L'article 128** étend le droit d'opposition des autorités publiques de tarification et de contrôle en matière de transferts d'autorisation. Le présent dispositif vise à lutter contre tout possible préjudice pour les bailleurs détenteurs d'un lot au sein d'un établissement de santé dans lequel une transaction financière, en particulier une vente, est prévue. Cet article permet ainsi d'adapter les règles législatives en vigueur en la matière et de mieux protéger les bailleurs dans ces situations de changement de propriétaire ou d'exploitant d'établissement de santé.

**L'article 129** vise à créer un comité national d'animation et de contrôle des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Afin d'assurer une plus grande efficacité du contrôle de l'État concernant les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, le comité national d'animation et de contrôle des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées aura pour principales missions de définir des orientations nationales claires et ainsi donner des impulsions précises à l'ensemble des acteurs déconcentrés de la puissance publique. Enfin, il convient de

souligner que cette proposition est justifiée par le constat établi dans le rapport d'activité de la Cour des comptes de 2019 selon lequel la coordination entre les acteurs intervenant dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées est insuffisante.

**L'article 130** permet à la CNSA de contractualiser directement un CPOM avec des EHPAD privés lucratifs. Concrètement, le présent texte souhaite donner à la CNSA les moyens de contraindre ces établissements privés à conclure avec elle des CPOM concernant la qualité de l'offre de services proposée et l'ouverture de ces établissements à l'ensemble de la population. Cette mesure est en accord avec les conclusions du rapport de l'IGAS sur l'évaluation de la réforme des autorisations en matière de services à la personne, publié en 2019. En effet, ce rapport soulignait la nécessité de faciliter l'accès des personnes âgées en situation de perte d'autonomie à des prestations de qualité, notamment en donnant la possibilité aux administrations compétentes de conclure des CPOM avec des prestataires privés.

**Article 131** renforce le contrôle des EHPAD en mettant en place une réunion régulière rassemblant tous les quatre mois les représentants des autorités, établissements et services compétents en matière de contrôle des EHPAD. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, en 2019, 7 % des Ehpads étaient en situation de risque élevé de dégradation de la qualité des soins. Pour y remédier, l'article prévoit la mise en place d'une réunion régulière rassemblant tous les quatre mois les représentants des autorités, établissements et services compétents en matière de contrôle des Ehpads. Cette mesure favorise la coordination des actions de contrôle et de prévention des risques, assurant ainsi une meilleure qualité de vie aux résidents des Ehpads.

**L'article 132** interdit le financement public des EHPAD et des établissements sociaux et médico-sociaux là où les écarts de salaire dépassent un rapport de 1 à 12. Le scandale Orpée a révélé au printemps comment la course au profit peut conduire à l'irrespect de la santé physique et mentale des résidents de ces établissements. Dans le même temps, le modèle économique de ces établissements médico-sociaux et notamment les EHPAD repose en partie sur des financements publics. Il est donc légitime pour la puissance publique de fixer un cahier des charges non seulement sur la nature des prestations attendues mais sur le partage de la valeur au sein de ces entreprises quel que soit leur statut.

**Le chapitre VIII** reconnaît les droits des proches aidants.

**L'article 133** souhaite améliorer de manière significative la situation des accueillants familiaux au sein de notre pays. Ne disposant aujourd'hui d'aucun statut précis, les accueillants familiaux sont aujourd'hui dans une situation floue qui ne vient absolument pas répondre à leur besoin, ni leur proposer une rémunération adaptée à leur engagement au service de personnes âgées dépendantes. Par conséquent, reprenant notamment la proposition 40 (2021), le présent article propose plusieurs mesures afin d'améliorer la situation économique, administrative et humaine des accueillants familiaux. Tout d'abord, le présent texte prévoit de mettre en place une revalorisation des rémunérations des proches aidants par l'État (revalorisation dont le montant doit être précisé par décret) et la garantie de la pérennité de la hausse de leur rétribution financière par la fixation de cette dernière sur le niveau et l'évolution du SMIC. Puis, cet article ouvre la possibilité pour les accueillants familiaux de bénéficier de leurs droits au chômage en cas de perte ou fin de leur activité d'accueillants familiaux. Par ce biais, les accueillants familiaux disposent d'une protection sociale similaire à l'ensemble des salariés français. Par ailleurs, il est aussi prévu par ce texte de supprimer la limite actuelle de 8 contrats d'accueil par accueillant familial afin de donner une plus grande flexibilité à ces derniers dans la gestion de leur activité. Enfin, un renforcement des garanties de qualité et de sécurité des conditions d'accueil proposées par les accueillants familiaux est instauré. Pour cela, les Département se voient confier la possibilité de faire appel à des organismes tiers pour la gestion du dispositif de contrôle des accueillants familiaux prévu dans le présent article.

**L'article 134** instaure une indemnité pour le congé proche aidant d'un montant similaire à l'AJPP (allocation journalière de présence parentale). Comme le souligne très justement le rapport de l'IGAS de 2020, l'engagement des proches aidants auprès de personnes dépendantes a des conséquences financières importantes pour ces dernières, en particulier en matière de perte de revenus et de couverture sociale. Par le biais de la présente mesure, qui s'inspire de la proposition 24 du rapport Libault (2019), cet article souhaite donc mieux reconnaître la contribution des proches aidants et leur permettre de bénéficier d'un soutien financier raisonnable de la part de l'État, venant compenser les pertes financières engendrées par leur activité parallèle de proche aidant.

**L'article 135**, quant à lui, souhaite doubler le droit au répit des aidants familiaux. Comme l'explique le rapport de l'Observatoire national de la fin de vie (2020), le répit est un élément essentiel pour soutenir les aidants dans leurs actions d'accompagnement d'un proche en situation de perte d'autonomie. Alors que ces derniers sont confrontés à une charge de travail

intense et continue, le droit au répit leur permet de préserver leur santé physique et mentale. Devant être précisés par voie réglementaire, les dispositifs de répit qu'instaure le présent article ne pourront être inférieurs à 30 jours par an. Enfin, il convient de souligner que le présent article est une reprise de la proposition n° 2 du rapport de mai 2021 de l'Institut Montaigne intitulé « Bien- vieillir faire mûrir nos ambitions ».

**L'article 136** vise à améliorer l'information et l'accompagnement des proches aidants en développant un point d'entrée unique dans les Maisons de générations, tel que prévu dans le cadre de cette proposition de loi. Concrètement, cette mesure a pour volonté de rendre plus facile l'accès à l'information pour les proches aidants concernant leurs droits et, ensuite, de mieux les orienter vers les dispositifs d'accompagnement répondant aux besoins de leur situation. Au travers de ce dispositif supplémentaire des dites « Maisons de générations », le présent article entend faciliter l'accompagnement des proches aidants par les pouvoirs publics afin de rendre plus aisés la tâche de ces derniers auprès des personnes âgées en situation de perte d'autonomie.

**L'article 137** permet que la conciliation du rôle d'aidant et l'activité professionnelle d'un salarié soit intégrée dans le bilan social annuel de l'entreprise. En plus de chercher à limiter l'impact négatif potentiel du rôle d'aidant sur la carrière professionnelle des individus concernés, la présente mesure souhaite permettre de donner une place plus importante à ce sujet au sein des entreprises. Reprenant la proposition 26 du rapport Libault (2019), cet article a pour objectif d'encourager directement les employeurs à mettre en place des mesures de soutien envers les salariés aidants afin de favoriser la multiplication de ces derniers dans les années à venir, notamment en offrant des aménagements horaires ou des congés spécifiques pour les salariés aidants.

**L'article 138** vient mobiliser les Conférences des financeurs pour la perte d'autonomie afin de soutenir toutes les actions innovantes pouvant être entreprises en leur faveur, comme le recommande la proposition 33 du rapport Libault (2019). Alors que les proches aidants jouent un rôle crucial dans le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie, on constate, partout dans le pays, que ces derniers sont confrontés à des difficultés importantes pour venir aider leur proche. Par exemple, selon le Baromètre 2019 de la Fondation April et de l'Observatoire B2V des mémoires, plus de la moitié d'entre eux déclarent éprouver des difficultés dans leur rôle d'aidant, notamment en termes de conciliation avec leur vie professionnelle et personnelle. Dans le même temps, de nombreuses initiatives ont émergé

pour mieux accompagner les aidants. Par conséquent, en mobilisant les Conférences des financeurs pour la perte d'autonomie sur le sujet, le présent article souhaite inciter l'État à se donner les moyens de venir activement soutenir les aidants en cherchant à réduire les coûts humains qu'entraîne l'accompagnement d'un proche en situation de perte d'autonomie.

**Le chapitre IX** améliore le financement des services autonomie à domicile.

**L'article 139** propose de mettre fin à la tarification horaire des services d'autonomie à domicile et de remplacer cette dernière par une tarification globale. Faisant suite aux recommandations du rapport Libault sur le sujet (2019), cette évolution législative vient répondre aux limites de l'actuel système de tarification horaire, qui empêche le développement d'une prise en charge véritablement qualitative des personnes âgées en situation de perte d'autonomie. Selon une étude de la DREES datant de 2019 s'intitulant « *Les services d'aide et d'accompagnement à domicile en 2017* », plus de 70 % des personnes ayant recours à un service d'aide à domicile jugent insuffisant le temps qui leur est consacré. Enfin, le rapport demandé dans le II du présent article de loi doit permettre au Parlement et au Gouvernement de faire des propositions concrètes sur les détails de mise en œuvre de la tarification globale proposée ici.

**L'article 140** énonce que la formation des professionnels de santé concernant la coordination entre professionnels et la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées doit être prise en compte dans le financement des établissements sociaux et médico-sociaux. Reprenant la proposition 38 du rapport Libault (2019), la présente disposition doit permettre de libérer un temps de formation précieux en matière de coordination de l'ensemble des acteurs du *Grand Âge* afin d'améliorer l'efficacité des actions de terrains à direction de nos seniors et, plus globalement, de l'ensemble des mesures publiques en matière de prévention de la perte d'autonomie.

**Le chapitre X** vise à mieux orienter et informer les personnes âgées et leurs proches aidants.

**L'article 141** propose la création de points de contacts dits « Autonomie » dans tous les départements français. Sous la dénomination « Je réponds aux aînés » et « Je réponds aux aidants », ces lieux d'accueil auront pour mission d'accueillir et d'informer les personnes âgées et/ou les aidants sur les droits des personnes âgées et sur les démarches pouvant être

entreprises afin de leur venir en aide. Placé sous l'égide des Départements et mis en place en étroite collaboration avec les ARS, ce réseau a pour volonté d'améliorer l'orientation et la prise en charge des seniors français par les pouvoirs publics en leur donnant accès à un service de proximité labellisé dédié aux enjeux du *Grand Âge*. Enfin, la mise en place de ces différents points de contacts « Autonomie » doit permettre de mieux coordonner les actions des acteurs impliqués dans le maintien à domicile des personnes âgées et de favoriser la prévention de la perte d'autonomie. Le coût de mise en place et de gestion de ces points de contact sera pris en charge par les départements.

**Le chapitre XI** a pour objet de mieux préparer et d'accompagner le décès à l'EHPAD.

**L'article 142** introduit des CPOM en matière de soins palliatifs concernant les objectifs en matière de capacités d'accueil, de formation du personnel de santé et de respect du bon déroulement des rituels de décès. Visant à garantir des soins de qualité lors de la fin de vie de chaque patient, l'inscription de ces objectifs dans les CPOM des établissements de santé concernés doit permettre de répondre efficacement aux besoins de l'ensemble de la population en la matière. Or, ceci n'est pas le cas aujourd'hui, comme le souligne notamment une enquête de l'Institut national du Cancer sur le sujet, datant de 2020. En effet, cette dernière explique que près de 80 % des personnes souhaitent aujourd'hui mourir à leur domicile, entouré de leurs proches, mais qu'en réalité seulement 20 % d'entre elles y parviennent effectivement. Enfin, alors que les connaissances des personnels soignants en matière de soins palliatifs apparaissent très largement insuffisantes aujourd'hui, l'amélioration de la formation du personnel en matière de soins palliatifs est un impératif à garantir pour une prise en charge de qualité des patients en fin de vie.

**L'article 143** propose que l'administration fiscale se renseigne sur l'état de la perte d'autonomie des personnes qui pourraient être concernées par des procédures de recouvrement, proportionnant leur action en fonction de cet état. Le présent article souhaite éviter toute situation où la fin de vie administrative d'un individu ne précède pas la fin de vie effective de ce dernier.

**Le titre IX renove la gouvernance nationale et départementale des politiques de la longévité.**

**Le chapitre I<sup>er</sup>** porte sur la gouvernance nationale.

**L'article 144** crée un Comité Interministériel de la Transition Démographique, similaire au Comité Interministériel du Handicap et vient confier à la CNSA le rôle d'assurer l'animation et la coordination de ce comité. Alors que la population française ne cesse de vieillir, la création du présent Comité Interministériel vise à créer une instance publique chargée de piloter et d'assurer la coordination de l'ensemble des politiques publiques en matière d'adaptation de transition démographique. Dans le détail, ce comité serait composé de représentants de tous les ministères impliqués, de près ou de loin, en matière d'adaptation à la transition démographique (santé, affaires sociales, logement...) et de représentants des autorités publiques de contrôle en la matière afin que puisse émerger une vision transversale du *Grand Âge*.

**L'article 145** crée une Conférence Nationale de la Transition Démographique qui se réunit tous les deux ans et qui serait adossée au Comité Interministériel de la Transition démographique proposé à l'article précédent. L'objectif de cette conférence est de définir les orientations et les moyens de la politique en faveur des personnes âgées, en prenant en compte les enjeux de santé, d'autonomie, d'inclusion sociale et de logement. Par ailleurs, l'adoption, tel que prévu avec le présent article, d'une feuille de route pluriannuelle doit permettre de définir un panel d'actions visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et à renforcer considérablement l'offre d'accompagnement adapté à leurs besoins.

**L'article 146** crée une délégation parlementaire à la transition démographique afin de permettre une meilleure prise en compte des enjeux du vieillissement dans la construction de la loi. Composé de 36 membres, à l'Assemblée nationale comme au Sénat, et construit en assurant une représentation proportionnelle des groupes parlementaires ainsi que la parité hommes/femmes, cette délégation aura pour mission d'informer la représentation nationale sur la politique du gouvernement en matière d'adaptation de la société au vieillissement de la population. Assurant le suivi de l'application des lois en la matière, la présente délégation sera aussi saisie sur tous les textes législatifs abordant ce sujet et pourra auditionner, autant que nécessaire, les ministres concernés. Chacune des délégations parlementaires à la transition démographique pourra établir des rapports publics afin de réaliser des recommandations à direction du Gouvernement sur le sujet.

**L'article 147** propose d'élargir la consultation obligatoire du Conseil de l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)

aux enjeux de la transition démographique et à ceux de la solidarité intergénérationnelle dans l'ensemble des politiques publiques traitant de ce sujet, en particulier en matière de transports, de logement, d'aménagement, de cohésion territoriale, de culture et de vie associative. Par le biais de cette mesure, le présent article souhaite renforcer la prise en compte des enjeux liés au vieillissement de notre population dans toutes les politiques publiques du pays. Cela doit permettre de garantir la création, au cours des prochaines années, d'un environnement public favorisant notre adaptation à l'accroissement de la part des seniors dans la population. Cette proposition s'inscrit dans la continuité des recommandations du rapport Libault (2019), qui soulignait, notamment, l'importance de favoriser la participation des personnes âgées dans toutes les décisions les concernant afin de répondre, de façon plus adéquate, à leurs besoins.

**L'article 148** propose d'inscrire la transition démographique dans les objectifs du Programme d'Investissements d'Avenir (PIA 4). Aujourd'hui, la transition démographique est un enjeu important pour notre société. Pour réussir ce défi, le présent article entend intégrer la transition démographique au cœur des objectifs de nos politiques publiques afin que cette dernière devienne un vecteur d'opportunités économiques important pour l'ensemble des entreprises du pays. Face aux besoins nouveaux qu'implique la transition démographique, il nous faut réinventer de nombreux domaines de notre société afin que ces derniers soient adaptés à nos seniors. Le présent article s'inscrit dans le prolongement de l'article 8 du projet de loi Bourguignon (2016), qui énonce la nécessité d'intégrer la transition démographique dans les politiques publiques, notamment en ce qui concerne les politiques publiques d'innovation et d'investissement.

**Le chapitre II** porte sur la gouvernance départementale.

**L'article 149** substitue aux schémas gérontologiques un Schéma départemental de la transition démographique, schéma qui serait sous la responsabilité du Conseil Départemental. Inspirée de la Proposition 76 du rapport Broussy « Nous vieillirons ensemble », l'idée de schéma départemental de la transition démographique cherche avant tout à préparer et accompagner l'adaptation des logements et de nos villes au vieillissement de la population. En concordance avec les acteurs locaux, ce nouveau schéma doit permettre de dresser un état des lieux de la labellisation des *Villes amies des aînés* ainsi que de mieux identifier les difficultés d'implantation et de programmation des habitats alternatifs. Il sera aussi question de réaliser une prospective démographique de notre pays (à un niveau infra-départemental) et d'analyser l'équilibre actuel et à

venir entre actifs et retraités afin de bien comprendre les tensions en matière de personnel médico-social. Enfin, le présent schéma accompagnera l'action de nos Départements en matière de déploiement de l'accès internet très haut débit.

**L'article 150**, lui, consacre la notion de projet de vie de la personne âgée dans les schémas départementaux de la transition démographique, créés à l'article précédent. L'objectif est d'aller au-delà de la seule question de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées ou de l'adaptation des logements au vieillissement de la population en amenant les acteurs du médico-social à devoir formaliser un projet de vie personnalisé pour chaque personne âgée et qui serait co-construit avec la personne concernée et son entourage. Ce projet de vie devra intégrer des dimensions liées à la vie sociale, culturelle et familiale des personnes concernées pour favoriser leur épanouissement personnel. Cette mesure fait suite à la publication, au cours des dernières années, de nombreux chiffres relatifs à la qualité de vie des seniors, dont la grande partie d'entre eux apparaissent comme préoccupants. Par exemple, selon une enquête réalisée par l'Observatoire national de la fin de vie en 2019, plus de la moitié des personnes âgées de plus de 75 ans en Ehpad ne sortent pas de leur chambre, aggravant ainsi la qualité de leur vie sociale. La présente proposition s'inspire de la Proposition 7 du Rapport Libault (2019), qui soulignait la nécessité de placer les personnes âgées au cœur des politiques de vieillissement.

### **Le titre X porte sur les financements de ces mesures.**

**Le chapitre I<sup>er</sup>** crée une redevance sur les EHPAD privés lucratifs.

**L'article 151** crée une redevance sur les lits non habilités à l'aide sociale dans des EHPAD non majoritairement habilités à l'aide sociale. Certains groupes d'EHPAD privés commerciaux réalisent des profits élevés alors même que, en parallèle, ils profitent de subventionnements publics, en premier lieu les forfaits soins des ARS et les forfaits dépendance des Départements. À ce titre, la moyenne du forfait soins - et donc du financement de l'Assurance maladie - attribué par lits est de 28 000 euros. Dans le même temps, notre législation prévoit une totale gratuité des autorisations d'ouverture d'EHPAD, alors qu'elles sont à l'origine de ces profits. C'est comme si les licences de téléphonie ou les concessions d'autoroutes étaient gratuites ! Alors que les besoins de financement du secteur sont immenses - estimés à 9 milliards d'euros par an d'ici 2030 par le rapport Libault par exemple - nous proposons de saisir ce levier fiscal, et d'en flécher les recettes vers la branche Autonomie. Nous proposons ainsi

une redevance assise sur le nombre de lits non habilités à l'aide sociale, et un périmètre d'application restreint aux EHPAD non majoritairement habilités à l'aide sociale. Cette nouvelle redevance réduirait également les incitations à la maximisation du profit, avec les conséquences dramatiques qu'elle peut avoir sur la bienveillance des résidents.

**Le chapitre II** revient sur des exonérations de cotisations sociales inefficaces.

**L'article 152** limite progressivement le champ d'application de l'allègement de cotisations patronales familiales aux salaires inférieurs à 3,2 SMIC en 2023 puis 2,8 SMIC en 2024 puis 2,4 SMIC en 2025, comme le préconise le rapport Vachey (2020). Dans une note de janvier 2019 du Conseil d'analyse économique intitulé « *Baisse de charges : stop ou encore ?* », il est indiqué que le dispositif - qui s'applique aux rémunérations jusqu'à 3,5 fois SMIC actuellement - est inefficace en termes de créations d'emplois et de compétitivité. Il est également coûteux pour les finances sociales avec une perte de recettes de 8 milliards d'euros pour la branche Famille. Il faut donc corriger ce dispositif d'exonération afin de ne retenir que les exonérations utiles à l'emploi. Par ailleurs, le réajustement de l'exonération de cotisation sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC ici proposé permettrait de ramener environ 1,1 milliard d'euros de recettes nouvelles pour la Sécurité sociale pour l'année 2023.

**L'article 153** supprime, pour les employeurs, la possibilité de bénéficier d'une exonération totale de cotisations patronales en cas de recours aux services d'aide à domicile pour leurs employés âgés. Cette exonération est aujourd'hui accordée sur la seule base de l'âge, sans aucune prise en compte de la perte d'autonomie réelle de la personne concernée. Le présent article veut aligner la situation des personnes âgées qui ne connaissent pas de perte d'autonomie sur celle de l'ensemble des autres catégories de la population et donc de ne pas allouer une aide étatique aux personnes n'ayant pas de perte d'autonomie.

**Article 154** abaisse le plafond annuel de crédit d'impôt au titre de l'emploi d'une personne à domicile de 12 000 à 6 000 euros. Selon le rapport de la Cour des comptes de 2020, ce dispositif coûte chaque année 2 milliards d'euros et bénéficie essentiellement aux ménages aisés. Par conséquent, le présent article vise à réduire les dépenses publiques sans pour autant que cette hausse d'impôt ne vienne impacter directement les foyers modestes de notre pays, qui eux pourront toujours avoir droit à un

crédit d'impôt à la hauteur de leurs revenus et besoins. Selon le rapport Vachey, cette mesure pourrait rapporter 100 millions d'euros par an.

**L'article 155** souhaite plafonner l'abattement de 1,75 % sur l'assiette de la CSG-CRDS au titre des frais professionnels à 1 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS). Actuellement, le plafond annuel de la sécurité sociale est fixé à 41 136 € pour l'année 2020, ce qui permet aux travailleurs de bénéficier d'un abattement maximal de 719,28 € sur leur CSG-CRDS. Apparaissant comme une mesure de justice fiscale, il apparaît, en réalité, que cette mesure bénéficie en particulier aux plus riches de notre pays du fait que cette mesure est plafonnée à 4 fois le PASS, soit 164 544 € bruts annuels pour l'année 2020. En limitant cet abattement à 1 fois le PASS, le présent article cherche à ce que les foyers les plus aisés ne bénéficient plus de l'abattement maximal de 1,75 %. Grâce à cette mesure d'équité fiscale et de réduction des dépenses de l'État, le présent article permet de dégager des fonds supplémentaires pour financer la branche Autonomie et ainsi disposer des moyens nécessaires pour répondre au défi de la perte d'autonomie d'une partie toujours plus grande de nos concitoyens. Un tel plafonnement permettrait de dégager 50 millions d'euros par an.

**Le chapitre III** propose de réformer notre fiscalité sur les successions et les donations.

**L'article 156** crée une contribution sur les donations et successions au bénéfice de la 5e branche « Autonomie », tel que le préconise le rapport Vachey (2020). En effet, mise à part l'affectation d'une fraction de CSG de 0,15 point à partir de 2024, aucun financement nouveau à destination de cette branche n'est prévu. Par ailleurs, cette réaffectation ne représentera que 2,3 milliards d'euros, Or le rapport Libault fixe à 9 milliards d'euros le besoin de financement pour améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie à l'horizon 2030. Sans financement propre et conséquent, le risque « dépendance » ne sera jamais vraiment pris en charge par la Sécurité Sociale. Cet amendement propose donc une solution concrète : créer une contribution sur les donations et successions, dont le produit sera attribué à la CNSA. Selon le rapport Vachey, un prélèvement sur la même assiette que les droits de successions actuels à un taux faible de 1 % procurerait un rendement de 400 millions d'euros par an.

**L'article 157** vise à créer un « rappel fiscal à vie », un nouveau dispositif qui consiste à calculer l'impôt sur les donations et successions en prenant en considération l'ensemble des transferts financier reçu au cours

de la vie du bénéficiaire concerné, à la place de la logique de coup par coup qui est aujourd'hui en place dans notre pays. Concrètement, cette mesure doit permettre une plus grande transparence fiscale autour de la succession des patrimoines de l'ensemble des citoyens français et plus d'équité fiscale. Pour cela, l'article propose de calculer l'impôt des foyers français en faisant masse de toutes les transmissions reçues par le bénéficiaire en question, et non plus de manière indépendante à chaque transmission. Cet article doit ainsi permettre de créer des nouvelles recettes fiscales qui pourront être ensuite utilisées pour financer des nouvelles politiques publiques en matière d'adaptation de la société au vieillissement de la population.

**L'article 158** crée un abattement de 300 000 euros afin d'alléger la fiscalité pour les petites et moyennes successions. Selon les chiffres de la Direction Générale des Finances Publiques, en 2019, 40 % des successions taxables ont été inférieures à 50 000 euros. Au contraire, les successions des grandes fortunes de notre pays, pour un montant supérieur à 1,8 million d'euros, représentaient 2 % des successions en 2019, mais ont généré plus de 30 % des recettes fiscales liées aux droits de succession. Par conséquent, si une évolution fiscale doit intervenir autour du sujet de l'héritage, il apparaît clair que cette dernière doit venir viser spécifiquement les foyers les plus fortunés de notre pays, ces derniers représentant le plus grand vivier budgétaire concernant les droits de succession. Le présent article et l'abattement de 300 000 euros qu'il propose visent donc à épargner les petits et moyens patrimoines tout en permettant une meilleure taxation des héritages les plus importants. Il propose également de prendre en compte les situations particulières d'incapacité de travail, pour cause d'infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise. Pour ces dernières, le présent article propose la création d'un abattement supplémentaire de 159 325 euros.

**L'article 159** simplifie grandement le système d'imposition sur l'héritage des Français et cherche, en parallèle, à mettre en place une taxation plus juste des grands héritages du pays. Épargnant les petits et moyens patrimoines, du fait de la modification des droits de mutation à titre gratuit proposée, la présente mesure ne touche véritablement que les héritages d'un montant supérieur à 800 001 euros. Ainsi, pour les héritages entre 800 001 et 1 600 000 euros, le taux d'imposition serait relevé à 45 % et passerait à 60 % pour tous ceux supérieur à 1 600 000 euros. Enfin, il est important de noter que cet article de loi conduit aussi à ce que les dons et legs faits aux établissements publics ou d'utilité publique soient soumis aux mêmes tarifs que les héritages, sous réserve des exceptions prévues par la

loi. Comme le précise le titre du présent article, l'objectif même de la réforme fiscale que nous proposons ici est de simplifier et de rendre plus équitable le système d'imposition des successions.

**L'article 160** souhaite aligner la fiscalité de l'assurance vie sur le droit commun afin de mettre fin à la fiscalité avantageuse aujourd'hui en vigueur en matière d'assurance vie. Ainsi, le présent article supprime l'abattement de 152 500 euros sur les sommes transmises lors du décès du souscripteur, abattement s'appliquant actuellement aux primes versées avant l'âge de 70 ans. Visant à favoriser l'égalité fiscale dans notre pays, car alignant le régime fiscal de l'assurance vie sur celui des autres produits d'épargne français, cette mesure doit permettre, selon les estimations, de rapporter environ 1,5 milliard d'euros supplémentaires à l'État chaque année.

**L'article 161** supprime l'abattement de 1 600 € sur chaque part successorale, tel que prévu à l'article 788 du code général des impôts. Cet abattement permet aujourd'hui de réduire significativement le montant de l'impôt sur la succession à payer et avantage tout particulièrement les héritiers les plus fortunés. Par conséquent, l'objectif du présent article est de réduire les inégalités entre les héritiers en garantissant une véritable équité fiscale entre tous nos concitoyens. Par ailleurs, selon les estimations du Gouvernement sur le sujet, la suppression de cet abattement doit rapporter environ 300 millions d'euros par an.

#### **Le chapitre IV** augmente la CSA.

**L'article 162** propose d'augmenter le taux de la CSA en passant de 0,3 % à 0,6 %. Ce doublement du taux permettra d'augmenter significativement les recettes de la CSA, de l'ordre de plus de 2 milliards d'euros par an, et ainsi permettra de mieux financer la prise en charge de la perte d'autonomie. Face à la constante augmentation du nombre de nos concitoyens connaissant une perte d'autonomie, il est aujourd'hui certain que les dépenses de la sécurité sociale allouées à la prise en charge de la perte d'autonomie vont connaître une hausse majeure au cours des prochaines décennies. Le nombre de seniors dépendants devant doubler d'ici 2060, il est donc fort probable que les dépenses publiques concernant ce sujet doublent elles aussi. Ainsi, compte tenu de cette évolution démographique, la CSA telle qu'elle existe aujourd'hui ne suffit plus et ne suffira pas demain pour couvrir les besoins de financement de la perte d'autonomie. Concrètement, selon les chiffres du rapport de la Cour des comptes de 2020, les besoins de financement pour la perte d'autonomie sont d'environ 30 milliards d'euros par an, alors que les recettes de la CSA

ne couvrent que 2 milliards d'euros. Le présent article entend répondre à ce déséquilibre en augmentant significativement les recettes de l'État perçues grâce à la CSA.

**Le chapitre V** crée de nouvelles impositions sur les ménages et les employeurs les plus favorisés.

**L'article 163** crée une contribution de 1 % assise sur les revenus de capitaux mobilier pour financer la 5e branche de la sécurité sociale, comme le préconisait le rapport Vachey. La création de la branche autonomie par la loi organique du 7 août 2020 n'a pas donné lieu à un financement pérenne de la perte d'autonomie. Or, le rapport Libault fait état d'un besoin de financement annuel de 6 milliards d'euros à partir de 2024 et de 9 milliards d'euros à partir de 2030 pour l'autonomie. Aujourd'hui, il apparaît donc nécessaire de doter cette 5e branche de financements propres pour permettre l'équilibre de cette dernière et une montée en charge progressive de sa capacité financière pour répondre aux besoins de la dépendance. Le rendement de cette contribution serait de 1,5 milliard d'euros annuel, soit un montant bien inférieur à l'économie réalisée par les grandes fortunes avec la baisse de la « *flat tax* » en 2017.

**L'article 164** propose de créer une taxe sur les superprofits des grandes entreprises faisant plus de 750 millions d'euros de chiffre d'affaires, dont le produit financera la branche Autonomie de la Sécurité sociale. D'un côté, il y a les entreprises qui réalisent des super profits. Ainsi, alors que les économies mondiales connaissaient une forte récession en 2020, le groupe Sanofi voyait ses bénéfices progresser de 338 % par rapport à 2019, malgré l'absence de mise sur le marché d'un vaccin contre la Covid-19. Quant au groupe Total Energies, son bénéfice du 1<sup>er</sup> semestre 2022 progresse lui de 122 % par rapport à 2021. Enfin, l'armateur CMA-CGM a dégagé au premier 1<sup>er</sup> semestre 2022 un profit net de 14,7 milliards de dollars, soit presque autant que pour l'ensemble de l'exercice 2021, marqué déjà par des résultats exceptionnels. Dans plusieurs secteurs tels que les transports, l'énergie, l'alimentation ou la finance, des bénéfices exceptionnels, décorrélés de toute innovation, gain de productivité ou décision stratégique interne à l'entreprise, ont ainsi été réalisés. D'un autre côté, il y a la volonté du Gouvernement de réduire les dépenses sociales (des branches retraites et santé notamment) alors que l'argent existe. Les ressources générées par une telle taxe (environ 10 milliards d'euros) pourraient venir financer l'augmentation des salaires dans le secteur sanitaire, médico-social, social, l'augmentation des capacités d'accueil pour les personnes en situation de handicap, l'augmentation des prestations

compensatoires, ou encore l'ouverture de places en crèche, l'engagement d'un vaste plan de recrutement et d'attractivité de ces métiers du « prendre soin » aujourd'hui excessivement dévalorisés, etc. Pour venir financer ces besoins sociaux, nous proposons donc la création d'une contribution sociale assise sur les super profits des grandes entreprises.

**Le chapitre VI** gage la proposition de loi sur une hausse des assises sur le tabac.

## PROPOSITION DE LOI

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

## **TRANSFORMER NOTRE MANIÈRE D'HABITER POUR S'ADAPTER AU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE**

### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

#### **Revoir notre philosophie et nos outils d'urbanisme**

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

- ① I. – Le livre I<sup>er</sup> du code de l'urbanisme est ainsi modifié :
- ② 1° À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 141-3, après le mot : « climatique, », sont insérés les mots : « le vieillissement démographique, les solidarités intergénérationnelles, » ;
- ③ 2° Le I de l'article L. 151-7 est complété par un 9° ainsi rédigé :
- ④ « 9° Définir les actions et les opérations nécessaires pour tenir compte du vieillissement démographique et favoriser les solidarités intergénérationnelles ».
- ⑤ II. – Au premier alinéa du II de l'article L. 302-1 du code de la construction et de l'habitation, après le mot : « handicapées », sont insérés les mots : « et en situation de perte d'autonomie, et à tenir compte du vieillissement démographique et favoriser les solidarités intergénérationnelles ».

#### **Article 2**

- ① Le livre I<sup>er</sup> du code de l'urbanisme est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa de l'article L. 151-6, après le mot : « déplacement », sont insérés les mots : « le vieillissement démographique, les solidarités intergénérationnelles ».
- ③ 2° Le I de l'article L. 151-7, dans sa rédaction résultant de l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi, est complété par un 10° ainsi rédigé :

- ④ « 10° Porter sur des aménagements des espaces publics adaptés au vieillissement, soutenir la construction et la rénovation de logements adaptés au vieillissement, favoriser l'ouverture et le maintien de commerces et services de proximité. »

## CHAPITRE II

### **Développer les résidences autonomie, les résidences services seniors et toutes les formes d'habitat inclusif**

#### **Article 3**

- ① Le paragraphe 1 de la sous-section 2 de la section 4 du chapitre I<sup>er</sup> du titre V du livre I<sup>er</sup> du code de l'urbanisme est complété par un article L. 151-25-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 151-25-1.* – Le règlement peut définir des secteurs dans lesquels il peut être dérogé aux règles concernant les constructions neuves, rénovées ou réhabilitées afin de contribuer à l'installation de résidences mentionnées l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation qui accueillent des occupants dont l'âge moyen est supérieur à un seuil fixé par décret. »

#### **Article 4**

- ① L'article L. 633-1 du code de construction et de l'habitation est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les résidences autonomie au sens du III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles peuvent être financées de manière cumulative par un prêt locatif aidé d'intégration, un prêt locatif à usage social et un prêt locatif social. »

#### **Article 5**

Au 4° du I de l'article 278 *sexies* du code général des impôts, après la seconde occurrence du mot : « social », sont insérés les mots : « ou une résidence autonomie au sens du III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ».

### **Article 6**

- ① L'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa du I, après la première occurrence de la référence : « L. 312-1 », sont insérés les mots : « de résidences autonomie relevant du III de l'article L. 313-12 » ;
- ③ 2° Après le 10° du II, il est inséré un 11° ainsi rédigé :
- ④ « 11° Les projets de création, de transformation et d'extension de résidences autonomie mentionnées au I du présent article. »

### **Article 7**

Au dernier alinéa de l'article L. 3211-1 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « pour », sont insérés les mots : « piloter et ».

### **Article 8**

- ① Le chapitre 3 *bis* du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 223-5 est complété par un 8° ainsi rédigé :
- ③ « 8° D'assurer le pilotage du déploiement, en assurant un accès financier et géographique égal, des modes d'habitat inclusif au sens de l'article L. 281-1 du présent code. » ;
- ④ 2° Le 4° de l'article L. 223-7 est ainsi rédigé :
- ⑤ « 4° De représentants des ministères en charge de la politique médico-sociale et de la politique du logement ; ».

### **Article 9**

- ① Avant le dernier alinéa du II de l'article L. 442-8-1 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ② « – leur logement s’il est situé dans une résidence autonomie au sens du III de l’article L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles à des personnes salariées de l’organisme gérant cette résidence. »

### Article 10

- ① I. – Le code de la construction et de l’habitation est ainsi modifié :
- ② 1° L’article L. 442-8-1-2 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 442-8-1-2.* – I. – Par dérogation aux articles L. 442-8 du présent code et à l’article 40 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, les organismes mentionnés à l’article L. 411-2 peuvent louer aux organismes bénéficiant de l’agrément relatif à l’intermédiation locative et à la gestion locative sociale prévu à l’article L. 365-4 des logements bénéficiant des autorisations spécifiques prévues au troisième alinéa du III de l’article L. 441-2 en vue de les sous-louer, meublés ou non, à une ou plusieurs personnes en perte d’autonomie liée à l’âge ou au handicap, le cas échéant dans le cadre d’une colocation définie au I de l’article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée.
- ④ « Le cas échéant, la location de ces logements peut s’accompagner de celle de locaux communs situés dans le même immeuble ou 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.
- ⑤ « II. – Les articles L. 442-8-2 à L. 442-8-4 sont applicables aux sous-locataires mentionnés au I du présent article, à l’exception de la première phrase du troisième alinéa de l’article L. 442-8-4. » ;
- ⑥ 2° L’article L. 661-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Les dispositions du chapitre I *bis* et du chapitre III du titre III du présent livre sont toutefois applicables à la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion et à Mayotte. » ;
- ⑧ II. – Le 2° du I du présent article s’applique dans les conditions suivantes :
- ⑨ 1° Les gestionnaires mentionnées à l’article L. 633-2 du code de la construction et de l’habitation doivent, dans un délai de trois mois à

compter de la publication de la présente loi, établir un règlement intérieur conforme au chapitre III du titre III du livre VI du même code ;

- ⑩ 2° Dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi, une proposition de contrat doit être remise à toute personne logée dans un établissement défini à l'article L. 633-1 dudit code, ou à son représentant légal ;
- ⑪ 3° Les conseils de concertation et les comités de résidents définis à l'article L. 633-4 du même code sont mis en place dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi.
- ⑫ III. – Au A du II de l'article 84 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, les mots : « 10, en tant qu'il concerne les résidences autonomie, » sont remplacés par le chiffre : « 12 ».

### CHAPITRE III

#### **Créer une norme de construction d'habitats adaptés au vieillissement**

#### **Article 11**

- ① Après le titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un titre VII *bis* ainsi rédigé :
- ② « *TITRE VII BIS*
- ③ « *ADAPTATION DES BÂTIMENTS À LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE*
- ④ « *Art. L. 175-3.* – Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux à usage d'habitation, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments à usage professionnel sont adaptés à l'accueil des personnes en situation de perte d'autonomie.
- ⑤ « *Art. L. 175-4.* – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la caisse mentionnée à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, fixe les modalités d'application du présent titre. »

## CHAPITRE IV

### Réduire les chutes mortelles de 30 % d'ici 2030

#### Article 12

- ① La section 1 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 232-1 est complété par les mots : « ainsi qu'une adaptation de l'habitat du demandeur » ;
- ③ 2° À l'article L. 232-2, après le mot : « nature », sont insérés les mots : « et en espèces » ;
- ④ 3° L'article L. 232-6 est ainsi modifié :
- ⑤ a) La première phrase du 2° est complétée par les mots : « tenant compte des aides humaines et techniques nécessaires ainsi que des travaux d'adaptation de l'habitat du demandeur » ;
- ⑥ b) Au 3°, après chacune des deux occurrences du mot : « intervention », sont insérés les mots : « et d'adaptation du logement ».

#### Article 13

- ① Le titre II du livre III du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :
- ② 1° La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> est complétée par des articles L. 321-2-1 et L. 321-2-2 ainsi rédigés :
- ③ « *Art. L. 321-2-1.* – L'Agence nationale de l'habitat contribue à l'adaptation au vieillissement démographique et à la préparation de la transition démographique de l'habitat par l'allocation d'une prime dans les conditions définies aux articles L. 322-1 à 322-7.
- ④ « *Art. L. 321-2-2.* – En application du 4° du III de l'article L. 321-1 et pour remplir les obligations résultant de ses missions au titre des articles L. 322-1 à 322-7, l'Agence nationale de l'habitat est habilitée, dans des conditions fixées par décret, à contracter des emprunts à long, moyen et court termes libellés en euros ou en autres devises et à procéder à des conversions facultatives, à des opérations de prises en pension sur titres d'État, à des opérations de dépôts de liquidités sur le marché interbancaire

de la zone euro, à des rachats, à des échanges d'emprunts, à des échanges de devises ou de taux d'intérêt, à l'achat ou à la vente d'options, de contrats à terme ou d'autres instruments financiers à terme, conformément aux obligations et à la mission de l'établissement et dans la limite de cinq milliards d'euros par exercice budgétaire.

⑤ 2° Après le chapitre I<sup>er</sup>, il est inséré un chapitre II ainsi rédigé :

⑥ « CHAPITRE II

⑦ « **Prime pour l'adaptation au vieillissement démographique et la préparation de la transition démographique de l'habitat**

⑧ « Section 1

⑨ « **Dispositions générales**

⑩ « Art. L. 322-1. – La prime pour l'adaptation au vieillissement démographique et la préparation de la transition démographique de l'habitat a pour objectif d'accompagner les propriétaires de locaux à usage d'habitation dans la réalisation de travaux ou l'acquisition d'équipements concourant significativement au maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie et garantissant leur santé et leur sécurité.

⑪ « Elle constitue une avance remboursable dont le montant peut représenter jusqu'à 100 % du montant des travaux selon les modalités précisées au présent chapitre. Une fraction de l'avance, assimilable à une subvention pour travaux, est acquise au bénéficiaire.

⑫ « Les bénéficiaires remboursent la fraction restante de la prime selon des modalités précisées à la section 3 du présent chapitre.

⑬ « Section 2

⑭ « **Éligibilité**

⑮ « Art. L. 322-2. – I. – Sont éligibles, les propriétaires occupants dont les montants des travaux d'adaptation au vieillissement démographique et de préparation de la transition démographique rapportés à leur revenu sont supérieurs à un seuil défini par décret pris avis du Conseil d'État.

⑯ « II. – Sont éligibles, tous travaux et acquisitions d'équipements concourant significativement au maintien à domicile du propriétaire occupant et de ses proches dans des conditions de santé et de sécurité définies par décret pris avis du Conseil d'État.

- ⑰ « III. – L'Agence nationale de l'habitat, après analyse du projet du demandeur, valide la liste des travaux et équipements retenus et le montant des dépenses éligibles couvertes par la prime.

⑱ « Section 3

⑲ « **Montant de la prime et modalités de remboursement**

- ⑳ « Art. L. 322-3. – Le taux de prise en charge par la prime des dépenses éligibles en application du III de l'article L. 322-2 est croissant en fonction du gain d'autonomie induit par les travaux de l'habitat selon un barème défini par décret pris en Conseil d'État, dans la limite des plafonds mentionnés au I du même article.

- ㉑ « Art. L. 322-4. – I. – La prime constitue une avance remboursable dont est déduite une fraction assimilable à une subvention et acquise au bénéficiaire. Le taux de la fraction pour subvention est fixé à 30 % pour les projets de transition écologique de l'habitat des ménages dont le niveau de revenus est compris parmi les huit déciles de revenus inférieurs et à 20 % pour ceux des ménages dont le niveau de revenus est compris parmi les deux déciles de revenus supérieurs ainsi que précisés par décret.

- ㉒ « II. – Le remboursement de l'éventuel solde de la prime pour le climat est mis en œuvre à l'occasion de la mutation du bien immobilier, pour laquelle le bénéficiaire de la prime a exercé un droit d'option irrévocable lors de la validation de ses travaux d'adaptation au vieillissement démographique et de préparation de la transition démographique dans des conditions définies par décret.

㉓ « Section 4

㉔ « **Versement de la prime, contrôle et sanctions**

- ㉕ « Art. L. 322-5. – I. – L'Agence nationale de l'habitat procède au versement de la prime mentionnée à l'article L. 322-1 directement auprès des sociétés ayant procédé à la réalisation des travaux ou à la pose des équipements prévus au projet de transition écologique de l'habitat à la livraison de ces travaux certifiée par écrit par le bénéficiaire.

- ㉖ « Les sociétés habilitées à réaliser les travaux ou la pose des équipements précités sont celles ayant respecté la norme prévue à l'article L. 175-3 du présent code.

⑳ « II. – L'Agence nationale de l'habitat est habilitée à procéder à des contrôles tant quant à la réalisation effective des travaux financés par la prime, à leur qualité quant au gain d'autonomie attendu, qu'à la qualité des entreprises ayant réalisé lesdits travaux.

㉑ « Section 5

㉒ « *Dispositions particulières applicables aux copropriétés*

㉓ « Art. L. 322-6. – Pour l'application des dispositions du présent chapitre aux logements situés dans un immeuble ou groupe d'immeubles mis en copropriété, le bénéficiaire de la prime est le syndicat de copropriétaires lorsque la définition du projet de transition de l'habitat implique la réalisation de travaux ou l'installation d'équipements dans les parties communes telles que définies à l'article 3 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis.

㉔ « La validation du projet de transition de l'habitat par l'assemblée générale des copropriétaires se fait dans les conditions de majorité prévues à l'article 25 de la même loi.

㉕ « Chaque copropriétaire conserve le droit d'option irrévocable prévu au II de l'article L. 322-4 du présent code. Le montant de la fraction de l'avance à rembourser en application du même article est fixé pour chaque copropriétaire conformément à la quote-part afférente à chaque lot en application des dispositions de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 précitée.

㉖ « Art. L. 322-7. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent chapitre. »

## CHAPITRE V

### Outils des bailleurs sociaux

#### Article 14

① Le chapitre II du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation est complété par un article L. 442-13 ainsi rédigé :

② « Art. L. 442-13. – Les organismes d'habitations à loyer modéré peuvent proposer à leurs locataires en situation de perte d'autonomie des services en vue de favoriser leur maintien à domicile dans des conditions minimales de sécurité et de santé physique et mentale.

- ③ « Ces services font l'objet d'un contrat spécifique et d'une facturation en sus du paiement du loyer et des charges.
- ④ « Les services pouvant être ainsi réalisés auprès des locataires sont mentionnés dans un décret pris après avis du Conseil d'État. »

### **Article 15**

- ① Le chapitre II du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation, dans sa rédaction résultant de l'article 14 de la présente loi, est complété par un article L. 442-14 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 442-14.* – Les organismes d'habitations à loyer modéré peuvent proposer à leurs locataires en situation de perte d'autonomie de déménager dans un autre habitat à loyer modéré de leur parc.
- ③ « Le loyer de l'habitat proposé par l'organisme ne peut dépasser le loyer supporté par les locataires.
- ④ « L'habitat proposé par l'organisme est davantage adapté à la perte d'autonomie que l'habitat occupé à la date de la proposition par les locataires.
- ⑤ « Le locataire est libre de refuser la proposition de l'organisme.
- ⑥ « S'il l'accepte, un nouveau bail est conclu.
- ⑦ « L'organisme prend en charge les frais afférents au déménagement en dessous d'un plafond défini par décret qui ne peut être inférieur à 1 000 euros.
- ⑧ « Les conditions dans lesquelles le caractère adapté à la perte d'autonomie de l'habitat proposé sont déterminées par décret pris après avis du Conseil d'État. »

## **CHAPITRE VI**

### **Développer les « maisons de générations »**

#### **Article 16**

- ① Le livre III du code de l'action sociale et des familles est complété par un titre VII ainsi rédigé :

②  
③

« TITRE VII  
« MAISONS DES GÉNÉRATIONS

- ④ « Art. L. 371-1. – Une maison de générations peut gérer plusieurs des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 du présent code, à l'exception de ceux mentionnés aux 4° et 14° du même article.
- ⑤ « Son régime d'autorisation et de gestion obéit à celui des établissements et services mentionnés à l'alinéa précédent du présent article qu'elle gère.
- ⑥ « Elle est en priorité hébergée dans les lieux recensés par le groupement d'intérêt public France Tiers-Lieux.
- ⑦ « Ses activités sont déterminées après consultation des personnes résidentes selon des modalités fixées par décret. »

CHAPITRE VII

**Développer les missions des ergothérapeutes**

**Article 17**

- ① Après l'article L. 4331-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4331-8 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 4331-8. – Lorsqu'il intervient au domicile du patient, l'ergothérapeute tient compte des besoins des professionnels des services et établissements mentionnés aux 6° et 7° de l'article du code de l'action sociale et des familles intervenant au domicile du même patient. »

**Article 18**

- ① Après l'article L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 232-7-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 232-7-1. – L'équipe médico-sociale mentionnée à l'article 232-7 du présent code comporte au moins un médecin, un travailleur social et un ergothérapeute. »

## TITRE II

### AMÉLIORER L'ACCÈS ET L'USAGE AUX MOBILITÉS SOUS TOUTES LEURS FORMES

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

##### **Faciliter l'accès aux transports publics**

###### **Article 19**

- ① L'article L. 3314-1 du code des transports est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Elle intègre une sensibilisation au transport de personnes en situation de perte d'autonomie. »

###### **Article 20**

Le second alinéa de l'article L. 1115-8 du code des transports est complété par les mots : « et aux personnes en situation de perte d'autonomie ».

#### CHAPITRE II

##### **Faire une place particulière aux conducteurs âgés**

###### **Article 21**

- ① I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État et les collectivités territoriales peuvent organiser la pose d'un signe distinctif sur le véhicule des conducteurs âgés d'au moins 65 ans en situation de perte d'autonomie.
- ② II. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I. Les ministres chargés des transports, de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions.
- ③ III. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

### CHAPITRE III

## Désenclaver les personnes âgées résidentes en zones périurbaines

### Article 22

- ① Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023, un rapport faisant l'état des lieux des mobilités des personnes de plus de soixante-cinq ans.
- ② Ce rapport se penche notamment sur les mobilités des personnes en situation de perte d'autonomie qui résident dans les zones en périphérie des zones urbanisées au sens du code de l'urbanisme.
- ③ Ce rapport fait des préconisations pour améliorer l'accès à ces transports.

### TITRE III

## LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS DANS TOUS LES PANS DE LA SOCIÉTÉ

### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

## Garantir l'accès aux services publics

### Article 23

- ① Après l'article L. 112-9 du code des relations entre les usagers et l'administration, il est inséré un article L. 112-9-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 112-9-1.* – Lorsqu'une administration propose la réalisation d'une démarche administrative par voie électronique, elle garantit que cette démarche peut également être réalisée par voie papier. »

### Article 24

- ① L'article L. 221-8 du code des relations entre les usagers et l'administration est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Toute décision individuelle qui crée, retire ou abroge des droits individuels est notifiée par voie papier, sauf à ce que l'utilisateur ait indiqué son consentement préalable à une notification par voie électronique. »

## Article 25

- ① Après l'article L. 112-9-1 du code des relations entre les usagers et l'administration, dans sa rédaction résultant de l'article 23 de la présente loi, il est inséré un article L. 112-9-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 112-9-2.* – Tout paiement dû à l'administration peut être réalisé par des voies qui ne nécessitent pas le recours à un téléservice ni la jouissance d'un compte auprès d'un établissement bancaire. »

## Article 26

- ① Après le chapitre II du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre II *bis* ainsi rédigé :
- ② « *CHAPITRE II BIS*
- ③ « *Accès aux démarches numériques dans les établissements hébergeant des personnes âgées*
- ④ « *Art. L. 342-7.* – Avant le 31 décembre 2023, l'Agence nationale de cohésion des territoires mentionnée au titre III du livre II de la première partie du code général des collectivités territoriales conclut avec la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 14-10-1 du présent code une convention prévoyant les modalités de mise à disposition d'un conseiller numérique dans chaque établissement relevant du 6° de l'article L. 312-1 du présent code. »

## CHAPITRE II

### Améliorer la présence des personnes âgées dans l'audiovisuel

## Article 27

- ① Après le sixième alinéa de l'article 3-1 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Elle veille auprès des éditeurs de services de communication audiovisuelle, compte tenu de la nature de leurs programmes, à ce que la programmation aborde les enjeux liés à la transition démographique et aux solidarités intergénérationnelles. »

### **Article 28**

L'avant-dernière phrase du troisième alinéa de l'article 3-1 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication est complétée par les mots : « qu'ils soient liés à l'âge, au handicap, à l'emploi, à l'origine ethnique, à l'orientation ou l'expression sexuelle, à la nationalité, à l'apparence physique, à l'appartenance religieuse ».

### CHAPITRE III

### **Renouveler automatiquement les cartes de séjour des chibanis, leur proposer la nationalité française**

### **Article 29**

L'article L. 433-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les titres de séjour des bénéficiaires de l'aide mentionnée à l'article L. 117-3 du code de l'action sociale et des familles de nationalité étrangère sont automatiquement renouvelés. »

### **Article 30**

- ① L'article 21-13-1 du code civil est ainsi modifié :
- ② 1° Au début du premier alinéa, les mots : « Peuvent réclamer la nationalité française, par déclaration souscrite en application des articles 26 à 26-5, les » sont remplacés par les mots : « Il est proposé d'acquérir la nationalité française tous les 5 ans aux » ;
- ③ 2° Le deuxième alinéa est supprimé.

## TITRE IV

# ACCOMPAGNER SPÉCIFIQUEMENT LES TERRITOIRES D'OUTRE-MER

### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

#### Tenir compte des différences démographiques

##### Article 31

- ① Le 3° de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les concours versés au titre du *a* du présent 3° peuvent tenir compte des différences entre départements d'espérance de vie et de survenue de la dépendance. Les modalités de cette modulation sont précisées par décret pris après avis du Conseil d'État et consultation du conseil d'administration de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, de l'assemblée des départements de France et de l'assemblée des régions de France. »

##### Article 32

- ① Le chapitre III du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :
- ② « *CHAPITRE IV*
- ③ « *Plan d'urgence pour la Guadeloupe et la Martinique*
- ④ « *Art. L. 234-I.* – Il est créé un plan de financement dédié à la perte d'autonomie spécifique à la Guadeloupe et à la Martinique. Ce plan finance des dépenses de fonctionnement et d'investissement des agences régionales de santé et des collectivités destinées à améliorer la prise en charge des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, et prévenir la perte d'autonomie et à réaliser les investissements nécessaires pour faire face aux enjeux spécifiques de la transition démographique dans ces mêmes territoires. »

## CHAPITRE II

### Former des jeunes pour s'occuper des aînés

#### Article 33

- ① Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre II de la sixième partie du code du travail est complété par un article L. 6231-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6231-6.* – La Nation se fixe pour objectif d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2025 l'ouverture d'au moins un centre de formation d'apprentis par région dédié aux métiers des services à la personne. »

#### Article 34

- ① L'article L. 4132-12 du code de la défense est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Elle peut également inclure des périodes d'aide fournie par le stagiaire au bénéfice des personnes accueillies au sein des établissements et services d'autonomie à domicile mentionnés aux 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ③ « Les missions confiées au stagiaire pendant ces périodes sont définies par décret pris après avis distinct de la Haute Autorité de santé et du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. »

## TITRE V

### CONFIER DE NOUVELLES MISSIONS À DES ACTEURS DE PROXIMITÉ

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

### Valoriser la présence dans les territoires de La Poste

#### Article 35

- ① La loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et à France Télécom est ainsi modifiée :
- ② 1<sup>o</sup> Le I de l'article 2 est complété par un 5<sup>o</sup> ainsi rédigé :

- ③ « 5° Le repérage des personnes âgées fragiles et ou en situation de perte d'autonomie. » ;
- ④ 2° Après le deuxième alinéa du I de l'article 6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Pour remplir la mission mentionnée au 5° de l'article 2 de la présente loi, la Poste peut conclure des partenariats avec des communes, des centres communaux d'action sociale, des bailleurs sociaux, des départements et la Caisse mentionnée à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles. »

## CHAPITRE II

### **Outiller la Caisse des dépôts et consignations pour accompagner les territoires dans la réponse au vieillissement démographique**

#### **Article 36**

- ① Après le deuxième alinéa de l'article L. 518-2 du code monétaire et financier, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La Caisse peut créer des partenariats au niveau départemental, régional et national avec des acteurs à but lucratif et non lucratif afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie et d'anticiper les conséquences de la transition démographique. »

## CHAPITRE III

### **Mobiliser l'école, les jeunes travailleurs et les jeunes en service civique**

#### **Article 37**

- ① L'article L. 311-4 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° À la seconde phrase, après le mot : « origines », sont insérés les mots : « , de son âge » ;
- ③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Elle sensibilise aux enjeux liés à la transition démographique et aux solidarités intergénérationnelles. »

### **Article 38**

- ① Le chapitre IV du titre III du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 5134-20 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Il est prioritairement conclu dans un établissement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ④ 2° L'article L. 5134-65 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Il est prioritairement conclu dans un établissement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »

### **Article 39**

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 120-1 du code du service national, après le mot : « social, », il est inséré le mot : « intergénérationnel, ».

## **CHAPITRE IV**

### **Créer un statut pour les gardiens d'immeuble qui rendent visite aux personnes âgées**

### **Article 40**

- ① Après l'article L. 7211-2 du code du travail, il est inséré un article L. 7211-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 7211-2-1.* – Le temps de travail des personnes relevant de l'article L. 7211-2 peut inclure des visites de résidents en situation de perte d'autonomie.
- ③ « L'employeur précise la rémunération affectée à ce temps de travail.
- ④ « Il peut en demander la compensation aux résidents bénéficiaires.
- ⑤ « Le régime de responsabilité applicable à ce temps de travail est défini par décret pris après avis du Conseil d'État. »

## TITRE VI

### **DÉVELOPPER L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS SENIORS**

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

#### **Abonder davantage le compte personnel de formation des travailleurs seniors**

##### **Article 41**

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 6323-14 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Un abondement supplémentaire du compte est réalisé chaque année pour les salariés qui ont 45 années révolues. »

#### CHAPITRE II

#### **Créer un rendez-vous professionnel complet à 45 ans**

##### **Article 42**

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 6111-6 du code du travail, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Un rendez-vous en conseil en évolution professionnelle a lieu pour toute personne dans l'année suivant son quarante-cinquième anniversaire. Un bilan de compétences est proposé lors de ce rendez-vous. Ce rendez-vous se déroule à l'immédiate suite de la visite mentionnée à l'article L. 4624-2-2 du présent code.
- ③ « Dans le seul but de garantir la réalisation de ce rendez-vous au bénéfice de l'ensemble des personnes bénéficiaires, les acteurs du service public de l'emploi au sens de l'article L. 5311-2 du présent code peuvent réaliser des échanges de données au sens de la section 4 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code des relations entre le public et l'administration. »

## TITRE VII

### MIEUX PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

#### **Financer les actes de prévention en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et en ville**

##### **Article 43**

À la deuxième phrase du premier alinéa du 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « particulières », sont insérés les mots : « , à la réalisation d'actes de prévention ».

##### **Article 44**

À la première phrase du troisième alinéa du II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot « publique », sont insérés les mots : « de prévention primaire, secondaire, tertiaire et de la perte d'autonomie, »

#### CHAPITRE II

#### **Développer les parcours de soins et de santé**

##### **Article 45**

Le deuxième alinéa du B du IV *ter* de l'article 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Afin de développer des parcours de soins et de santé pour ses résidents, ce contrat indique les modalités d'adossement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à un établissement de santé, soit via sa participation à un groupement hospitalier de territoire, soit via un groupement de coopération médico-social. »

##### **Article 46**

- ① L'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par des 7<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup> ainsi rédigés :

- ② « 7° La pratique d'exercice physique ;
- ③ « 8° Les activités sociales. »

#### **Article 47**

- ① Le second alinéa de l'article L. 1411-6-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de la deuxième phrase, les mots : « et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie » sont supprimés.
- ③ 2° Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Un rendez-vous de prévention a lieu à soixante-cinq ans pour tous les assurés. Il porte spécifiquement sur la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie. »

#### **Article 48**

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 47 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.
- ② Ce rapport s'attache notamment à faire des propositions pour que le mode de calcul du forfait soins mentionné à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles tienne compte des actes de prévention de la perte d'autonomie réalisés par l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du développement du temps passé entre résidents d'une part et entre les résidents et des personnes extérieures à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes telles que des membres de leur famille, de leurs cercles amicaux.

### CHAPITRE III

## **Expérimenter l'approche « ICOPE » de l'Organisation mondiale de la santé**

### **Article 49**

- ① I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, les agences régionales de santé et la branche maladie peuvent déployer une approche de soins pour les personnes âgées intégrant la mobilité, la cognition, la nutrition, la psychologie, la vision et l'audition.
- ② II. – Les régions participant à cette expérimentation mettent en œuvre une formation spécifique des professionnels de santé intervenant au titre de cette expérimentation.
- ③ III. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions.
- ④ IV. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

### CHAPITRE IV

## **Lutter contre l'isolement**

### **Article 50**

Le premier alinéa de l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les données relatives aux bénéficiaires de l'allocation de perte d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap sont transmises aux maires. ».

### **Article 51**

- ① L'article L. 1411-6-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ② « Un rendez-vous de prévention a lieu à soixante-quinze ans pour tous les assurés. Il porte spécifiquement sur la détection des situations d'isolement et de fragilité physique et mentale. »

### **Article 52**

- ① L'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 46 de la présente loi, est complété par un 9° ainsi rédigé :
- ② « 9° La lutte contre l'isolement ; ».

## **CHAPITRE V**

### **S'appuyer sur les kinésithérapeutes**

### **Article 53**

- ① L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un VI ainsi rédigé :
- ② « VI. – Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV *bis* comprend un kinésithérapeute coordonnateur. Il contribue au rétablissement du résident en cas de blessure ou de maladie, au retour à la mobilité en cas d'altération des fonctions motrices du résident, à l'adaptation à la perte d'autonomie et à la vie avec la douleur chronique et à son soulagement ».

### **Article 54**

- ① La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 232-7-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 232-7-1.* – L'équipe médico-sociale mentionnée à l'article 232-7 comporte au moins un kinésithérapeute ».

## CHAPITRE VI

### **S'appuyer sur les psychologues**

#### **Article 55**

- ① Le I de l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le 2° du présent I n'est pas applicable aux assurés sociaux âgés de plus de soixante-quinze ans. »

## CHAPITRE VII

### **Développer le sport-santé**

#### **Article 56**

- ① L'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant des articles 46 et 52 de la présente loi, est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ② « 10° Le développement de l'activité physique adaptée. »

## CHAPITRE VIII

### **Faire de l'alimentation un levier de prévention de la perte d'autonomie**

#### **Article 57**

- ① Après le 3° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- ② « 4° Une dotation rémunérant le service d'une alimentation saine et équilibrée aux résidents, dans des conditions précisées par décret. »

#### **Article 58**

- ① Après l'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-26-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 313-26-1.* – Les établissements mentionnés à l'article L. 312-1 respectent un cahier des charges nutritionnel pris par décret en

Conseil d'État après avis du Haut Conseil de la santé publique. Ce cahier des charges contient des seuils minimaux journaliers en calories et en protéines.

- ③ « Le coût de l'alimentation servie aux résidents des établissements mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code ne peut être inférieur à cinq euros par jour par résident, sous peine de sanctions précisées par décret. »

### **Article 59**

- ① La section 6 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-28 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 313-28.* – Un bilan de santé bucco-dentaire est obligatoirement réalisé dans un délai de deux mois à compter de l'entrée du résident dans un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1. Ce bilan est pris en charge par la branche maladie. Un décret précise les modalités de ce bilan de santé bucco-dentaire. »

### CHAPITRE IX

#### **Réaliser un bilan visuel obligatoire à l'entrée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

### **Article 60**

Le 1° de l'article L. 4342-1 du code de la santé publique est complété par trois phrases ainsi rédigées : « Ce bilan visuel est obligatoirement réalisé dans un délai de deux mois à compter de l'entrée du résident dans un établissement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce bilan est pris en charge par la branche maladie. Un décret précise les modalités de ce bilan visuel. »

## CHAPITRE X

### **Développer la formation en prévention de tous les professionnels**

#### **Article 61**

- ① Le chapitre I<sup>er</sup> du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code du travail est complété par un article L. 4001-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4001-4.* – Lors de sa formation initiale, le professionnel de santé est formé à la prévention de la perte d'autonomie et le repérage des fragilités de l'avancée en âge. Un décret conjoint du ministre en charge des affaires sociales et de la santé et du ministre en charge de l'enseignement professionnel et supérieur pris après avis du Conseil d'État précise les modalités de formation applicables à chaque type de professionnel mentionné dans le présent code. »

#### **Article 62**

- ① Le premier alinéa de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, le mot « : Pour » est remplacé par les mots : « Au sein de » et, après la première occurrence du mot : « de », sont insérés les mots : « projet social comprenant le plan de formation des professionnels, de »
- ③ 2° Après la même phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, comportant notamment un plan de formation ou de sensibilisation des professionnels. Le contenu de cette politique est déterminé par voie réglementaire. »

#### **Article 63**

Le deuxième alinéa de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat comporte des engagements chiffrés de la part des établissements et services sur la formation continue de leurs personnels. »

TITRE VIII

**RENFORCER NOS DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE DE LA  
PERTE D'AUTONOMIE**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Créer une allocation unique de prise en charge de la perte d'autonomie**

**Article 64**

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

② « *CHAPITRE II*

③ « *Prestation de maintien de l'autonomie des personnes*

④ « *Section I*

⑤ « *Conditions et modalités d'attribution de la prestation de maintien de l'autonomie*

⑥ « *Art. L. 232-1.* – Toute personne âgée résidant en France qui a besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requérant une surveillance régulière a droit à une prestation de maintien de l'autonomie permettant, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, une prise en charge adaptée à ses besoins et à ses capacités.

⑦ « Cette prestation est éligible aux résidents des établissements et services relevant du 6° de l'article 312-1, des résidences autonomie relevant du même code, accueillis chez un accueillant familial au sens du présent code et des bénéficiaires des services autonomie à domicile relevant du présent code.

⑧ « Cette prestation est définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national et servie par le département.

⑨ « Son attribution est soumise à des conditions d'âge, de résidence et de perte d'autonomie fixées par décret.

⑩ « Elle n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.

- ⑪ « Art. L. 232-2. – L’instruction de la demande de prestation de maintien de l’autonomie est conduite par une équipe médico-sociale du département.
- ⑫ « Elle comporte :
- ⑬ « 1° L’appréciation des capacités d’autonomie du demandeur sur la base d’une grille d’évaluation des capacités de la personne définie par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ;
- ⑭ « 2° L’évaluation de la situation et des besoins du demandeur et de ses proches aidants, réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- ⑮ « 3° L’information du demandeur et de ses proches aidants sur l’ensemble des aides susceptibles de répondre à leurs besoins. Cette information est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l’ensemble des dispositifs d’aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ;
- ⑯ « 4° La recommandation des aides paraissant les plus appropriées compte tenu de la situation, des besoins et des attentes du demandeur et de ses proches aidants.
- ⑰ « 5° Une proposition de plan d’aide au titre de la prestation de maintien de l’autonomie, établie en fonction de la situation et des besoins identifiés du demandeur et de ses proches aidants et tenant compte, concernant l’aide humaine, du mode d’intervention choisi par le demandeur ;
- ⑱ « 6° L’identification des aides autres que la prestation de maintien de l’autonomie, utiles à la compensation de la perte d’autonomie du demandeur ou au soutien de ses proches aidants, y compris dans un objectif de prévention.
- ⑲ « Lorsqu’il n’y a pas lieu d’élaborer un plan d’aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.
- ⑳ « Art. L. 232-3. – Les aides figurant dans le plan mentionné au 5° de l’article L. 232-2 sont regroupées dans les éléments suivants :
- ㉑ « 1° Un élément relatif à la prise en charge des dépenses d’hébergement dans les établissements et services mentionnés au 6° de l’article 312-1 du présent code, dans les résidences autonomie relevant du

même code et chez un accueillant familial au sens du présent code. Cet élément intègre les aides dues aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, de l'aide personnalisée au logement et de l'allocation de logement sociale ;

- ②② « 2° Un élément relatif à la prise en charge des dépenses de soins et relatives à la perte d'autonomie dans les établissements et services mentionnés au 1°, dans les résidences autonomie relevant du même code et chez un accueillant familial au sens du présent code ;
- ②③ « 3° Un élément relatif aux aides techniques, charges spécifiques et aménagements nécessaires à la compensation de la perte d'autonomie de la personne âgée. Son montant est déterminé suivant les tarifs et plafonds par nature de dépense définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- ②④ « 4° Un élément relatif au soutien des proches aidants et à l'accueil temporaire de la personne âgée fixé, dans la limite de plafonds définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- ②⑤ « 5° Sans préjudice des dépenses mentionnées au 2°, un élément relatif aux aides humaines destinées à l'accompagnement de la personne âgée. Son montant est fixé sur la base de tarifs fixés par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, dans la limite d'un plafond mensuel défini par le même arrêté en fonction du degré de perte d'autonomie et revalorisé chaque année au 1<sup>er</sup> janvier conformément à l'évolution du salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail. Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants, les aides humaines sont, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectées à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile ;
- ②⑥ « 6° Pour les résidents des établissements et services relevant du 6° de l'article 312-1 du présent code, des résidences autonomie relevant du même code, accueillis chez un accueillant familial au sens du présent code, elle peut prendre en charge des dépenses supplémentaires relatives à des animations culturelles, sociales, écologiques, familiales et à l'alimentation dans des conditions précisées par décret.
- ②⑦ « *Art. L. 232-4.* – La prestation de maintien de l'autonomie est égale à la fraction du plan d'aide mentionné au 5° de l'article L. 232-2 utilisée par le bénéficiaire, diminuée d'une éventuelle participation financière à la charge de celui-ci.

- ⑳ « La prestation est revalorisée chaque année au 1<sup>er</sup> janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;
- ㉑ « La participation financière est calculée et actualisée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en fonction du revenu fiscal de référence du bénéficiaire apprécié dans des conditions fixées par décret et du montant de son plan d'aide, selon un barème national défini par décret et revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. Cette participation n'est applicable que pour des revenus dépassant un certain seuil défini par décret.
- ㉒ « *Art. L. 232-5.* – La prestation de maintien de l'autonomie est accordée par décision du président du conseil départemental, sur proposition de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2, pour une durée fixée par décret.
- ㉓ « Le président du conseil départemental dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier sa décision au bénéficiaire.
- ㉔ « En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil départemental attribue la prestation à titre provisoire pour un montant forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu à l'alinéa précédent.
- ㉕ « Les droits à la prestation sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du président du conseil départemental. À défaut d'une notification au terme du délai de deux mois prévu au deuxième alinéa, la prestation est réputée accordée à compter de la date d'expiration de ce délai pour un montant forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, jusqu'à notification au demandeur de la décision expresse le concernant.
- ㉖ « Les droits à la prestation sont réexaminés en cas de modification de la situation, des besoins ou des attentes du bénéficiaire, à l'initiative du président du conseil départemental ou sur demande du bénéficiaire.

35

« Section 2

36

« *Gestion de la prestation de maintien de l'autonomie*

37

« Art. L. 232-6. – La prestation de maintien de l'autonomie est versée à son bénéficiaire, sous réserve des trois derniers alinéas du présent article.

38

« La partie de la prestation utilisée pour le paiement d'aides régulières fait l'objet d'un versement mensuel.

39

« Les éléments mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 232-3 peuvent faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire, dans des conditions définies par décret.

40

« La partie de la prestation destinée à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé conformément à l'article L. 313-1 du présent code peut être versée au bénéficiaire de la prestation sous forme de chèque emploi-service universel, mentionné à l'article L. 1271-1 du code du travail.

41

« Le département peut verser la partie de la prestation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire. Le bénéficiaire demeure libre de choisir un autre service.

42

« Le département peut verser la partie de la prestation concernée directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

43

« Un arrêté du ministre chargé des personnes âgées précise les montants en deçà desquels la prestation n'est pas versée ou recouvrée.

44

« Art. L. 232-7. – Dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire déclare au président du conseil départemental le ou les salariés ou le service d'aide à domicile rémunérés par le biais de la prestation d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

45

« Le bénéficiaire de la prestation peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration.

- ④⑥ « À la demande du président du conseil départemental, le bénéficiaire de la prestation est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant aux montants de la prestation perçue et de sa participation financière.
- ④⑦ « Le bénéficiaire signale également son changement d'établissement au sens du 6° de l'article L. 312-1 du présent code.
- ④⑧ « *Art. L. 232-8.* – Le versement de la prestation de maintien de l'autonomie peut être suspendu, après que l'intéressé ait été mis en mesure de faire connaître ses observations, dans les cas suivants :
- ④⑨ « 1° Manquement aux obligations déclaratives mentionnées au premier alinéa de l'article L. 232-7 ;
- ④⑩ « 2° Non-paiement de la participation financière mentionnée à l'article L. 232-4 ;
- ④⑪ « 3° Non-transmission par le bénéficiaire, dans un délai d'un mois, des justificatifs mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 232-7 ;
- ④⑫ « 4° Si le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral.
- ④⑬ « La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.
- ④⑭ « Lorsque le bénéficiaire de la prestation est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le président du conseil départemental en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil départemental peut réduire le montant de la prestation d'autonomie ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ④⑮ « *Art. L. 232-9.* – L'action intentée par le président du conseil départemental ou le représentant de l'État en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

- ⑤⑥ « Les sommes servies au titre de la prestation de maintien de l'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.
- ⑤⑦ « Il n'est exercé aucun recours en récupération de cette prestation sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire, sur le donataire ou sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.
- ⑤⑧ « *Art. L. 232-10.* – Les recours contre les décisions relatives à la prestation d'autonomie sont formés dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1, L. 134-2 et L. 134-4.
- ⑤⑨ « Lorsqu'un recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la juridiction compétente recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.
- ⑥⑩ « *Art. L. 232-11.* – La prestation de maintien de l'autonomie est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des dépenses relevant des 3° à 5° de l'article L. 232-3.
- ⑥⑪ « L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation d'autonomie se prescrit par deux ans.
- ⑥⑫ « *Art. L. 232-12.* – Les dispositions des articles L. 133-2 et L. 133-5 sont applicables pour la prestation d'autonomie.
- ⑥⑬ « *Art. L. 232-13.* – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

## Article 65

À l'article L. 153 A du livre des procédures fiscales, les mots : « chaque année » sont supprimés et, après le mot : « ressources », sont insérés les mots : « des demandeurs et ».

## CHAPITRE II

### **Réduire le reste à charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, notamment pour les plus modestes**

#### **Article 66**

- ① I. – Le II de la section V du chapitre premier du titre premier de la première partie du livre premier du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 199 *quindecies* est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, les mots : « d'une réduction d'impôt égale » sont remplacés par les mots : « d'un crédit d'impôt égal » ;
- ④ b) À la seconde phrase, les mots : « à la réduction » sont remplacés par les mots : « au crédit » ;
- ⑤ 2° L'article 199 *sexdecies* est complété par un 7 ainsi rédigé :
- ⑥ « 7. Les dépenses mentionnées au 1 et versées pour les services mentionnés au 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail ouvrent droit au crédit d'impôt lorsque les revenus du ménage sont inférieurs à 54 000 € ».
- ⑦ II. – Le I n'est applicable qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû.

#### **Article 67**

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 4° de l'article L. 313-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « L'autorisation n'est pas accordée si le projet vise l'ouverture d'un établissement ou d'un service mentionné au 6° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne prévoit pas de recevoir pour au moins la moitié de ses places des bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article L. 113-1 du même code, ce pendant l'ensemble de la durée d'ouverture demandée par ladite autorisation. » ;
- ④ 2° Le premier alinéa de l'article L. 313-5 est ainsi rédigé :

- ⑤ « Au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente peut, si elle constate que l'établissement ou le service n'accueille pas pour au moins la moitié de ses places des bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article L. 113-1 du même code, enjoindre à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement. »
- ⑥ II. – Le I entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2028.

### **Article 68**

- ① I. – La section 4 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-21 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 313-21.* – Le contrôle d'un établissement ou d'un service mentionné au 6<sup>o</sup> du I de l'article 312-1 qui dispose de places habilitées à l'aide sociale peut porter sur l'attribution de ces places aux bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article L. 113-1.
- ③ II. – Le I du présent article entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2028.

### **Article 69**

Le 3<sup>o</sup> du IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces prestations, ce dernier fixe des tarifs plafonds par résident. »

### **Article 70**

Le 3<sup>o</sup> du IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces prestations, ce dernier fixe des tarifs qui peuvent tenir compte des revenus du résident et de son foyer. »

### **Article 71**

- ① I. – L'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I. – » ;

- ③ 2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « S’agissant de l’aide sociale à l’hébergement aux personnes âgées mentionnée à l’article L. 231-4, les petits-enfants sont dispensés de fournir cette aide à leurs grands-parents. »
- ⑤ 3° Au début du dernier alinéa, est insérée la mention : « II. – » ;
- ⑥ 4° Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « S’agissant de l’aide sociale à l’hébergement aux personnes âgées mentionnée à l’article L. 231-4, le montant maximal de la participation mentionnée au premier alinéa du présent II est fixé dans des conditions prévues par décret, qui définit un barème national ainsi que les ressources et de charges des personnes tenues à l’obligation alimentaire dont il est tenu compte.
- ⑧ II. – 1° Les dispositions du 2° du I du présent article s’appliquent, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, aux nouvelles demandes d’aide sociale à l’hébergement ainsi qu’aux aides versées antérieurement à cette date.
- ⑨ 2° Le 4° du I du présent article ne s’applique qu’aux demandes formées dans un délai de deux mois après la promulgation du décret mentionné au dernier alinéa de l’article L. 132-6 dans sa version résultant de la présente loi.

### CHAPITRE III

#### **Revaloriser les personnels du médico-social, améliorer leurs conditions de travail, engager un plan de recrutement massif, lutter contre le glissement de tâches**

#### **Article 72**

- ① L’article L. 3231-4 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Au premier jour du mois suivant la promulgation de la présente loi, le montant du salaire minimum de croissance servant de référence pour le calcul de l’indexation prévue au présent article ne peut être inférieur à 2 050 euros brut mensuels. »

### Article 73

- ① L'article L. 3231-4 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « À compter du jour de la promulgation de la présente loi, la branche du secteur sanitaire et médico-social ouvre des négociations en vue de revaloriser les salaires minima hiérarchiques mentionnés au 1° de l'article L. 2253-1 du code du travail, en concertation avec les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel. Les accords de branche sont négociés dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. »

### Article 74

- ① Après le III *ter* de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, il est inséré un III *quater* ainsi rédigé :
- ② « III *quater*. – Le complément de traitement indiciaire fait l'objet d'une indexation sur l'évolution de l'indice national des prix à la consommation institué comme référence par décret.
- ③ « Cette indexation est rétroactive depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020. »

### Article 75

Au premier alinéa du B du I de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, après le mot : « social », sont insérés les mots : « ainsi que toute fonction administrative et technique ».

### Article 76

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « ne prennent effet qu'après agrément donné » sont remplacés par les mots : « se fondent sur des tarifs socles nationaux définis ».

### Article 77

- ① L'article L. 4383-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le présent article n'est pas applicable à la profession d'aide-soignant ».

### Article 78

- ① L'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles est rétabli dans la rédaction suivante :
- ② « *Art. L. 14-10-1.* – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie gère la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et, à cet effet, a pour rôle :
- ③ « 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes de celle-ci et effectue le règlement et la comptabilisation de toute opération relevant de cette branche. Elle est chargée de la gestion du risque ;
- ④ « 2° De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes concernées. À ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations. Elle conçoit et met en œuvre des systèmes d'information pouvant comporter l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique, dont le système d'information unique pour la gestion par les départements de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile mentionné à l'article L. 232-21-5. Elle met son expertise technique à la disposition des personnes publiques et des professionnels de l'aide à l'autonomie et soutient le développement de la formation dans ce domaine. Elle assure, notamment en vue de garantir la qualité de service et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie, un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4 du présent code et aux maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3 ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur

contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;

- ⑤ « 3° De contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie. Pour l'exercice de ces missions, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut confier la réalisation d'opérations aux organismes des régimes obligatoires de sécurité sociale, dans des conditions faisant l'objet de conventions entre la caisse et ces organismes ;
- ⑥ « 4° De contribuer à l'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants, notamment en créant des services numériques et en favorisant la mise en place de guichets uniques au niveau départemental permettant de faciliter leurs démarches administratives et le suivi personnalisé de leurs parcours ;
- ⑦ « 5° De contribuer à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- ⑧ « 6° De contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie, leurs possibles adaptations territoriales et de proposer toute mesure visant à améliorer la couverture du risque, en prenant notamment en considération les inégalités liées au sexe afin d'élaborer des mesures correctives ;
- ⑨ « 7° De contribuer à l'attractivité des métiers participant à l'accompagnement et au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment au travers de ses actions en faveur de la formation et de la professionnalisation des professionnels.
- ⑩ « 8° De soutenir financièrement, humainement et techniquement la création dans chaque département d'une plateforme des métiers du grand âge. »

### **Article 79**

Au deuxième alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « intègre », sont insérés les mots : « un plan de maîtrise des risques professionnels et ».

### **Article 80**

- ① L'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « L'employeur organise des temps d'échanges d'une durée minimale de quatre heures par mois, décomptés comme du temps de travail effectif. »

### **Article 81**

- ① Le livre IV du code de l'action sociale et des familles est complété par un titre VIII ainsi rédigé :

#### *« TITRE VIII*

#### *« AUXILIAIRES DE VIE SOCIALE*

- ②
- ③
- ④ « *Art. L. 481-1.* – L'auxiliaire de vie sociale est la personne qui, moyennant rémunération, apporte une aide aux personnes dépendantes dans l'accomplissement des tâches et des activités de la vie quotidienne.
- ⑤ « *Art. L. 481-2.* – Tout auxiliaire de vie sociale qui travaille dans un service d'aide et d'accompagnement à domicile agréé ou autorisé par le conseil départemental suit une formation dans l'année qui suit son embauche et dont les modalités de mise en œuvre par le département, la durée, le contenu et les conditions de validation sont définis par décret. Ce décret précise la durée de formation ainsi que les dispenses de formation qui peuvent être accordées si l'auxiliaire de vie sociale justifie d'une formation antérieure équivalente.
- ⑥ « Le conseil départemental organise et finance le remplacement des auxiliaires de vie sociale durant les temps de formation obligatoires après leur embauche. »

## Article 82

- ① L'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Au cours d'une demi-journée, les temps d'attente et de déplacement entre les interventions sont considérés comme des temps de travail effectif au sens de l'article L. 3121-1 du code du travail, dont l'absence de prise en compte dans le calcul du salaire caractérise le délit de travail dissimulé. »

## Article 83

- ① L'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Des congés payés exceptionnels rémunérés sont accordés, sans condition d'ancienneté, dans le cas où un salarié souhaite se rendre aux obsèques de la personne âgée ou handicapée à laquelle il apportait, à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie. »

## Article 84

- ① La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 232-7-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 232-7-1.* – Pour la détermination du montant du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide à domicile est opérée en fonction de tarifs arrêtés par le président du conseil départemental. Ces tarifs tiennent compte des statuts publics, des conventions collectives ou accords d'entreprise applicables aux salariés concernés. Ils ne peuvent pas être inférieurs à un tarif national plancher fixé par arrêté. »

## Article 85

Au I de l'article L. 4163-1 du code du travail, les mots : « aux *b, c, d* du 2° et au » sont remplacés par les mots : « au 1° à ».

## Article 86

Le deuxième alinéa du B du IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il indique le nombre et la destination des emplois financés au titre du forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, du forfait global relatif à la dépendance mentionné au 2° du I de l'article L. 314-2 du même code, et des tarifs sur l'hébergement mentionné au 3° du I de l'article L. 314-2 du même code, ainsi que les délégations de tâches autorisées entre ces emplois. »

### Article 87

- ① L'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est complété par les mots : « et aux établissements et services mentionnés au 6° et au 7° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale » ;
- ④ b) Au second alinéa, les mots : « avant le 31 décembre 2021. Lorsqu'un contrat ou un avenant au précédent contrat a pour seul objet de concourir à la compensation des charges résultant d'opérations d'investissements structurants, il peut être conclu jusqu'au 31 décembre 2028. Les versements interviennent avant le 31 décembre 2030. » sont supprimés ;
- ⑤ c) Au troisième alinéa, le nombre : « 13 » est remplacé par le nombre : « 16 ».
- ⑥ 2° Le II est abrogé.
- ⑦ 3° Est ajouté un VIII ainsi rédigé :
- ⑧ « VIII. – Un comité national d'investissements dans le secteur médico-social est créé dans les 30 jours suivant la promulgation de la présente loi. Il a en charge la conception et la mise en œuvre d'une stratégie durable de rénovation et d'investissement dans les établissements et services mentionnés au 6° et au 7° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale. Sa composition est fixée par décret pris après avis du Conseil d'État. »

### Article 88

- ① Le III de l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ② « 5° Les actions engagées pour améliorer la qualité de vie au travail, développer la prévention de la perte d'autonomie, et faciliter l'accès à la formation des personnels. »

### Article 89

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser la mise en place et le financement, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'une carte professionnelle pour les intervenants et intervenantes de l'aide à domicile.
- ② II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire. Le ministre chargé de la santé arrête la liste des territoires participant à l'expérimentation, dans la limite de cinq départements.
- ③ III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

### Article 90

- ① La section 5 *bis* du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-23-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 313-23-4.* – I. – Les établissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition avec des entreprises de travail temporaire et via des contrats de gré à gré à des médecins, infirmiers, aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux.
- ③ « Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue par le présent article.
- ④ « II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026. »

## CHAPITRE IV

### **Garantir à terme le respect de ratios de personnels au chevet de la personne âgée, renforcer la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

#### **Article 91**

- ① I. – L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° À la deuxième phrase du deuxième alinéa du B du IV *ter*, après le mot : « accompagnement », sont insérés les mots : « notamment en termes d'encadrement du résident par le personnel soignant eu égard aux obligations définies au VI du présent article, » ;
- ③ 2° Est ajouté un VI ainsi rédigé :
- ④ « VI. – Les établissements mentionnés au I du présent article garantissent le respect de ratios minimaux d'encadrement du résident par le personnel soignant. Ces ratios sont définis par spécialité et par décret pris en Conseil d'État, après avis de la Haute Autorité de Santé. Ce décret précise les obligations des établissements mentionnés au I du présent article en cas de non-respect de ces ratios. »
- ⑤ II. – Le présent article entre en application à une date déterminée par décret pris après avis de la Haute Autorité de Santé, qui ne peut intervenir après le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

#### **Article 92**

- ① Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Un médecin gériatre peut assister le médecin coordonnateur mentionné au présent V. Il peut prescrire des médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en articulation avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant, dans des conditions prévues par décret. »

### Article 93

Le deuxième alinéa de l'article L. 1434-13 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle favorise l'ouverture des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code en proximité directe des établissements et services mentionnés au 6° et au 7° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale. »

## CHAPITRE V

### **Faire de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes un lieu où le résident se sent chez lui : consacrer le droit de visite, renforcer les droits du résident, renforcer la démocratie au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes avec le conseil de la vie sociale**

### Article 94

- ① I. – Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complété par une section 7 ainsi rédigée :
- ② « *Section 7*
- ③ « *Droit de visite des proches du résident*
- ④ « *Art. L. 313-28.* – Les établissements de santé et les établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 assurent l'effectivité du droit des personnes qu'ils accueillent à recevoir chaque jour tout visiteur que ces personnes consentent à recevoir.
- ⑤ « Les plages horaires des visites sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. Elles sont journalières.
- ⑥ « Sauf à ce que le patient ou le résident en ait manifesté le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à une information préalable de l'établissement.
- ⑦ « *Art. L. 313-29.* – Un établissement de santé ne peut s'opposer à une visite à laquelle consent un patient que si elle constitue une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou si le médecin chef du service dont dépend le patient estime qu'elle constitue une menace pour la santé de celui-ci, notamment en fonction de la gravité de sa

pathologie, ou pour celle des visiteurs, des autres patients du service ou de ceux qui y travaillent.

- ⑧ « *Art. L. 313-30.* – Un établissement mentionné aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 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 pour la santé des visiteurs, des patients ou de ceux qui y travaillent.
- ⑨ « S'agissant d'un refus de droit de visite, le directeur de l'établissement doit expressément en informer la personne interdite de visite et le résident. Cette décision individuelle doit être motivée à la vue des circonstances et sa durée d'application ne peut excéder sept jours. Cette durée est renouvelable sous les mêmes conditions.
- ⑩ « Lorsque le visiteur ou le résident informe l'établissement d'une visite au moins vingt-quatre heures avant l'heure prévue, le directeur dispose de vingt-quatre heures pour s'y opposer.
- ⑪ « Tout motif d'une décision s'opposant à une visite tirée de ce qu'elle constituerait une menace pour la santé n'est valable qu'avec l'accord du médecin référent de l'établissement. Le médecin référent est le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 ou, à défaut, un médecin désigné par le directeur de l'établissement.
- ⑫ « Un établissement mentionné aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 ne peut fonder une décision s'opposant à une visite sur le motif tiré de ce qu'elle constituerait une menace pour la santé que s'il est établi qu'il ne peut être obvié à cette menace par des comportements, des gestes, le port d'équipements ou l'organisation de la visite dans un lieu adapté à la protection de la santé.
- ⑬ « *Art. L. 313-31.* – Un descendant, ascendant, conjoint ou membre de la fratrie ou une personne de confiance désignée en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, d'un patient ou d'un résident en phase terminale d'une affection mortelle incurable ne peut se voir interdire de lui rendre une visite quotidienne. Les établissements de santé et les établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code organisent les conditions qui permettent d'assurer ces visites. »
- ⑭ II. – Le III de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

- ⑮ « Aucune mesure ayant pour objet ou pour effet d'empêcher d'exercer pendant une journée le droit de visite mentionné à la section 7 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles ne peut être prise sans l'avis conforme motivé du comité de scientifiques prévu à l'article L. 3131-19 du présent code ni s'appliquer au-delà de quatre-vingt-seize heures sans autorisation par la loi.
- ⑯ « Aucune mesure ne peut avoir pour objet ou pour effet de faire obstacle à l'application des dispositions de l'article L. 313-31 du présent code. »

### Article 95

- ① Après le I de l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :
- ② « I *bis*. – Le contrat de séjour mentionné au I du présent article prévoit la reconnaissance de la chambre du résident comme son domicile au sens de l'article 102 du code civil. »

### Article 96

- ① I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, les agences régionales de santé, les branches maladie et autonomie peuvent proposer aux établissements mentionnés aux 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles la conception, la signature et la mise en œuvre d'un document nommé « projet de vie » à tout ou partie de leurs résidents. Ce document fait *a minima* état des vœux du résident en termes d'activités familiales, sociales, culturelles, de prise en charge de sa perte d'autonomie. Il peut comporter un volet relatif à son alimentation ou à son activité physique adaptée.
- ② II. – Les régions participant à cette expérimentation mettent en œuvre une formation spécifique des professionnels de santé intervenant au titre de cette expérimentation.
- ③ III. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions.

- ④ IV. – Au plus tard six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d’évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d’une généralisation.

### Article 97

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

- ② 1° Le chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

- ③ a) Au début, est ajoutée une section 1 ainsi rédigée :

- ④ *« Section 1*

- ⑤ *« Droits fondamentaux et lutte contre la maltraitance »*

- ⑥ b) L’article L. 116-1 est ainsi rédigé :

- ⑦ *« Art. L. 116-1. – L’action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne avec l’objectif de répondre de façon adaptée à ses besoins et en lui garantissant un accès équitable sur l’ensemble du territoire. L’expression de la volonté et le consentement éclairé de la personne sont systématiquement recherchés. »*

- ⑧ c) L’article L. 116-2 est ainsi rédigé :

- ⑨ *« Art. L. 116-2. – L’action sociale et médico-sociale participe à la mise en œuvre de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables, au sens de la définition élaborée par la Commission permanente en charge de la bientraitance.*

- ⑩ *« L’utilisation de cette définition ne fait pas obstacle aux autres dispositifs déjà prévus par le présent code en matière de protection des personnes.*

- ⑪ *« Les modalités d’application du présent article sont définies par décret. »*

- ⑫ d) Après l’article L. 116-3, est insérée une section 2 ainsi rédigée :

⑬

« Section 2

⑭

« *Les objectifs de l'action sociale et médico-sociale* »

⑮

2° L'article L. 311-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑯

« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux au sens du I du L. 312-1, mènent en leur sein une réflexion sur la déontologie et l'éthique liée à l'accueil, à la prise en charge sociale et médico-sociale, sur la prise en compte et la recherche systématique de l'expression de la volonté et du consentement des personnes accompagnées. Cette réflexion est menée par les professionnels de l'établissement ou du service. Elle fait l'objet d'une restitution annuelle au sein de l'établissement et du service. »

⑰

3° La section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre III est ainsi modifiée :

⑱

a) Le 3° de l'article L. 311-3 est ainsi rédigé :

⑲

« 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à l'exprimer. Le cas échéant lorsqu'il s'agit d'un mineur, le consentement de son représentant légal doit également être recherché. Lorsque la personne majeure est dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer, elle est assistée ou représentée, par la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique, ou par la personne de confiance désignée selon les conditions prévues par la loi ou à défaut par un proche. Le respect du consentement de la personne et la recherche systématique de l'expression de sa volonté doivent avoir lieu à chaque situation déterminante de la prise en charge et de l'accompagnement notamment lors de la signature du livret d'accueil, de l'établissement et de la réévaluation du contrat de séjour. »

⑳

b) L'article L. 311-5-1 est ainsi rédigé :

㉑

« *Art. L. 311-5-1.* – Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, l'établissement ou le service s'assure que la personne accueillie est informée de la possibilité de désigner la personne de confiance instituée par l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, et si elle ne l'a pas fait, lui propose de procéder à cette désignation. »

㉒

c) À la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 311-8, les mots : « notamment en matière de gestion du personnel, de

formation et de contrôle » sont remplacés par les mots : « dont le contenu est déterminé par voie réglementaire »

- ②③ d) L'article L. 311-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ②④ « Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 précise les conditions de mise en œuvre des mesures de protection juridique des majeurs dans le respect des principes mentionnés aux articles 415 et suivants du code civil, en concertation avec les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et en coordination avec l'ensemble des acteurs participants à l'exercice de ces mesures de protection juridique. »
- ②⑤ 4° Après le 6° de l'article L. 312-4, il est inséré un 7° ainsi rédigé :
- ②⑥ « 7° Définissent la stratégie de maîtrise des risques de maltraitance dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-5 du présent code. Cette stratégie inclut les modalités de programmation des contrôles de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement au sein de ces établissements et services. »
- ②⑦ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ②⑧ 1° L'article L. 1111-6 est ainsi rédigé :
- ②⑨ « *Art. L. 1111-6.* – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment. La personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.
- ③⑩ « Sans préjudice de ses autres missions prévues par le code de la santé publique et par le code de l'action sociale et des familles auprès de la personne qui l'a désignée, la personne de confiance :
- ③⑪ « 1° L'accompagne dans ses démarches et assiste, si la personne le souhaite, aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ;
- ③⑫ « 2° Est consultée au cas où la personne rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits et reçoit l'information nécessaire à cette fin ;

- ③ « 3° Est consultée au cas où la personne qui l'a désignée serait hors d'état d'exprimer sa volonté et reçoit l'information nécessaire à cette fin.
- ④ « Lorsque la personne qui l'a désigné est 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.
- ⑤ « Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure 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. »
- ⑥ 2° Après l'article L. 1111-6, il est inséré un article L. 1111-6-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 1111-6-1.* – Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, l'établissement s'assure que le patient est informé de la possibilité de désigner la personne de confiance instituée par l'article L. 1111-6, et s'il ne l'a pas fait, lui propose de procéder à cette désignation.
- ⑧ « 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 s'il ne l'a pas fait, l'invite à procéder à cette désignation. »
- ⑨ 3° Le I de l'article L. 1434-3 est complété par un 8° ainsi rédigé :
- ⑩ « 8° Définissent la stratégie de maîtrise des risques de maltraitance dans les établissements et services mentionnés aux b, d, et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles. »

## Article 98

À la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation » sont remplacés par les mots : « son adoption par le conseil de la vie sociale à la majorité simple de ses membres ».

### **Article 99**

- ① Avant le dernier 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 100**

Le 5° de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette information comporte l'affichage dans les lieux de passage de l'établissement ou du service des numéros d'urgence dans le cas de la survenance d'un événement indésirable grave. »

### **Article 101**

À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « physique », sont insérés les mots : « et psychique ».

### **Article 102**

- ① La première phrase du I de l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° La troisième occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;
- ③ 2° Sont ajoutés les mots : « et pour assurer son droit à une vie affective et sexuelle ».

### **Article 103**

- ① L'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ② « La non-transmission aux autorités compétentes citées au premier alinéa d'un dysfonctionnement grave est passible des injonctions, astreintes, sanctions, désignations d'administrateurs provisoires, suspensions temporaires et aux retraits d'autorisation prévus à l'article L. 313-4 et suivants du présent code. »

## CHAPITRE VI

### **Inventer « l'EHPAD-plateforme » : ouvrir l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sur son extérieur**

#### **Article 104**

- ① Après la section I du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles, il est inséré une section I *bis* ainsi rédigée :
- ② « *Section I bis*
- ③ « ***Plateformes territorialisées de services pour les adultes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie***
- ④ « *Art. L. 312-1-1.* – Un ou plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 6<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> et 11<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1, des centres de répit mentionnés au VI dudit article L. 312-1, des dispositifs mentionnés aux articles L. 312-7-1, L. 313-3, L. 314-1-1 à L. 114-3, L. 281, des résidences sociales, des résidences services et des formules d'hébergement et de logement relevant du code de la construction et de l'habitat peuvent se transformer ou se regrouper en plateformes de services, soit pour des adultes en situation de handicap, soit pour des personnes âgées en perte d'autonomie, ou encore pour les deux publics susmentionnés.
- ⑤ « Ces plateformes coopératives de services visent prioritairement à assurer la cohérence et la continuité des parcours de soins et des parcours résidentiels dans le cadre des parcours de vie.
- ⑥ « Les créations, les extensions, les transformations de ces plateformes de services ne sont pas soumises à la procédure d'appels à projets prévue à l'article L. 313-1-1.
- ⑦ « Les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant des 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> de l'article L. 312-1 qui intègrent la plateforme de services, restent autorisés pour la durée prévue à l'article L. 313-1.

- ⑧ « II. – La délimitation, l’organisation et le financement de ces plateformes coopératives de services font l’objet d’une autorisation valant mandatement, unique pour l’ensemble des services réalisés, comportant un nombre maximum de bénéficiaires en file active.
- ⑨ « Le financement a lieu par tarification globale annuelle par place en file active après dialogue de gestion entre les services constitutifs de la plateforme et la ou les autorités de tarification.
- ⑩ « L’autorisation précise les actions de coopération nécessaires, notamment les actions relatives à la prévention de l’isolement social et à l’aggravation de la perte d’autonomie, qui seront menées par la plateforme ou en partenariat avec d’autres organismes.
- ⑪ « L’évaluation prévue à l’article L. 312-8 est commune à l’ensemble de la plateforme de services.
- ⑫ « Ces éléments peuvent être contractualisés sous forme de contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens. »
- ⑬ « III. – Un décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement pris en application du II de l’article L. 312-1 précise la liste des prestations pouvant être réalisées dans ce cadre, les droits et obligations des différents établissements et services composant la plateforme, notamment en matière de droits des personnes et de sécurité, relevant du présent code et ceux relevant du code de la construction et de l’habitation et du code de la consommation. »

### **Article 105**

L’avant-dernier alinéa de l’article L. 313-4 du code de l’action sociale et des familles est complété par les mots : « comme l’ouverture sur la vie extérieure ».

### **Article 106**

La première phrase du troisième alinéa de l’article 401-1 du code de l’éducation est complétée par les mots : « et avec des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 6° du I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles ».

### **Article 107**

- ① L'article L. 121-3 du code du sport est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les associations sportives peuvent conclure un jumelage avec des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 6° du I de l'article L. 312-1. »

### **Article 108**

Le premier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Une consultation réalisée en télémédecine peut être initiée par tout professionnel de santé au sens du code de la santé publique ou par un professionnel des services relevant de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles. »

### **Article 109**

- ① Après l'article L. 62-2 du code électoral, il est inséré un article L. 62-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 62-3.* – Les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 peuvent accueillir un bureau de vote dans les conditions posées par le code électoral. La santé et la sécurité des résidents ne peuvent être mises en danger par l'accueil des opérations électorales au sens du présent article.
- ③ « Un décret pris en Conseil d'État, après avis de la Haute Autorité de santé, et du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge détermine les conditions d'application du présent article. »

## CHAPITRE VII

### **Renforcer les contrôles des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, réformer le cadre d'évaluation, unifier la tutelle, enrichir le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mieux encadrer les groupes d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés à but lucratif**

#### **Article 110**

- ① Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 232-8, la mention : « 2° » est remplacée par la mention : « 1° » ;
- ③ 2° Le I de l'article L. 314-2 est ainsi modifié :
- ④ a) Le 1° est ainsi modifié :
- ⑤ – à la première phrase, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « et à la dépendance » ;
- ⑥ – après la même phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il est versé aux établissements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-8. » ;
- ⑦ b) Le 2° est supprimé ;
- ⑧ c) À la première phrase du huitième alinéa, les mots : « , 2° et 3° » sont remplacés par les mots : « et 2° » et, à la fin, les mots : « dans les tarifs relatifs aux soins et à la dépendance cités respectivement aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « au 1 ».

#### **Article 111**

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 du même code le mentionne dans ses conclusions ».

## Article 112

- ① Le I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Après la troisième phrase du premier alinéa du 1°, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Il finance les frais relatifs à l'emploi de professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4111-1 à L. 4163-10, aux articles L. 4211-1 à L. 4244-2 et aux articles L. 4311-1 à L. 4394-4 du code de la santé publique. Il ne peut pas financer les frais relatifs à l'emploi de professionnels intervenant dans le cadre du forfait global relatif à la dépendance mentionné au 2° du présent I ou dans le cadre des tarifs journaliers mentionnés au 3° du présent I. »
- ③ 2° L'avant-dernière phrase du premier alinéa est supprimée ;
- ④ 3° Le 2° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Il finance les frais relatifs à l'emploi de professionnels intervenant pour la prise en charge de la dépendance des résidents. Il ne peut pas financer les frais relatifs à l'emploi de professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4111-1 à L. 4163-10, aux articles L. 4211-1 à L. 4244-2 et aux articles L. 4311-1 à L. 4394-4 du code de la santé publique ou dans le cadre des tarifs journaliers mentionnés au 3° du présent I ; ».

## Article 113

Le deuxième alinéa du B du IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le gestionnaire y indique les éventuels avantages obtenus de la part d'un partenaire commercial, les produits ou les services objets des dits-avantages, le service commercial effectivement rendu en échange de cet avantage commercial, et le montant total des sommes qu'il obtient sur un an grâce à ces avantages. Il indique comment ce montant va être réparti entre le forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, du forfait global relatif à la dépendance mentionné au 2° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, et des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations relatives à l'hébergement mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles. »

#### **Article 114**

Le deuxième alinéa du B du IV *ter* de l'article 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Il précise les modalités de transmission annuelle de l'ensemble des données comptables à l'agence régionale de santé et au président du conseil départemental territorialement compétents ; le gestionnaire ne pouvant faire prévaloir en amont de cette transmission le secret des affaires mentionné à l'article L. 151-1 du code de commerce. Quand la personne morale est gestionnaire de plusieurs établissements, elle transmet également l'ensemble des données comptables de la société. »

#### **Article 115**

Le deuxième alinéa du B du IV *ter* de l'article 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les établissements et services à statut privé à but lucratif, il fixe les modalités de report sur l'exercice suivant les éventuels excédents réalisés sur le forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles ainsi que sur le forfait global relatif à la dépendance mentionné au 2° du I de l'article L. 314-2 présent. »

#### **Article 116**

- ① I. – Après le 2° de l'article L. 313-14-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ② « 3° Un excédent d'exploitation sur le compte de résultat d'un établissement ou service à statut privé à but lucratif, réalisé sur les dépenses prévues au titre du forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I. de l'article 314-2 du code présent, et du forfait global relatif à la dépendance mentionné au 2° du I de l'article 314-2 du présent code. »
- ③ II. – Les modalités de récupération des excédents mentionnés au présent article sont déterminées par décret.

#### **Article 117**

- ① I. – Le C du IV *ter* de l'article 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ② « Dans un délai fixé par décret après la fin de l'exercice comptable, elle transmet également un état de l'ensemble des recettes et des dépenses réalisées et un relevé des écarts avec l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'alinéa précédent. »
- ③ II. – Les modalités de transmission de l'état réalisé des recettes et des dépenses mentionné au présent article sont fixées par décret.

### Article 118

- ① I. – À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « ou de fonctionnement » sont remplacés par les mots : « de prise en charge médicale au sens du V de l'article 313-12 du code précité ou de fonctionnement ».
- ② II. – Le I du présent article entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2034.

### Article 119

- ① L'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 313-13.* – I. – Il est créé une autorité indépendante de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle a la charge du contrôle de l'application des dispositions du présent code par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil mentionnés à l'article L. 312-1 et par les autres services de leurs organismes gestionnaires qui concourent, dans le cadre de l'autorisation, à la gestion desdits établissements, services et lieux de vie et d'accueil.
- ③ « Ces dispositions sont notamment applicables aux structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil au sens de l'article L. 312-1.
- ④ « II. – Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant, en vertu du I du présent article, de la compétence du représentant de l'État, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les personnels de l'autorité indépendante mentionnée au I du présent article. Ils peuvent être assistés par d'autres personnes dans les conditions prévues à l'article L. 1421-1.

- ⑤ « Les visites d'inspection sont conduites par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale.
- ⑥ « III. – Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les personnels de l'autorité indépendante mentionnée au I du présent article et les autres personnes susceptibles de les assister.
- ⑦ « IV. – Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant de la compétence du président du conseil départemental, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les personnels de l'autorité indépendante mentionnée au I du présent article.
- ⑧ « V. – Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant d'une autorisation conjointe, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les personnels de l'autorité indépendante mentionnée au I du présent article.
- ⑨ « VI. – Quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, l'autorité indépendante mentionnée au I du présent article peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus à la présente section. Elle dispose à cette fin des personnels mentionnés au premier alinéa du II du présent article. Elle informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles. Le président du conseil départemental informe sans délai le représentant de l'État dans le département de tout événement survenu dans un établissement ou service qu'il autorise, dès lors qu'il est de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies. Le représentant de l'État en informe le procureur de la République lorsque l'établissement ou le service accueille des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique.
- ⑩ « Quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, les établissements, services et lieux de vie et d'accueil sont soumis au contrôle des membres de l'inspection générale des affaires sociales. »

## Article 120

Aux première et seconde phrases du deuxième alinéa du VI de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, après le mot :

« sociales », sont insérés les mots « , des chambres régionales des comptes et de la Cour des comptes ».

### **Article 121**

Au V de l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « séparés ou » sont supprimés.

### **Article 122**

- ① L'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles est complété par un VII ainsi rédigé :
- ② « VII. – Quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, celle-ci cible les contrôles des établissements, services et lieux de vie et d'accueil selon les informations critiques dont elle dispose et en fonction de facteurs de risque.
- ③ « Les modalités de ciblage des contrôles des établissements, services et lieux de vie et d'accueil sont précisées par décret. »

### **Article 123**

- ① L'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un II *bis* ainsi rédigé :
- ② « II *bis*. – S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, l'autorité compétente peut prononcer une réfaction des forfaits prévus aux 1° et 2° du I de l'article 314-2 du code présent. »

### **Article 124**

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 75 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et de l'article 89 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.
- ② Ce rapport s'attache notamment à rendre compte précisément des moyens humains, en effectifs et en emplois temps plein, dédiés aux

contrôles des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans les agences régionales de santé et les Départements, et de la trajectoire du Gouvernement pour augmenter ces moyens humains.

### **Article 125**

Les 1° et 4° du I de l'article 199 *sexvicies* du code général des impôts sont abrogés.

### **Article 126**

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ④ – L'avant-dernière phrase est supprimée ;
- ⑤ – À la dernière phrase, après le mot : « publication », sont insérés les mots : « , dans un format clair et accessible aux usagers et à leurs familles, » ;
- ⑥ b) Après le même alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les organismes pouvant procéder à cette évaluation 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 tout organisme européen équivalent signataire de l'accord multilatéral pris 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) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑪ d) À la fin de l'avant-dernier alinéa, les mots : « du cahier des charges mentionné au même premier alinéa et de leur habilitation par la Haute Autorité de santé » sont remplacés par les mots : « de l'accréditation mentionnée au deuxième alinéa » ;
- ⑫ e) À la fin du dernier alinéa, les mots : « , les référentiels et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée » sont remplacés par les mots : « et le référentiel au regard desquels la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée, ainsi que d'élaborer ou de valider les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour l'accompagnement des publics énumérés au I de l'article L. 312-1 du présent code ».
- ⑬ 2° Le VI de l'article L. 543-1 est ainsi rédigé :
- ⑭ « VI. – Le cinquième alinéa de l'article L. 312-8 est supprimé. »
- ⑮ II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.
- ⑯ III. – Les autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui n'ont pas communiqué les résultats des évaluations prévues à l'article L. 312-8 du même code entre le 12 mars 2020 et le 31 décembre 2022 en vue du renouvellement de leur autorisation sont prorogées jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- ⑰ IV. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue à la compensation des surcoûts supportés par les établissements et services médico-sociaux, induits par l'obligation d'accréditation des organismes prévue au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

## **Article 127**

- 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 du même code » ;
- 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 dispositions relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8 du même code. »

### **Article 128**

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'autorité compétente peut s'opposer à tout changement si un préjudice risque d'être porté aux bailleurs détenteurs d'un lot dans l'établissement visé par le changement. » ; ».

### **Article 129**

- ① Après le 2° de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 78 de la présente loi, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 2° *bis* De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, d'un comité des autorités de contrôle. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité ; »

### **Article 130**

- ① Après le 4° de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 78 de la présente loi, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 4° *bis* De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, d'un comité des autorités de contrôle. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité ; »

### **Article 131**

- ① 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 :
- ② « *Art. L. 312-7-2.* – Le président du conseil départemental, ou son représentant, réunit tous les quatre mois les représentants des autorités, établissements et services disposant de compétences en matière de contrôle des établissements d'hébergement des personnes âgées. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité. »

### **Article 132**

- ① Après l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-8-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 314-8-1.* – I. – Le financement par l'État ou les organismes de sécurité sociale des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 est interdit si la rémunération d'un de ses salariés ou de ses associés dépasse un plafond de rémunération correspondant à neuf fois la rémunération moyenne du décile de ses salariés disposant de la rémunération la plus faible.
- ③ « II. – Pour les sociétés gérant plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux, le respect du plafond de rémunération défini au I tient compte de la rémunération de l'ensemble des associés et salariés de la société.
- ④ « III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023. »

## **CHAPITRE VIII**

### **Reconnaître davantage les proches aidants**

### **Article 133**

- ① I. – Le titre IV du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 441-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, le mot : « habituellement » est supprimé ;

- ④ b) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « les accueillants se sont engagés » sont remplacés par les mots : « le demandeur s'est engagé » et après le mot : « départemental », sont insérés les mots : « , si le demandeur, ses remplaçants et les personnes majeures vivant à son domicile n'ont pas fait l'objet d'une condamnation visée à l'article L. 133-6 » ;
- ⑤ c) À la fin de la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « et de huit contrats d'accueil au total » sont supprimés ;
- ⑥ 2° L'article L. 441-2 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À l'avant-dernière phrase, les mots : « 4° de l'article L. 442-1 » sont remplacés par les mots : « 5° de l'article L. 442-2 » ;
- ⑧ b) Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Le président du conseil départemental peut également mettre fin à l'agrément sur demande de l'accueillant familial formulée par lettre recommandée avec avis de réception. »
- ⑩ 3° À l'article L. 441-3, le mot : « placement » est remplacé par le mot : « accueil » et, à la fin, les mots : « médico-social ou d'un service mentionné audit article ou d'une association agréée à cet effet conjointement par le président du conseil départemental et le représentant de l'État dans le département, dans les conditions prévues par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « ou service mentionné audit article ayant obtenu l'autorisation du président du conseil départemental prévue à l'article L. 444-1 » ;
- ⑪ 4° L'article L. 441-3-1 est abrogé.
- ⑫ 5° Le chapitre II est ainsi rédigé :
- ⑬ « CHAPITRE II
- ⑭ « **Contrat d'accueil**
- ⑮ « *Art. L. 442-1.* – La personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe avec l'accueillant familial et, lorsque celui-ci est salarié, la personne morale employeur, un contrat d'accueil écrit, conforme à un contrat type établi par décret.
- ⑯ « Ce contrat précise les temporalités de l'accueil, les droits et obligations des parties, les conditions matérielles et financières de l'accueil,

les modalités applicables en cas d'absence de l'accueillant familial et d'absence de la personne accueillie ainsi que les modalités de mise en place, de modification et de rupture de la relation contractuelle.

- ⑰ « Il garantit à l'accueillant familial le droit aux congés payés.
- ⑱ « Il garantit à la personne accueillie l'exercice des droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3. À cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 lui est annexée.
- ⑲ « Il prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie.
- ⑳ « Le contrat prévoit également la possibilité pour la personne accueillie de recourir aux dispositifs prévus aux articles L. 311-5 et L. 311-5-1. »
- ㉑ « Dans le cadre de sa mission de contrôle prévue à l'article L. 441-2, le président du conseil départemental vérifie la conformité du contrat d'accueil au contrat type mentionné au premier alinéa. »
- ㉒ 6° Après le chapitre II, sont insérés des chapitres II *bis*, II *ter* et II *quater* ainsi rédigés :

« CHAPITRE II BIS

« *Contreparties financières*

- ㉓ « Art. L. 442-2. – L'accueillant familial perçoit, pour chaque personne accueillie, les contreparties financières suivantes :
- ㉔ « 1° Une rémunération journalière des services rendus, au moins égale à un minimum fixé par décret et revalorisée conformément à l'évolution du salaire minimum mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail ;
- ㉕ « 2° Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières, comprise entre un minimum et un maximum fixés par décret et revalorisée conformément à l'évolution du salaire minimum mentionné au 1° ;
- ㉖ « 3° Une indemnité de congé, égale à dix pour cent des contreparties financières mentionnées aux 1° et 2° ;
- ㉗ « 4° Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie, comprise entre un minimum et un maximum fixés par

décret et revalorisée conformément à l'évolution du minimum garanti mentionné à l'article L. 3231-12 du code du travail ;

③⑩ « 5° Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, revalorisée au terme de chaque année du contrat conformément à l'évolution de l'indice de référence des loyers mentionné par l'article 17-1 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.

③⑪ « Les contreparties financières mentionnées aux 1° à 3° sont soumises aux régimes fiscal et social portant sur les revenus d'activité des salariés et sont assujetties aux contributions mentionnées au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail. Elles donnent lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale.

③⑫ « Les contreparties financières mentionnées aux 1° à 5° sont déclarées et, le cas échéant, versées par le chèque emploi-service universel défini à l'article L. 1271-1 du code du travail. » ;

③⑬ « *CHAPITRE II* TER

③⑭ « *Assurance chômage*

③⑮ « *Art. L. 442-3.* – Les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 qui ne relèvent pas des dispositions des articles L. 444-1 et suivants du même code sont assimilés à des salariés pour l'application des articles L. 5422-1 à L. 5422-24 du code du travail.

③⑯ « Les mesures d'application du présent article sont définies dans les conditions prévues à l'article L. 5422-20 du même code. » ;

③⑰ « *CHAPITRE II* QUATER

③⑱ « *Mise en place et accompagnement des accueils*

③⑲ « *Art. L. 442-4.* – Le département est chargé :

④⑰ « 1° De recenser les demandes et les offres d'accueil, le cas échéant en lien avec d'autres départements ;

- ④① « 2° De mettre en relation les personnes à la recherche d'un accueil avec les accueillants familiaux, en tenant compte des spécificités de leur agrément et de leur projet d'accueil ;
- ④② « 3° D'informer les personnes, avant la mise en place de leur accueil, sur les dépenses liées à l'accueil, les aides sociales mobilisables et les démarches administratives à accomplir ;
- ④③ « 4° D'accompagner la mise en place de l'accueil, notamment en assistant l'accueillant familial et la personne accueillie dans l'élaboration du contrat d'accueil et du projet d'accueil personnalisé, dans le respect de leur liberté contractuelle ;
- ④④ « 5° De soutenir l'accueillant familial dans l'exercice de son activité ;
- ④⑤ « 6° D'assurer une médiation en cas de litige entre les parties au contrat d'accueil ;
- ④⑥ « 7° D'informer la personne accueillie, en cas d'évolution de ses besoins et de ses attentes, sur les solutions alternatives existantes. »
- ④⑦ 7° À l'article L. 443-5, les mots : « qui l'accueille » sont remplacés par le mot : « accueillie » et, à la fin, les mots : « n° 86-1290 du 23 décembre 1986 tendant à favoriser l'investissement locatif, l'accession à la propriété de logements sociaux et le développement de l'offre foncière, même lorsque la personne accueillie a la qualité de locataire ou de sous-locataire » sont remplacés par les mots : « 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. » ;
- ④⑧ 8° L'article L. 443-7 est ainsi rédigé :
- ④⑨ « *Art. L. 443-7.* – L'exercice par l'accueillant familial d'une mesure de tutelle à l'égard d'une personne accueillie à son domicile est interdit. »
- ④⑩ 9° À l'article L. 443-8, le mot : « habituellement » est supprimé ;
- ④⑪ 10° Au 1° de l'article L. 443-10, la référence : « L. 442-1 » est remplacée par la référence : « L. 442-2 » ;
- ④⑫ 11° Après l'article L. 443-11, il est inséré un article L. 443-12 ainsi rédigé :

- ⑤③ « Art. L. 443-12. – Le département peut confier à des personnes morales de droit public ou de droit privé conventionnées avec lui tout ou partie des missions suivantes :
- ⑤④ « 1° la participation à l’instruction des demandes liées à l’agrément des accueillants familiaux ;
- ⑤⑤ « 2° le suivi social et médico-social des personnes accueillies ;
- ⑤⑥ « 3° le suivi et l’accompagnement de l’accueillant familial et de la personne accueillie prévus au sixième alinéa de l’article L. 441-1 ;
- ⑤⑦ « 4° les missions mentionnées à l’article L. 442-4.
- ⑤⑧ 12° Au début de l’intitulé du chapitre IV, il est inséré les mots : « Dispositions spécifiques applicables aux » ;
- ⑤⑨ 13° L’article L. 444-1 est ainsi modifié :
- ⑥⑩ a) Au premier alinéa, le mot : « accord » est remplacé par le mot : « autorisation » ;
- ⑥⑪ b) À la fin du troisième alinéa, les mots : « par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « par décret » ;
- ⑥⑫ 14° Le dernier alinéa de l’article L. 444-3 est supprimé ;
- ⑥⑬ 15° L’article L. 444-4 est ainsi modifié :
- ⑥⑭ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ⑥⑮ b) Au dernier alinéa, la référence : « L. 223-9 » est remplacée par la référence : « L. 3141-22 » ;
- ⑥⑯ 16° Au début du premier alinéa de l’article L. 444-5, les mots : « Lorsque, du fait de la personne accueillie, l’accueil d’une ou plusieurs personnes est provisoirement suspendu, notamment en cas d’hospitalisation ou de séjour dans la famille naturelle » sont remplacés par les mots : « En cas d’hospitalisation ou d’absence pour convenance personnelle d’une personne accueillie » ;
- ⑥⑰ 17° L’article L. 444-6 est ainsi modifié :
- ⑥⑱ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑥⑲ – la première phrase est supprimée ;

- 70 – à la deuxième phrase, les mots : « au troisième alinéa de l'article L. 223-8 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 3141-13 » ;
- 71 b) Au deuxième alinéa, après le mot : « Pendant », sont insérés les mots : « les repos hebdomadaires, les jours fériés et » et les mots : « de qualité » sont supprimés ;
- 72 18° À l'article L. 444-7, le mot : « habituellement » est supprimé ;
- 73 19° Après l'article L. 444-9, il est inséré un article L. 444-10 ainsi rédigé :
- 74 « *Art. L. 443-10.* – Pour l'application à la collectivité de Corse des dispositions du présent titre, le mot : « département » est remplacé par les mots : « collectivité de Corse » et les mots : « président du Conseil départemental » sont remplacés par les mots : « président du conseil exécutif de Corse » ;
- 75 20° L'article L. 544-4 est ainsi rédigé :
- 76 « *Art. L. 544-4.* – Pour l'application du titre IV du livre IV :
- 77 « 1° Au septième alinéa de l'article L. 442-2, les mots : « du droit à pension conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « du droit à pension de retraite conformément aux dispositions de sécurité sociale applicables à Mayotte. » ;
- 78 « 2° À l'article L. 443-5, les mots : « les articles 6 et 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 » sont remplacés par les mots : « les dispositions en vigueur à Mayotte concernant les obligations des bailleurs et des locataires ».
- 79 « 3° À l'article L. 443-9, la référence à l'article L. 321-4 est remplacée par la référence à l'article L. 321-4 tel qu'applicable en métropole. »
- 80 II. – À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 133-5-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « à 4° de l'article L. 442-1 » sont remplacés par les mots : « à 5° de l'article L. 442-2 » ;
- 81 III. – Au 9° du B de l'article L. 1271-1 du code du travail, la référence : « L. 442-1 » est remplacée par la référence : « L. 442-2 » ;

- ② IV. – À l'article 80 *octies* du code général des impôts, les deux occurrences de la référence : « L. 442-1 » sont remplacées par la référence : « L. 442-2 » et les références : « 1° et 2° » sont remplacées par les références : « 1° à 3° ».

#### **Article 134**

L'article L. 3142-21 du code du travail est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Ce congé est indemnisé sur une base journalière à hauteur du montant de l'allocation journalière de présence parentale au sens de l'article L. 544-1 du code de la sécurité sociale. La Caisse mentionnée à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles sert la présente indemnisation. »

#### **Article 135**

L'article L. 232-3-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces dispositifs sont d'une durée fixée par voie réglementaire, qui ne peut être inférieure à trente jours par an. »

#### **Article 136**

- ① Après l'article L. 371-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la présente loi, il est inséré un article L. 371-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 371-2.* – Les maisons de générations relevant de l'article L. 371-1 sont un point d'information des personnes sur les dispositifs de proche aidant relevant du présent code. Des professionnels formés concourent à cette information. »

#### **Article 137**

- ① Le second alinéa de l'article L. 2323-70 du code du travail est ainsi rédigé :
- ② « Le bilan social comporte des informations sur l'emploi, les rémunérations et charges accessoires, les conditions d'hygiène et de sécurité, les autres conditions de travail, la formation, les relations professionnelles, les conditions dans lesquelles les salariés proches aidants

concilient leur vie professionnelle avec leur vie personnelle ainsi que sur les conditions de vie des salariés et de leurs familles dans la mesure où ces conditions dépendent de l'entreprise. »

### **Article 138**

- ① L'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un 7° ainsi rédigé :
- ② « 7° Les actions innovantes en direction des proches aidants au sens du présent code ».

## CHAPITRE IX

### **Améliorer le financement des services autonomie à domicile**

#### **Article 139**

- ① I. – Au 1° du I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, le mot : « horaires » est supprimé.
- ② II. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport faisant des propositions sur le financement global des services autonomie à domicile.

#### **Article 140**

Le 3° du I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « concourant à la formation des professionnels, la coordination entre professionnels et la prévention de la perte d'autonomie des personnes accompagnées ».

## CHAPITRE X

### **Mieux orienter et informer les personnes âgées et leurs proches aidants**

#### **Article 141**

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 113-2 est ainsi modifié :

- ③ a) Le premier alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée :  
« Il organise un réseau de lieux labellisés « Je réponds aux aînés » et « Je réponds aux aidants » à destination, respectivement, des personnes âgées et des proches aidants, mentionnés à l'article L. 121-1 » ;
- ④ b) Après le troisième alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Elles peuvent aussi préciser les modalités de mise en œuvre de chaque réseau départemental de lieux labellisés mentionné au I » ;
- ⑥ 2° L'article L. 121-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Le département organise, en lien avec l'agence régionale de santé, un réseau de lieux labellisés « Je réponds aux aînés » et « Je réponds aux aidants » ayant pour missions l'accueil, l'information et l'orientation, respectivement, des personnes âgées, et des proches aidants, conformément à un cahier des charges national défini par décret. Ce réseau est présenté pour avis au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 et à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 233-1, homologué par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑧ « Le département élabore un rapport d'activité annuel de ce réseau. Il le transmet à l'agence régionale de santé, au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑨ « Les conditions d'application, dont les modalités d'attribution et de retrait des labels, sont fixées par décret. »
- ⑩ 3° L'article L. 233-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est consultée pour avis sur le réseau départemental de lieux labellisés « Je réponds aux aînés » et « Je réponds aux aidants » tels que mentionnés à l'article L. 121-1. À ce titre, elle est destinataire du rapport d'activité annuel de ce réseau, élaboré par le département. »
- ⑫ 4° Après le 5° de l'article L. 149-1, il est inséré un 6° ainsi rédigé :
- ⑬ « 6° Le réseau départemental de lieux labellisés « Je réponds aux aînés » et « Je réponds aux aidants » mentionnés à l'article L. 121-1. À ce

titre, il est destinataire du rapport d'activité annuel de ce réseau, élaboré par le département. »

- ⑭ II. – Le c du 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Elles participent à la constitution du réseau des lieux labellisés « Je réponds aux aînés » et « Je réponds aux aidants » mentionnés à l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions définies par décret. À ce titre, elles sont destinataires du rapport d'activité annuel de ce réseau élaboré par le département. »

## CHAPITRE XI

### **Mieux préparer et accompagner le décès à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

#### **Article 142**

La première phrase du deuxième alinéa du B du IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « de capacités d'accueil en soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, de formation des personnels aux soins palliatifs au sens du même article, aux rituels de décès et à la place à accorder aux descendants, ascendants, conjoints, membres de la fratrie et aux personnes de confiance désignées en application de l'article L. 1111-6 du même code lors du décès du résident »

#### **Article 143**

- ① L'article L. 113-1-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Avant de déclencher les procédures des articles L. 252 à L. 275 A du livre des procédures fiscales au sujet des personnes âgées mentionnées au premier alinéa les services mentionnés à l'article L. 10 du livre des procédures fiscales se renseignent auprès des services mentionnés au premier alinéa afin de proportionner leur action à l'état de perte d'autonomie de ces personnes ».

## TITRE IX

# INSTALLER UNE GOUVERNANCE PRÉPARANT LE VEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE

### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

## Rénover la gouvernance nationale

### Article 144

- ① Après le 2<sup>o</sup> *bis* de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant des articles 78 et 129 de la présente loi, il est inséré un 2<sup>o</sup> *ter* ainsi rédigé :
- ② « 2<sup>o</sup> *ter* De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, d'un comité interministériel des autorités de contrôle. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité ; »

### Article 145

- ① Le titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre XI ainsi rédigé :
- ② « *CHAPITRE XI*
- ③ « *Conférence nationale de la transition démographique*
- ④ « *Art. L. 150-1.* – Le Gouvernement organise tous les trois ans une conférence nationale de la transition démographique à laquelle il convie notamment les associations représentatives des personnes âgées, les représentants des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes âgées, les représentants des services et établissements de santé et des professions de santé concernées, les représentants des départements et des organismes de sécurité sociale, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes âgées.
- ⑤ « À l'issue des travaux de la conférence nationale, le Gouvernement adopte une feuille de route pluriannuelle définissant un programme d'actions relatives notamment à la prévention de la perte d'autonomie, au

renforcement de l'inclusion sociale et de la participation, au renforcement et à la diversification de l'offre d'accompagnement, à l'adaptation des prestations de compensation et aides aux personnes âgées et à l'amélioration du parcours de santé et des articulations avec le sanitaire.

- ⑥ « Les orientations fixées lors de la conférence nationale de la transition démographique sont déclinées dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion signées par l'État avec les organismes de sécurité sociale et des conférences territoriales de l'autonomie relevant du présent code.
- ⑦ « La périodicité de la conférence nationale est adaptée au calendrier de la convention d'objectifs et de gestion signée par l'État avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Elle se tient au moins tous les deux ans. »

#### Article 146

- ① Après l'article 6 *decies* de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, il est inséré un article 6 *undecies* ainsi rédigé :
- ② « Art. 6 *undecies*. – I. – Il est constitué, dans chacune des deux assemblées du Parlement, une délégation parlementaire à la transition démographique. Chacune de ces délégations compte trente-six membres.
- ③ « II. – Les membres des délégations sont désignés en leur sein par chacune des deux assemblées de manière à assurer une représentation proportionnelle des groupes parlementaires et équilibrée des hommes et des femmes ainsi que des commissions permanentes.
- ④ « La délégation de l'Assemblée nationale est désignée au début de la législature pour la durée de celle-ci.
- ⑤ « La délégation du Sénat est désignée après chaque renouvellement partiel de cette assemblée.
- ⑥ « III. – Sans préjudice des compétences des commissions permanentes ou spéciales ni de celles des commissions chargées des affaires européennes, les délégations parlementaires aux droits de l'enfant ont pour mission d'informer les assemblées de la politique suivie par le Gouvernement au regard de ses conséquences sur les droits de l'enfant. En ce domaine, elles assurent le suivi de l'application des lois.

- ⑦ « En outre, les délégations parlementaires à la transition démographique peuvent être saisies sur les projets ou propositions de loi par :
- ⑧ « 1° Le bureau de l'une ou l'autre assemblée, soit à son initiative, soit à la demande d'un président de groupe ;
- ⑨ « 2° Une commission permanente ou spéciale, à son initiative ou sur demande de la délégation.
- ⑩ « Enfin, les délégations peuvent être saisies par la commission chargée des affaires européennes sur les textes soumis aux assemblées en application de l'article 88-4 de la Constitution.
- ⑪ « Elles demandent à entendre les ministres. Le Gouvernement leur communique les informations utiles et les documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.
- ⑫ « IV. – Les délégations établissent, sur les questions dont elles sont saisies, des rapports comportant des recommandations qui sont déposés sur le Bureau de l'assemblée dont elles relèvent et transmis aux commissions parlementaires compétentes, ainsi qu'aux commissions chargées des affaires européennes. Ces rapports sont rendus publics.
- ⑬ « Elles établissent en outre, chaque année, un rapport public dressant le bilan de leur activité et comportant, le cas échéant, des propositions d'amélioration de la législation et de la réglementation dans leurs domaines de compétence.
- ⑭ « V. – Chaque délégation organise la publicité de ses travaux dans les conditions définies par le règlement de chaque assemblée.
- ⑮ « La délégation de l'Assemblée nationale et celle du Sénat peuvent décider de tenir des réunions conjointes.
- ⑯ « VI. – Les délégations établissent leur règlement intérieur. »

### **Article 147**

La première phrase du dixième alinéa de l'article L. 142-1 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi que sur les enjeux liés à la transition démographique et aux solidarités générationnelles dans l'ensemble des politiques publiques et dans les

secteurs des transports, du logement, de l'aménagement, de la cohésion des territoires, de la culture et de la vie associative ».

### **Article 148**

À la première phrase du 1° de l'article 8 de la loi n° 2010-237 du 9 mars 2010 de finances rectificative pour 2010, après le mot : « écologique », sont insérés les mots : « faire de la transition démographique un vecteur d'opportunités économiques » ;

## **CHAPITRE II**

### **Rénover la gouvernance départementale**

#### **Article 149**

- ① L'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Aux premier et huitième alinéas, après le mot : « organisation », sont insérés les mots : « de transition démographique, de solidarités intergénérationnelles » ;
- ③ 2° Après le 7°, dans sa rédaction résultant de l'article 97 de la présente loi, sont insérés des 8° à 14° ainsi rédigés :
- ④ « 8° Préparent et accompagnent l'adaptation des logements au vieillissement, en lien avec l'agence nationale de l'habitat et la branche Retraites ;
- ⑤ « 9° Préparent et accompagnent l'adaptation des villes au vieillissement, en lien avec les communes du département, les établissements publics de coopération intercommunale du département et le préfet de département ;
- ⑥ « 10° Font l'état des lieux en matière de labellisation des Villes, amies des Aînés ;
- ⑦ « 11° Identifient les difficultés d'implantation et de programmation des habitats alternatifs et des solutions pour y remédier ;
- ⑧ « 12° Réalisent une prospective démographique à un niveau infra-départemental ;

- ⑨ « 13° Analysent l'équilibre entre actifs et retraités pour comprendre aux fins d'identifier les tensions en matière de personnels du secteur médico-social ;
- ⑩ « 14° Accompagnent la couverture en très haut débit du département et les difficultés d'accès pour les personnes âgées. »

### **Article 150**

- ① Après le 14° de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant des articles 97 et 149 de la présente loi, il est inséré un 15° ainsi rédigé :
- ② « 15° Outillent les acteurs du secteur médico-social et notamment les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 aux fins de formaliser un projet de vie de la personne âgée. »

## **TITRE X**

### **FINANCER LES RÉPONSES NÉCESSAIRES AU DÉFI DÉMOGRAPHIQUE DU VIEILLISSEMENT**

#### **CHAPITRE I<sup>ER</sup>**

#### **Créer une redevance sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés lucratifs**

### **Article 151**

- ① La section 14 du chapitre 7 du titre III du livre I du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 137-42 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 137-42.* – Est instituée une contribution à la prise en charge des dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées.
- ③ « Son produit est affecté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ④ « Cette contribution est due par les gestionnaires des établissements et des services mentionnés au 6° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne prévoient pas de recevoir pour au moins la moitié de leurs places des bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article L. 113-1 du même code.

- ⑤ « La contribution est assise par établissement ou par service sur le nombre de places non habilitées à l'aide sociale.
- ⑥ « Le montant de la contribution est fixé par décret pris après consultation du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.
- ⑦ « Elle est due pour chaque année civile. »

## CHAPITRE II

### **Revenir sur des exonérations de cotisations sociales inefficaces**

#### **Article 152**

- ① I. – 1° Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « 3,5 » est remplacé par le nombre : « 3,2 » ;
- ② 2° Le 1° entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.
- ③ II. – 1° Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « 3,5 » est remplacé par le nombre : « 2,8 » ;
- ④ 2° Le 1° entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.
- ⑤ III. – 1° Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « 3,5 » est remplacé par le nombre : « 2,4 ».
- ⑥ 2° Le 1° entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

#### **Article 153**

- ① L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le a du I est supprimé ;
- ③ 2° Au début du dixième alinéa du I, les mots : « Sauf dans le cas mentionné au a, » sont supprimés ;
- ④ 3° Au II, la référence « a, » est supprimée.

### **Article 154**

Aux premier et deuxième alinéas du 3 de l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts, le nombre : « 12 000 » est remplacé par le nombre : « 6 000 ».

### **Article 155**

Au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « une ».

## **CHAPITRE III**

### **Réformer notre fiscalité sur les successions et donations**

### **Article 156**

- ① L'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est rétabli dans la rédaction suivante :
- ② « *Art. L. 14-10-4.* – Les ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie comprennent :
- ③ « 1° Les contributions prévues aux articles L. 137-40 et L. 137-41 du code de la sécurité sociale ;
- ④ « 2° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 du même code ;
- ⑤ « 2° *bis* Une fraction du produit de la taxe sur les salaires, dans les conditions fixées au 1° du même article L. 131-8 ;
- ⑥ « 2° *ter* Une contribution sur les successions et les donations définies à l'article 779 du code général des impôts, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État ;
- ⑦ « 3° Des produits divers, dons et legs ;
- ⑧ « 4° Des dotations des autres branches mentionnées à l'article L. 200-2 dudit code destinées à couvrir des dépenses relevant des missions définies à l'article L. 14-10-1 du présent code. »

### Article 157

- ① I. – L'article 784 du code général des impôts est ainsi rédigé :
- ② « *Art. 784.* – Les donataires, héritiers ou légataires sont tenus de faire connaître, dans tout acte constatant une transmission entre vifs à titre gratuit et dans toute déclaration de succession, s'il existe ou non des donations ou successions antérieures consenties à un titre et sous une forme quelconque à leur profit par toute personne et, dans l'affirmative, le montant de ces donations ainsi que, le cas échéant, les noms, qualités et résidences des officiers ministériels qui ont reçu les actes de donation, et la date de l'enregistrement de ces actes.
- ③ « La perception est effectuée en ajoutant à la valeur des biens compris dans la donation ou la déclaration de succession celle des biens qui ont fait l'objet de donations ou successions antérieures consenties par toute personne au profit du bénéficiaire et, lorsqu'il y a lieu à application d'un tarif progressif, en considérant ceux de ces biens dont la transmission n'a pas encore été assujettie au droit de mutation à titre gratuit comme inclus dans les tranches les plus élevées de l'actif imposable.
- ④ « Pour le calcul de l'abattement édicté par l'article 779, il est tenu compte des abattements effectués sur les donations et successions antérieures visées au deuxième alinéa consenties par toute personne au profit du bénéficiaire. »
- ⑤ II. – Les articles 778, 784 B, 787 A, 790 B, 790 D, 790 E, 790 F, 790 G et 796-0 *bis* du même code sont abrogés.

### Article 158

- ① L'article 779 du code général des impôts est ainsi rédigé :
- ② « *Art. 779.* – I. – Pour la perception des droits de mutation à titre gratuit, il est effectué un abattement de 300 000 € dans les conditions mentionnées à l'article 784.
- ③ « II. – Pour la perception des droits de mutation à titre gratuit, il est effectué un abattement de 159 325 € supplémentaire sur la part de tout héritier, légataire ou donataire, incapable de travailler dans des conditions normales de rentabilité, en raison d'une infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise.

- ④ « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du premier alinéa. »

### Article 159

- ① Le C du VI de la section II du chapitre premier du titre IV de la première partie du code général des impôts est ainsi modifié :

- ② 1° L'article 777 est ainsi rédigé :

- ③ « Art. 777. – Les droits de mutation à titre gratuit sont fixés aux taux indiqués dans le tableau ci-après, pour la part nette revenant à chaque ayant droit :

- ④ « **Tarif des droits applicables**

Fraction de part nette taxable	Tarif applicable (en %)
N'excédant pas 800 000 € .....	30
Comprise entre 800 001 € et 1 600 000 € .....	45
1 600 000 .....	60

- ⑤ « Sous réserve des exceptions prévues au I de l'article 794 et aux articles 795 et 795-0 A, les dons et legs faits aux établissements publics ou d'utilité publique sont soumis aux tarifs fixés précédemment. »

- ⑥ 2° À l'article 778 *bis*, les mots : « en ligne directe » sont remplacés par les mots : « indiqué à l'article 777 du présent code » ;

- ⑦ 3° À l'article 787 A, les mots : « en ligne directe » sont remplacés par les mots : « au tarif indiqué à l'article 777 du présent code ».

### Article 160

- ① Le titre IV de la première partie du code général des impôts est ainsi modifié :

- ② 1° L'article 757 B est ainsi modifié :

- ③ a) Le I est ainsi modifié :

- ④ – Au premier alinéa, les mots : « à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans » sont supprimés ;
- ⑤ – Le second alinéa est supprimé ;
- ⑥ *b)* Le II est abrogé.
- ⑦ 2° Au début de la première phrase du premier alinéa du I de l'article 990, les mots : « Lorsqu'elles n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 757 B, » sont supprimés.

### **Article 161**

Le IV de l'article 788 du code général des impôts est abrogé.

## CHAPITRE IV

### **Augmenter la contribution solidarité autonomie**

### **Article 162**

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 137-40 du code de la sécurité sociale, le taux : « 0,3 % » est remplacé le taux : « 0,6 % ».

## CHAPITRE V

### **Créer des nouvelles impositions sur les ménages et les entreprises qui ont les moyens**

### **Article 163**

- ① L'article L. 137-41 du code de la sécurité sociale est complété par un III ainsi rédigé :
- ② « III. – Il est institué une contribution de solidarité de financement pour l'autonomie au taux de 1 % assise sur les revenus distribués au sens des articles 109 et 120 du code général des impôts. »

### **Article 164**

- ① I. – A. – Il est institué une contribution additionnelle sur les bénéfices des sociétés redevables de l'impôt sur les sociétés prévu à l'article 205 du

code général des impôts qui réalisent un chiffre d'affaires supérieur à 750 000 000 euros.

- ② B. – La contribution additionnelle est due lorsque le résultat imposable de la société pour l'exercice considéré au titre de l'impôt sur les sociétés précité est supérieur ou égal à 1,25 fois la moyenne de son résultat imposable des exercices 2017, 2018 et 2019.
- ③ C. – La contribution additionnelle est assise sur le résultat imposable supplémentaire réalisé par rapport à 1,25 fois le résultat imposable moyen des trois exercices précités. La contribution additionnelle est calculée en appliquant à la fraction de chaque part de résultat imposable supérieur ou égale à 1,25 fois le résultat imposable moyen des trois exercices précités le taux de :
  - ④ 1° 20 % pour la fraction supérieure ou égale à 1,25 fois et inférieure à 1,5 fois le résultat imposable moyen des trois exercices précités ;
  - ⑤ 2° 25 % pour la fraction supérieure ou égale à 1,5 fois et inférieure à 1,75 fois le résultat imposable moyen des trois exercices précités ;
  - ⑥ 3° 33 % pour la fraction supérieure ou égale à 1,75 fois le résultat imposable moyen des trois exercices précités.
- ⑦ II. – A. – Pour les redevables qui sont placés sous le régime prévu aux articles 223 A ou 223 A *bis* du code général des impôts, la contribution additionnelle est due par la société mère. Elle est assise sur le résultat d'ensemble et à la plus-value nette d'ensemble définis aux articles 223 B, 223 B *bis* et 223 D dudit code, déterminé avant imputation des réductions et crédits d'impôt et des créances fiscales de toute nature.
- ⑧ B. – Le chiffre d'affaires mentionné au I du présent article s'entend du chiffre d'affaires réalisé par le redevable au cours de l'exercice ou de la période d'imposition, ramené à douze mois le cas échéant et, pour la société mère d'un groupe mentionné aux articles 223 A ou 223 A *bis* du code général des impôts, de la somme des chiffres d'affaires de chacune des sociétés membres de ce groupe.
- ⑨ C. – Les réductions et crédits d'impôt et les créances fiscales de toute nature ne sont pas imputables sur la contribution additionnelle.
- ⑩ D. – Sont exonérées de la contribution prévue au présent I, les sociétés dont la progression du résultat imposable par rapport à la moyenne des exercices 2017, 2018 et 2019 résulte d'opérations de cession ou

d'acquisition d'actifs, pour la fraction du résultat imposable de l'exercice concernée.

- ⑪ E. – La contribution additionnelle est reversée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑫ III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter de la promulgation de la présente loi et sont applicables jusqu'au 31 décembre 2023.
- ⑬ IV. – Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation provisoire de l'application du I avant le 31 décembre 2023 et un rapport d'évaluation définitif au plus tard le 31 juillet 2026.

## CHAPITRE VI

### **Gages financiers**

#### **Article 165**

- ① I. – Les articles du code général des impôts modifiés et abrogés par les dispositions de l'article 31 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 sont rétablis dans leur rédaction antérieure à la publication de la même loi.
- ② II. – Les dispositions des différents codes nécessitant des mesures de coordination sont rétablies dans leur rédaction antérieure à la publication de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018.

#### **Article 166**

- 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 et par la majoration du taux forfaitaire mentionné à l'article 200 A du code général des impôts ;
- ② II. – La charge pour les collectivités territoriales 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.

- ③ III. – 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 et par la création d'une taxe additionnelle à l'impôt sur les sociétés.

