

PROPOSITION DE LOI

**BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN-VIEILLIR
EN FRANCE**

Première lecture



Face aux enjeux liés au vieillissement de la population et à l'inclusion des personnes en situation de handicap, la proposition de loi contient diverses mesures en matière de gouvernance et de pilotage, de prévention de la perte d'autonomie, de promotion de la bienveillance, d'accompagnement des professionnels, de conditions d'hébergement et d'habitat ainsi que de qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Ce texte d'une ampleur modeste, qui comptait initialement 14 articles, a considérablement gonflé au cours de son examen par l'Assemblée nationale pour totaliser **65 articles**.

Leurs dispositions sont toutefois **d'une portée et d'une pertinence très inégales** et la proposition de loi n'entraînera pas de bouleversement des politiques de soutien à l'autonomie. Les attentes des acteurs sont désormais tournées vers la future loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge que la proposition de loi annonce dans son **article 2 bis B** – lequel n'a qu'une portée morale et symbolique, et nullement juridique.

La commission a recentré le texte sur son contenu utile en supprimant 31 articles, dont 5 à l'initiative de la commission des lois. Elle a adopté des amendements visant notamment à territorialiser le pilotage des politiques de soutien à l'autonomie, à clarifier les dispositifs de prévention et à renforcer le droit de recevoir de la visite en établissement.

1. UNE VOLONTÉ DE RENFORCER LE PILOTAGE, D'AMÉLIORER LA COORDINATION ET DE DÉVELOPPER LA PRÉVENTION**A. GOUVERNANCE ET PILOTAGE : VERS UN SERVICE PUBLIC DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE****1. Au niveau national, de nouveaux instruments de pilotage**

- L'**article 1^{er}** prévoit la création d'une **conférence nationale de l'autonomie** afin d'assurer le pilotage national de la politique de prévention de la perte d'autonomie. La commission a considéré que cette nouvelle instance ne trouverait pas sa place dans le paysage actuel et l'a **supprimée**.



Elle a en revanche approuvé, au même article, l'inscription dans la loi du **centre national de ressources probantes** institué au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sans toutefois lui confier la mission d'évaluer et de labelliser les aides techniques, pour laquelle le centre ne serait pas dimensionné.

- La commission a par ailleurs adopté **l'article 1^{er} bis G confiant à la CNSA une mission nationale d'audit** au bénéfice des départements, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des maisons départementales de l'autonomie (MDA). Elle a toutefois **limité son rôle d'évaluation aux MDPH et aux MDA et exclu son application aux départements** afin de respecter les principes de la décentralisation.

2. Au niveau territorial, la recherche d'une meilleure coordination

- La création, à **l'article 1^{er} bis A**, du **service public départemental de l'autonomie (SPDA)**, poursuit un double objectif de décloisonnement des politiques sanitaires et médico-sociales et de rapprochement des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Dans chaque département, ce service assuré conjointement par les acteurs territoriaux des politiques de l'autonomie aurait pour objectif de faciliter les démarches des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des proches aidants et de coordonner les services et les aides à leur intention. **Piloté par le département**, il exercerait **quatre grandes missions** conformément aux préconisations du rapport de Dominique Libault qui l'a inspiré.

Les 4 missions du SPDA

1. **Réaliser l'accueil, l'information et l'orientation** des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter une réponse complète et coordonnée à leurs demandes
2. S'assurer de la réalisation par les services qui en ont la charge de **l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits** dans le respect des délais légaux
3. **Assister les professionnels** des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du SPDA dans l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne
4. **Diffuser, planifier et réaliser des actions d'information et de sensibilisation** aux démarches de prévention individuelles, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et une démarche d'aller-vers

Une **conférence territoriale de l'autonomie** composée du département et du bloc communal, de l'agence régionale de santé (ARS), du rectorat d'académie et du service public de l'emploi serait chargée de coordonner l'action des membres du SPDA à travers un programme annuel d'actions. Dans une formation élargie, elle succéderait à l'actuelle conférence des financeurs sous la dénomination de « **commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** », également compétente en matière de financement de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Les rapporteurs observent que, loin de bouleverser la gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie, le SPDA ajoute une couche de coordination supplémentaire à l'existant. En outre, la notion de guichet unique qui sous-tend les recommandations du rapport Libault n'est pas explicitement reprise dans le texte. Cependant, **l'imprécision du texte présente l'avantage de la souplesse et de l'adaptabilité du dispositif aux réalités locales**, la réponse aux objectifs du SPDA pouvant varier selon les territoires.

Sans attendre l'adoption de la proposition de loi, le Gouvernement a adressé aux départements un appel à manifestation d'intérêt afin de préfigurer le SPDA. **18 départements ont ainsi été retenus pour expérimenter le dispositif en 2024.**

Pour les rapporteurs, la logique de parcours doit être un pilier du SPDA, qui doit s'inscrire dans la perspective du virage domiciliaire de nos politiques de soutien à l'autonomie.

Sur leur proposition, la commission a ajouté, parmi les objectifs du SPDA, le maintien à domicile des personnes accompagnées et précisé que ses missions s'accompagnent du suivi dans la durée des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Afin de donner au financement de la prévention de la perte d'autonomie une perspective pluriannuelle, la commission a prévu que la commission des financeurs établirait un **plan trisannuel définissant des axes prioritaires**.

Par ailleurs, la commission a souhaité **renforcer l'inscription territoriale du SPDA** en ouvrant la possibilité au conseil départemental et à l'ARS de définir conjointement des « **territoires de l'autonomie** » au niveau **infra-départemental** et de mettre en place la conférence territoriale de l'autonomie à cette échelle.

- La commission a par ailleurs adopté l'**article 1^{er} bis D** prévoyant la généralisation à tous les départements des **équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques**.

Elle a également adopté un amendement afin d'adapter la composition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) dans la collectivité de Saint-Martin et de reconnaître en tant que MDPH le service compétent de cette collectivité (**article 1^{er} bis FA**).

- Elle a en revanche supprimé plusieurs articles concernant le pilotage territorial de l'autonomie :
 - l'**article 1^{er} bis B**, proposant d'inclure les gérontopôles aux conférences des financeurs, et l'**article 1^{er} bis C**, prévoyant la transmission à la CNSA de données relatives au nombre de projets pérennes financés par les conférences des financeurs, **inopérants et incompatibles avec l'article 1^{er} bis A** ;
 - l'**article 1^{er} bis E**, visant à aligner les calendriers des schémas régionaux de santé et des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, qui introduirait une complexité inutile.

B. L'ORGANISATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE : CONTRAINDRE LE SECTEUR PUBLIC À SE REGROUPER

S'il existe divers outils permettant la coordination et la coopération entre ESMS, ceux-ci sont encore insuffisamment utilisés et perfectibles. Au 31 décembre 2022, **23 % de l'ensemble des ESMS coopéraient au sein d'une forme de groupement** (groupement d'intérêt public ou d'intérêt économique, groupement de coopération sociale ou médico-sociale – GCSMS, groupement hospitalier de territoire – GHT – ou groupement de coopération sanitaire).

En outre, le **parc d'Ehpad publics**, qui représente près de 50 % des places et assure un maillage du territoire complémentaire de celui des Ehpad privés, **apparaît particulièrement atomisé**.

L'**article 1^{er} bis F** vise à y remédier en **contraignant les établissements et services publics pour personnes âgées à se regrouper** : les Ehpad, les petites unités de vie, les accueils de jour autonomes et les services à domicile publics autonomes – à l'exception de ceux gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS) – auraient l'obligation d'adhérer soit à un GHT, soit à un **nouveau type de groupement dénommé « groupement territorial social et médico-social » (GTSMS) pour personnes âgées**.

Prenant la forme juridique d'un GCSMS, le GTSMS pour personnes âgées aurait pour objet de **mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours**, matérialisée dans un projet d'accompagnement partagé, et de **rationaliser les modes de gestion** par la mise en commun de fonctions et d'expertises.



des ESMS coopèrent
au sein d'un groupement

La commission a approuvé cette évolution soutenue par les représentants du secteur. Elle a considéré que ce nouveau type de groupement pourrait également, dans une perspective de décroisement, investir le champ du handicap. Aussi, elle a supprimé les termes « *pour personnes âgées* » dans la dénomination du GTSMS et prévu que le projet d'accompagnement partagé comporte un **volet relatif à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes**.

C. RENOUVELER LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE, ALLER VERS LES PERSONNES VULNÉRABLES ET ISOLÉES

- Le **programme ICOPE**, promu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), consiste en une démarche de dépistage précoce, systématique et multidimensionnel de la perte d'autonomie en cinq étapes, ciblé sur les personnes âgées de 60 ans et plus. Expérimenté en France dans neuf régions, il concrétise une approche renouvelée de la prévention de la perte d'autonomie.

La commission a approuvé la généralisation de ce programme, proposée à l'**article 2 bis A**. Elle a cependant souhaité clarifier son articulation avec les **rendez-vous de prévention** créés par la LFSS pour 2023 en précisant que ceux qui seront proposés aux 60-65 ans et aux 70-75 ans contribueront au programme ICOPE : ces rendez-vous pourraient donner l'occasion de repérer des fragilités au moyen d'un questionnaire (étape 1) puis, le cas échéant, de conduire l'évaluation approfondie (étape 2). En outre, la commission a prévu que ces rendez-vous donnent lieu à une information sur les conséquences de la grippe en matière de perte d'autonomie.

- L'**article 2** vise à **étendre l'utilisation des registres « canicule » tenus par les maires afin de lutter contre l'isolement social** et mener des démarches « d'aller-vers ». Ces registres, aujourd'hui lacunaires, seraient enrichis par la transmission aux maires de données concernant les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des personnes relevant des GIR 5 et 6 connues par la branche vieillesse. La commission a adopté cet article en veillant à garantir que les CCAS et CIAS seront habilités, comme les ESMS, à utiliser les données de ces registres.

- S'agissant du **financement des Ehpad**, l'**article 11** propose que la dotation soins puisse financer, « *concurrentement avec le forfait global relatif à la dépendance* », des **actions de prévention de la perte d'autonomie**. La commission a jugé pertinent de prévoir des financements dédiés à cet objectif au sein des Ehpad mais a considéré qu'ils devraient être pris en charge par la section soins uniquement. En outre, elle a supprimé l'énumération des catégories d'actions pouvant être financées dans ce cadre.

- En revanche, la commission a **supprimé l'article 1^{er} bis** prévoyant la désignation dans chaque ESMS d'un **référé prévention**. Pour les rapporteurs, la prévention doit irriguer tous les métiers de l'accompagnement et non être l'affaire d'une personne, *a fortiori* bénévole.

2. LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

A. LES DROITS DES RÉSIDENTS DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

1. Le droit du résident ou du patient de recevoir de la visite, une reconnaissance législative enrichie et précisée par la commission

La crise sanitaire a provoqué – ou révélé – de nombreuses restrictions des visites des familles dans les Ehpad, les autres ESMS ou les établissements de santé. **Les conséquences pour les personnes accueillies et leurs proches ont été terribles** et continuent de produire des effets, comme l'expose le rapport de la mission menée par Laurent Frémont, intitulé « *Lieux entravés, adieux interdits* ». **Dès octobre 2021, le Sénat, à l'initiative du président Bruno Retailleau, a examiné et adopté une proposition de loi tendant à créer un droit de visite en établissements.**

L'**article 3** de la proposition de loi « Bien-vieillir » consacre également un droit de visite dans les ESMS et les établissements de santé mais cette consécration modeste et imprécise risque de trouver une application variable et incomplète.

La proposition de loi déjà approuvée par le Sénat apporte une meilleure garantie au résident d'un établissement d'accueil pour personnes âgées ou pour personnes handicapées et au patient d'un établissement de santé quant à son droit d'accueillir dans les murs de l'établissement tout visiteur qu'il consent à recevoir. C'est pourquoi la commission a introduit ces dispositions à l'article 3, qui permettront également de reconnaître un droit absolu, même en période de crise sanitaire, de visiter quotidiennement un malade ou un résident en fin de vie.

2. D'autres dispositions aux intentions vertueuses mais au dispositif juridique inopérant

La commission a supprimé plusieurs articles dont les dispositions étaient pleinement satisfaites par le droit en vigueur ou relevaient du pouvoir réglementaire comme l'**article 3 bis** prévoyant l'élaboration du projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé et l'**article 5 bis** créant un livret d'accueil en format *facile à lire et à comprendre* (FALC).

L'**article 3 bis A** consacre l'intégrité psychique des résidents des Ehpad, ainsi qu'un droit à une vie affective et sexuelle. **Les rapporteurs se réjouissent que cet article mette en lumière la question, encore largement taboue et impensée, de la vie affective et sexuelle des personnes âgées hébergées en établissement.** Aux préjugés sociaux sur la sexualité des seniors, s'ajoutent les difficultés pouvant être rencontrées en structure médico-sociale : proximité induite par la vie collective, séparation avec le conjoint, incapacités physiques, assurance du consentement en présence de troubles psychiques de la personne... Toutefois, les rapporteurs constatent que l'article 3 bis A ne répond pas à ces difficultés et s'insère dans un dispositif prévoyant les mesures particulières prises pour restreindre la liberté d'aller et venir des résidents. Pour ces raisons, la commission a supprimé l'article.

B. LES CIRCUITS DE TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS DE LA MALTRAITANCE

L'**article 4**, dans sa rédaction transmise au Sénat, prévoit que toute personne ayant connaissance d'un cas de maltraitance envers des personnes âgées ou handicapées doit signaler cette situation à une instance placée auprès de l'ARS. Cette instance aurait ensuite pour mission de transmettre les signalements aux services de l'ARS ou au conseil départemental.

Pour permettre un traitement plus efficace et mieux coordonné des remontées de maltraitance, la commission a préféré **créer une cellule départementale de recueil et de suivi des signalements de maltraitance sous l'autorité conjointe du président du conseil départemental et de l'ARS.** Cette cellule regrouperait également **les centres départementaux ALMA d'écoute et de recueil des cas de maltraitements envers les personnes majeures vulnérables au moyen du numéro national 3977.** Cette organisation tirera ainsi parti des compétences et des expertises déjà développées par les acteurs locaux.

La commission a également inscrit **le principe d'information de la personne ayant signalé la situation de maltraitance des suites qui ont été données à son signalement,** comme le recommandait le rapport de juillet 2022 de Bernard Bonne et Michelle Meunier.

C. LE CRIBLAGE DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Dans la lignée de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, ayant renforcé le contrôle des antécédents judiciaires dans les structures médico-sociales de l'enfance, la commission a soutenu l'extension, proposée à l'**article 5 bis A**, de l'interdiction d'exercer une activité à domicile d'assistance de majeurs vulnérables ou de garde d'enfants en cas d'antécédents judiciaires. **Cette mesure répond à l'impérieuse nécessité de prendre en charge ou d'accompagner les personnes vulnérables dans des conditions de sécurité prévenant tout risque de maltraitance.**

L'article permet également la consultation du fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (Fijaisv) pour les personnes majeures vulnérables, ce qui permettra de rendre applicables les incapacités légales énoncées par le code de l'action sociale et des familles. La commission a clarifié les conditions dans lesquelles les directeurs de structures médico-sociales pourront être informés d'une mise en examen ou d'une condamnation non définitive afin de suspendre provisoirement l'activité de la personne concernée. Enfin, l'article vise à donner une base légale au système d'information, développé par les ministères sociaux, dont le déploiement est en cours et qui permettra l'application efficace de la loi.

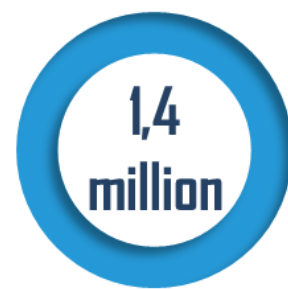
D. UNE RÉFORME A MINIMA DE LA PROTECTION DES MAJEURS

Les travaux d'Anne Caron-Déglise dans le cadre des États généraux de la maltraitance ont permis de nourrir la réflexion sur **l'évolution nécessaire dans le secteur de la protection juridique des majeurs afin de répondre à l'augmentation du nombre de majeurs protégés** due au vieillissement de la population. Pourtant la proposition de loi juxtapose des mesures anecdotiques, sans donner les moyens aux mandataires de mieux poursuivre leurs missions.

Ainsi, l'article 5 propose de faire référence à l'autonomie de la personne protégée et à une charte éthique dans les missions assignées aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM), et leur impose des obligations de déclaration au procureur des maltraitances ou délits et crimes constatés.

Les rapporteurs soulignent que ces éléments ne font que reprendre ceux présents dans le code civil au sujet des majeurs protégés, de même que **les obligations introduites sont déjà satisfaites par le droit existant**. Sur leur proposition, **la commission a donc réécrit cet article** afin d'en tenir compte.

Par ailleurs, six articles ont été délégués au fond à la commission des lois au sujet de la protection juridique des majeurs, qui a proposé d'en supprimer l'essentiel compte tenu de leur faible ambition.



de majeurs protégés
d'ici 2024

3. L'URGENCE DE SOUTENIR LE SECTEUR DU DOMICILE

A. DES MESURES VISANT À MIEUX RECONNAÎTRE ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS

- Les métiers de l'aide et du soin à domicile, très majoritairement exercés par des femmes, cumulent de multiples facteurs de pénibilité, des rémunérations faibles associées à des temps partiels souvent subis et une reconnaissance qui n'est pas à la hauteur de leur utilité sociale. Ces métiers souffrent en conséquence d'un profond déficit d'attractivité.

De portée essentiellement symbolique, la **création, à l'article 6, d'une carte professionnelle** de l'accompagnement à domicile est néanmoins attendue depuis la crise sanitaire liée au covid-19. La majorité de ces professionnels ne disposant d'aucun titre ou diplôme, **la commission a ouvert le bénéfice de cette mesure aux personnes justifiant de deux années d'exercice professionnel**. Elle a par ailleurs souhaité qu'un décret précise les facilités qui seraient associées à la détention de la carte.

La reconnaissance de la profession passe avant tout par des conditions de travail respectueuses des professionnels et des usagers et par une revalorisation des rémunérations.

- Les déplacements d'un lieu d'intervention à l'autre et les frais qu'ils occasionnent représentent une contrainte majeure des métiers de l'aide à domicile. Cette contrainte est inégalement compensée par les branches et par les départements.

Aussi, l'**article 7** tend à créer une **nouvelle aide financière de la CNSA aux départements afin de soutenir la mobilité** des professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile. Le Gouvernement a annoncé que **100 millions d'euros** seraient consacrés à son financement.

À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a ajouté un objectif supplémentaire à cette aide : celui de **soutenir l'organisation au profit des professionnels de temps d'échange et de partage de bonnes pratiques**. Elle a également réservé l'aide aux départements assurant le respect de conditions liées au mode de rémunération des temps de déplacement des professionnels et à l'indemnisation des frais de déplacement.

La commission a adopté cet article en incluant, dans le volet mobilité de la mesure, les actions des départements visant à **aider les professionnels à obtenir le permis de conduire**. Elle a par ailleurs **supprimé les conditions relevant de la négociation de branche** et paraissant impossible à garantir par les départements.

B. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES

- L'**article 8** ouvre la possibilité aux départements volontaires de mettre en place, jusqu'au 31 décembre 2027, des **expérimentations relatives à un financement par des dotations forfaitaires des services autonomie à domicile (SAD)** au titre de leur activité d'aide et d'accompagnement.

Malgré l'instauration, par la LFSS pour 2022, d'un tarif plancher et d'une dotation qualité, le financement des services à domicile reste inadapté. L'abandon de la référence horaire n'allant pas de soi, la commission a approuvé le recours à des expérimentations. Toutefois, compte tenu de la situation économique des services à domicile, elle a **ramené leur terme au 31 décembre 2025**.

- La commission a par ailleurs adopté l'**article 8 bis** visant à **aménager la transformation des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en SAD**, qui doit normalement aboutir avant le 30 juin 2025 :

- en autorisant temporairement, pour une durée maximale de trois ans, un Ssiad à conventionner avec un service proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à défaut de présenter une demande d'autorisation en SAD ;
- en prévoyant un délai supplémentaire de trois ans pour les Ssiad obtenant un refus d'autorisation.

4. LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS EN EHPAD



des départements ont recours à l'obligation alimentaire des petits-enfants

- La commission a adopté l'**article 9** qui tend à **supprimer l'obligation alimentaire**, en matière d'aide sociale à l'hébergement (ASH), **pour les petits-enfants et leurs descendants**.

Elle a néanmoins entendu sécuriser la mise en œuvre de l'ASH en affirmant dans la loi la compétence du conseil départemental pour fixer unilatéralement, sur la base d'un barème qu'il détermine, le montant de l'obligation alimentaire.

- L'article 11 *bis* E proposait d'instaurer un **droit opposable par les résidents d'Ehpad à voir leur animal domestique accueilli**. Les rapporteurs se réjouissent que ce sujet soit abordé, tant les animaux peuvent être source de réconfort pour les résidents, notamment au moment de l'admission en établissement. Sur leur proposition, la commission a préféré **imposer aux Ehpad de préciser dans leur règlement de fonctionnement les conditions dans lesquelles des animaux domestiques peuvent être accueillis**. Cela doit permettre de s'adapter aux situations mais aussi de prendre en compte les risques que ces animaux peuvent induire pour les résidents.

De même, la commission a adopté l'article 11 *bis* F, qui met en place une **expérimentation afin d'imposer l'ouverture de places dédiées à l'accueil de nuit dans les Ehpad**. Ces **solutions de répit pour les proches aidants** souffrent d'une très faible offre, et les rapporteurs ont donc proposé d'étendre cette expérimentation aux résidences autonomie.

L'article 12 *ter* impose aux Ehpad de **transmettre leur taux d'encadrement des résidents accueillis à la CNSA**. La commission a adopté cette disposition, tout en soulignant les difficultés qu'il y aurait à diffuser ces données aux proches des résidents d'Ehpad sans contextualisation, tant l'encadrement est fonction des caractéristiques des résidents, notamment en termes de niveau de dépendance.

- En revanche, l'article 11 *bis* D a été **supprimé par la commission**. Il consistait en une disposition d'affichage, imposant aux Ehpad privés lucratifs de **réserver jusqu'à 10 % de leurs bénéfices au financement d'actions en faveur de l'amélioration des conditions d'hébergement et d'accueil des résidents**. Or, les groupes d'Ehpad auditionnés ont indiqué consacrer d'ores et déjà plus que cette proportion de leurs bénéfices à de telles actions, et **aucun élément de l'administration n'est venu prouver que ces montants étaient moindres que dans les autres types d'Ehpad**, ce qui faisait courir un risque constitutionnel élevé sur cette mesure.

L'article 11 *quater*, qui visait à établir un **cahier des charges spécifique pour la qualité nutritionnelle des repas en Ehpad**, a également été **supprimé par la commission**. Ces repas font **déjà l'objet de normes exigeantes** en commun avec d'autres ESMS qui accueillent des personnes présentant des risques de dénutrition et de déglutition comparables, et c'est surtout la prise *effective* des repas par les résidents qui doit faire l'objet d'un effort particulier.

5. DES AJUSTEMENTS DESTINÉS À RENFORCER L'ÉVALUATION ET LE CONTRÔLE DES ESMS

A. UNE SÉCURISATION DES PROCÉDURES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Introduite par la loi du 2 janvier 2002, l'**évaluation de la qualité des ESMS** a été complétée par la loi « santé » du 24 juillet 2019, qui a confié à la Haute Autorité de santé (HAS) l'élaboration d'un référentiel d'évaluation et l'habilitation des organismes chargés de l'évaluation externe des ESMS. Afin de renforcer l'indépendance et la qualité de ces organismes, la LFSS pour 2022 avait prévu qu'ils soient accrédités par le Comité français d'accréditation (Cofrac) et soumis à un cahier des charges élaboré par la HAS. Ces dispositions ont toutefois été censurées par le Conseil constitutionnel, qui a jugé qu'elles ne trouvaient pas leur place dans une LFSS.

Le Gouvernement a alors fait le choix de modifier par décret¹ la procédure d'évaluation de la qualité. Afin de mettre la loi en conformité avec cette procédure introduite par décret, l'**article 12** reprend les dispositions censurées de la LFSS pour 2022. Il prévoit que les organismes évaluateurs sont accrédités par le Cofrac et que la HAS définit le cahier des charges relatif aux exigences auxquelles sont soumis les organismes chargés des évaluations.

¹ Décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

La commission a approuvé ces mesures qui sécurisent un dispositif reposant actuellement sur des normes réglementaires contraires à la loi en vigueur. **Il convient dorénavant de les appliquer**, alors que seulement 1 700 ESMS ont été évalués en 2023 sur un total de près de 40 000 structures devant être évaluées tous les 5 ans. Les moyens nécessaires à l'évaluation devront être suffisants et les gestionnaires accompagnés par les autorités de tutelle.

En outre, **la commission a approuvé la publication par la CNSA d'indicateurs relatifs à l'activité et au fonctionnement des établissements et services**. Elle contribuera à renforcer l'information des usagers sur la qualité de la prise en charge des résidents et des personnes accompagnées. Toutefois, elle n'a pas souhaité que soient énumérés dans la loi les types d'indicateurs concernés, qui devront être définis par décret.

Enfin, **la commission a supprimé l'article 11 bis C** qui propose que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des Ehpad et des établissements pour personnes handicapées comportent des clauses relatives au financement de l'évaluation de la qualité, considérant que les CPOM peuvent déjà comporter de telles stipulations et que les règles de tarification permettent déjà de prendre en compte les charges résultant pour les ESMS de cette évaluation.

B. DES MESURES RELATIVES AU CONTRÔLE DES ESMS QUI N'APPORTENT QUE PEU D'AVANCÉES

À la suite de « l'affaire Orpea », **les dispositions relatives à la transparence financière et au contrôle des ESMS ont été significativement renforcées**. Le décret du 28 avril 2022 a renforcé les obligations de transmission d'informations financières et budgétaires pesant sur les gestionnaires d'établissements. La LFSS pour 2023 a étendu les prérogatives de contrôle des autorités de tutelle, des corps d'inspection et des juridictions financières sur les ESMS et leurs gestionnaires. Elle a également durci les sanctions applicables aux gestionnaires d'ESMS.

En outre, le Gouvernement avait annoncé en 2022 **un plan de contrôle de 7 500 Ehpad en deux ans**. Entre le 1^{er} janvier 2022 et le 30 septembre 2023, 3 146 Ehpad ont été contrôlés sur place ou sur pièces. Ces contrôles ont notamment donné lieu au prononcé de 1 355 injonctions, de 9 589 prescriptions et 11 318 recommandations. À la suite des injonctions prononcées, 4 décisions de suspension d'activité, 10 décisions de mise sous administration provisoire et 4 décisions de cessation définitive d'activité ont été prises¹.

Application du plan de contrôle des Ehpad annoncé en 2022



Dès lors, la commission considère que ce plan de contrôle doit être mené à son terme et qu'il convient dorénavant, en appliquant la loi, **d'assurer le contrôle régulier et pérenne de l'ensemble des établissements et services du champ social et médico-social**. Si les pouvoirs de contrôle et les sanctions semblent aujourd'hui satisfaisants, il convient de donner aux autorités de contrôle les moyens nécessaires à l'exercice de leur mission et d'accompagner les établissements dans cette démarche, notamment dans les suites données aux contrôles.

¹ Informations communiquées aux rapporteurs par les services du ministère des solidarités.

Ainsi, **la commission a approuvé l'article 12 bis** qui étend les sanctions administratives pouvant être infligées aux établissements et services en cas de méconnaissance de leurs obligations en matière d'information sur les conditions d'accueil, afin de s'assurer de l'application des dispositions qui ont récemment renforcé les droits des personnes accompagnées.

À **l'article 12 quater**, la commission a approuvé l'objectif de **renforcement de la surveillance des pratiques de prise de contrôle d'établissements par des groupes privés**. Pour l'atteindre, la commission a prévu une information préalable des autorités de tutelle dans les deux mois précédant un changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect du gestionnaire d'ESMS. Elle a considéré que ce dispositif était plus opérationnel qu'une demande d'autorisation préalable, prévue initialement à cet article, qui se heurte à d'importantes difficultés d'application. La commission a également approuvé l'obligation d'informer les autorités compétentes d'un changement important dans le fonctionnement d'un ESMS dans les deux mois précédant ce changement.

Enfin **la commission a supprimé quatre articles relatifs au contrôle des ESMS** :

- **l'article 11 bis A**, qui prévoit que le préfet de département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental réunissent tous les quatre mois les autorités de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- **l'article 11 bis B**, qui propose qu'il puisse être dérogé au renouvellement par tacite reconduction de l'autorisation d'un ESMS sur la recommandation de l'évaluation externe ou si le contrôle réalisé par une des autorités compétentes le mentionne dans ses conclusions ;
- **l'article 11 ter**, qui vise à rendre obligatoire le prononcé d'injonction et d'astreinte à l'encontre des ESMS ne respectant pas la réglementation ou dont le fonctionnement présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
- **l'article 12 quinquies**, qui impose aux Ehpad privés lucratifs de respecter les conditions relatives à la qualité de société à mission.

6. LE DÉVELOPPEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF ET DES RÉSIDENCES AUTONOMES POUR FAVORISER LE « VIRAGE DOMICILIAIRE »

A. GARANTIR LE FINANCEMENT ET L'AVENIR DE L'HABITAT INCLUSIF

Créé par la loi du 23 novembre 2018 dite « ELAN », l'habitat inclusif est **un mode d'habitation regroupé** proposé, à titre de résidence principale, aux **personnes handicapées** et aux **personnes âgées, assorti d'un projet de vie sociale et partagée** défini par un cahier des charges national.

Il peut s'agir **soit d'un logement loué dans le cadre d'une colocation**, qu'elle soit constituée dans le parc privé ou dans le parc social, **soit d'un ensemble de logements autonomes** situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

La loi autorise à cet effet les organismes HLM à louer aux organismes d'intermédiation locative des logements construits ou aménagés spécifiquement pour l'usage des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap **en vue de les sous-louer**, notamment afin d'y constituer un habitat inclusif.

Dans le but de soutenir le développement de ce type d'habitat, qui constitue l'une des clés de voûte du « virage domiciliaire », la proposition de loi prévoit plusieurs mesures spécifiques, **intégralement réécrites par la commission en vue d'en renforcer la sécurité juridique** :

- L'**article 13 bis A** tend à garantir la qualification des locaux dans lesquels sont constitués les habitats inclusifs en bâtiments d'habitation pour l'application de la réglementation en matière de sécurité contre les risques d'incendie, afin de leur **épargner les contraintes liées au risque de requalification en établissements recevant du public** résultant de la jurisprudence administrative, qui menace le financement et par conséquent l'avenir de l'habitat inclusif ;

Empêcher la qualification des habitats inclusifs en établissements recevant du public permettra d'alléger les contraintes qui leur sont applicables en matière de sécurité contre les risques d'incendie.

- L'**article 13** vise à permettre au porteur du projet de vie sociale et partagée de louer auprès d'un organisme HLM, pour en disposer à titre exclusif, des locaux collectifs résidentiels au sein d'un habitat inclusif constitué en intermédiation locative afin d'intégrer au loyer des logements composant ce dernier des charges correspondant à la mise à disposition de ces locaux ;
- L'**article 13 bis C** autorise le porteur du projet de vie sociale et partagée d'un habitat inclusif constitué en intermédiation locative de sous-louer, au sein de l'habitat inclusif, des logements sociaux à **ses salariés** ou à **des professionnels du secteur médico-social apportant un accompagnement quotidien aux habitants** ;
- L'**article 13 ter** assure la prise en compte par les plans départementaux de l'habitat des objectifs définis par la programmation pluriannuelle de financement de l'habitat inclusif, élaborée par les départements et la CNSA.

La commission a en outre intégré à l'article 1^{er} *bis A* les dispositions de l'**article 13 bis**, qui portait une coordination liée à la substitution de l'aide à la vie partagée (AVP) au forfait pour l'habitat inclusif (FHI), et l'a donc supprimé, de même que l'**article 13 quater**, qui prévoyait la remise au Parlement d'un rapport établissant un cadre juridique et financier pour l'hébergement mixte.

B. ASSOULIR LE CADRE APPLICABLE AUX RÉSIDENCES AUTONOMIE SANS METTRE EN PÉRIL LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS

L'**article 13 bis B** visait à supprimer les plafonds d'accueil de personnes âgées dépendantes¹ et de personnes en situation de handicap, d'étudiants et de jeunes travailleurs² applicables aux résidences autonomie.

Compte tenu des révélations de ces dernières années sur la gestion de certains établissements médico-sociaux et dans la mesure où les résidences autonomie ne sont pas des structures médicalisées, **la commission a intégralement réécrit cet article** afin de **rejeter** à la fois :

- la **suppression des plafonds d'accueil de personnes âgées dépendantes**, qui pourrait se révéler dangereuse, tout en permettant leur assouplissement par décret ;
- la **suppression des plafonds d'accueil d'autres publics**, qui n'est pas justifiée dans la mesure où ces plafonds ne sont généralement pas atteints et où ils peuvent être relevés par décret.

¹ La proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 est limitée à 15 % de la capacité autorisée et celle de résidents classés dans les GIR 1 à 2 à 10 % de cette capacité.

² La proportion de résidents issus de ces publics est limitée à 15 % au total de la capacité autorisée.

La suppression des plafonds d'accueil de personnes âgées dépendantes constituerait un danger pour les habitants.

Elle a également **renforcé la sécurité juridique du dispositif**, en garantissant que le dépassement des seuils d'accueil de personnes âgées dépendantes au-delà desquels un établissement relève de la définition de l'Ehpad n'entraînera pas la requalification en Ehpad des résidences autonomie.

Au surplus, la commission a supprimé l'**article 13 bis D**, qui tendait à interdire aux bailleurs d'exiger la remise en l'état de leur logement au départ d'un locataire ayant réalisé **sans leur accord** des travaux d'adaptation des lieux à sa perte d'autonomie ou des travaux de rénovation énergétique, dont l'utilité n'est pas démontrée en pratique. Ces dispositions porteraient, du reste, une atteinte excessive au droit de propriété et présentent par conséquent **un risque majeur de non-conformité à la Constitution**.

Enfin, la commission a modifié l'intitulé de la proposition de loi en « proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie ».

Réunie le mercredi 17 janvier 2024 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Jean Sol et Jocelyne Guidez sur la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir en France.

Elle a supprimé, suivant l'avis de la commission des lois, les articles 5 *quater* à 5 *sexies*, 5 *octies* et 5 *nonies*, et adopté l'article 5 *decies* dans la rédaction proposée par la même commission, à laquelle l'examen au fond de ces articles a été délégué.

La commission des affaires sociales a examiné au fond les 59 autres articles et adopté la proposition de loi, modifiée par 114 amendements.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Président



Jean Sol
Sénateur (LR) des Pyrénées-Orientales
Rapporteur



Jocelyne Guidez
Sénatrice (UC) de l'Essonne
Rapporteure

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl23-147.html>