

# LOIS

## LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (1)

NOR : TSSX2310018L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

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

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

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

I. – L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

« *Art. L. 113-3.* – I. – Une conférence nationale de l'autonomie est organisée au moins tous les trois ans afin de définir les orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie.

« Cette conférence s'appuie sur les travaux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et l'expertise du centre national de ressources probantes mentionné à l'article L. 223-7-1 du code de la sécurité sociale.

« II. – La conférence nationale de l'autonomie est notamment composée de représentants :

« 1° De l'Etat ;

« 2° Des conseils départementaux ;

« 3° D'organismes de sécurité sociale ;

« 4° D'organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées ;

« 5° D'associations représentatives des personnes âgées ;

« 6° Des professionnels concernés par la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

« III. – Un décret détermine les modalités d'application des I et II du présent article. »

II. – Après l'article L. 223-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 223-7-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 223-7-1.* – Un centre national de ressources probantes, intégré à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est chargé :

« 1° De recenser et de promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie ;

« 2° D'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques. »

##### Article 2

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

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

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

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

2° Le chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

a) L'article L. 149-1 est ainsi modifié :

– à la fin du 3°, les mots : « L. 233-1 et L. 233-1-1 » sont remplacés par les mots : « L. 149-11 et L. 149-12 » ;

– au 4°, les mots : « conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-11 » ;

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

– le 8° est ainsi rédigé :

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

– à la fin de la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-11 » ;

c) Est ajoutée une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

« Service public départemental de l'autonomie

« Art. L. 149-5. – Dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, le service public départemental de l'autonomie facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient sont coordonnés, que la continuité de leur parcours est assurée et que leur maintien à domicile est soutenu, dans le respect de leur volonté et en réponse à leurs besoins.

« A cet effet, ses membres coordonnent leurs actions respectives dans les domaines mentionnés au présent article et se transmettent, dans les conditions fixées à l'article L. 149-10, les informations nécessaires au traitement des demandes des personnes, quel que soit le service sollicité en première intention par ces dernières.

« Le service public départemental de l'autonomie exerce les missions suivantes, dans le respect des compétences respectives de ses membres :

« 1° Réaliser l'accueil, l'information, l'orientation et le suivi dans la durée des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter une réponse complète, coordonnée et individualisée à leurs demandes ainsi qu'à celles des professionnels concernés, afin de favoriser un égal accès au service et une coordination dans l'accompagnement et dans les actions entreprises ;

« 2° S'assurer de la réalisation par les services qui en ont la charge de l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits des personnes âgées et handicapées, dans le respect des délais légaux ;

« 3° Assister les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du service public départemental de l'autonomie dans l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne ;

« 4° Diffuser, planifier et réaliser des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et une démarche volontaire pour aller vers les personnes fragiles en situation de handicap et les personnes vulnérables âgées, évaluées et fournies par le centre de ressources probantes mentionné à l'article L. 223-7-1 du code de la sécurité sociale.

« Pour l'exercice de ces missions, le service public départemental de l'autonomie respecte un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées après consultation des associations représentatives des usagers de ce service public, qui précise notamment les modalités de participation de ses membres. Ce cahier des charges précise le socle commun des missions assumées par le service public départemental de l'autonomie et définit un référentiel de qualité de service. Il peut faire l'objet d'une adaptation dans les départements et les collectivités d'outre-mer.

« Art. L. 149-6. – Le service public départemental de l'autonomie est piloté par le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements. Il est assuré conjointement par :

« 1° Le département, la collectivité exerçant les compétences des départements, les communes, leurs groupements et leurs établissements publics ;

« 2° L'agence régionale de santé ;

« 3° Le rectorat d'académie ;

« 4° Les membres du service public de l'emploi mentionné à l'article L. 5311-2 du code du travail et les organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap mentionnés à l'article L. 5214-3-1 du même code ;

« 5° Les établissements, les services et les dispositifs mentionnés aux 5° à 7°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 6141-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique ;

« 6° Les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 du même code ;

« 7° Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale ;

« 8° La maison départementale des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-3-1 du présent code ou la maison départementale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-4 ;

« 9° Les services portant le label "France Services" mentionnés à l'article 27 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

« Art. L. 149-7. – Dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, une conférence territoriale de l'autonomie est chargée :

« 1° De coordonner l'action des membres du service public départemental de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5. A cette fin, elle élabore un programme annuel d'actions qui décline, en fonction des besoins du territoire, les moyens et les contributions respectifs des membres. La conférence veille au respect du cahier des charges mentionné au même article L. 149-5 ;

« 2° D'allouer, en tenant compte des orientations définies par la conférence nationale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3, des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif, dans les conditions prévues aux articles L. 149-8 à L. 149-13.

« Art. L. 149-8. – La conférence territoriale de l'autonomie, qui n'a pas la personnalité morale, est présidée par le président du conseil départemental ou le président de la collectivité exerçant les compétences des départements. La vice-présidence est assurée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

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

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

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

« *Art. L. 149-9.* – Le conseil départemental ou la collectivité exerçant les compétences des départements et l'agence régionale de santé peuvent définir conjointement plusieurs territoires de l'autonomie de manière à couvrir l'ensemble du territoire du département ou de la collectivité.

« La conférence territoriale de l'autonomie peut créer des commissions compétentes pour chaque territoire de l'autonomie.

« *Art. L. 149-10.* – Par dérogation à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les organismes et les services mentionnés à l'article L. 149-6 du présent code partagent les informations strictement nécessaires à l'accomplissement des missions du service public départemental de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-5, dans les conditions fixées par un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Ce décret précise notamment les catégories de données et les informations qui peuvent faire l'objet de ces échanges, les organismes et les services autorisés à partager ces données ou ces informations et les conditions d'habilitation de leurs agents ainsi que les droits d'information et d'opposition dont disposent les personnes concernées.

« *Art. L. 149-11.* – I. – Pour exercer les missions mentionnées au 2° de l'article L. 149-7, la conférence territoriale de l'autonomie se réunit sous la forme d'une commission dénommée "commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie" rassemblant de droit les représentants des membres mentionnés aux 1°, 2° et 7° de l'article L. 149-6 ainsi que des représentants :

« 1° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département ;

« 2° Des organismes régis par le code de la mutualité ;

« 3° Des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale.

« Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, notamment les professionnels de santé spécialisés en gériatrie, peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

« La commission est présidée par le président du conseil départemental ou par le président de la collectivité exerçant les compétences des départements. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

« II. – Sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire et d'un recensement des initiatives locales, la commission établit un plan trisannuel définissant des axes prioritaires de financement. Elle définit chaque année un programme coordonné de financement des actions individuelles et de prévention dans le respect des axes prioritaires définis dans le plan trisannuel. Les financements sont alloués en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Le programme défini par la commission porte sur :

« 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le maintien à domicile par la mise en place de plateformes de location et par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;

« 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;

« 3° La coordination et le soutien des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

« 4° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

« 5° Le développement d'autres actions collectives de prévention ;

« 6° Le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

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

par convention, déléguer leur gestion à l'un des membres de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

« Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° du II du présent article que le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements finance par le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 3° et 5° du même II bénéficient aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

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

« IV. – Le président du conseil départemental ou le président de la collectivité exerçant les compétences des départements transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au I. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :

« 1° Au nombre et aux types de demandes ;

« 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au présent article ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;

« 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

« Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département ou à la collectivité exerçant les compétences des départements à ce titre.

« Art. L. 149-12. – La commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-11 est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle est alors dénommée "commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées".

« Elle recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le financement est assuré par l'aide à la vie partagée mentionnée à l'article L. 281-2-1, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés.

« Cette commission comprend, outre les membres mentionnés au I de l'article L. 149-11, des représentants des services départementaux de l'Etat compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale. Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de l'habitat peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

« Le rapport d'activité mentionné au IV du même article L. 149-11 porte également sur l'activité de la commission des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.

« Art. L. 149-13. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de la présente section. » ;  
3° Le chapitre III du titre III du livre II est abrogé ;

4° Le livre V est ainsi modifié :

a) A l'article L. 521-4, les mots : « le chapitre III du titre III du livre II » sont remplacés par les mots : « la section 3 du chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> » ;

b) A l'article L. 521-5, les mots : « du chapitre III du titre III du livre II » sont remplacés par les mots : « de la section 3 du chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> » et, à la fin, les mots : « des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;

c) L'article L. 531-11 est ainsi modifié :

– au début du premier alinéa, les mots : « Le chapitre III du titre III du livre II » sont remplacés par les mots : « La section 3 du chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> » ;

– au second alinéa, les mots : « des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;

d) Au XI de l'article L. 541-4, les mots : « des financeurs prévue à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 » ;

e) Le III de l'article L. 542-3 est ainsi modifié :

– au début du premier alinéa, les mots : « Le chapitre III du titre III du livre II » sont remplacés par les mots : « La section 3 du chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> » ;

– au second alinéa, les mots : « de l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « du II de l'article L. 149-11 » ;

f) L'article L. 581-11 est ainsi modifié :

– au premier alinéa, les mots : « le chapitre III du titre III du livre II » sont remplacés par les mots : « la section 3 du chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> » ;

– au second alinéa, les mots : « des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « territoriale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-7 ».

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

1° A la première phrase du 2° de l'article L. 223-5, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , en particulier des services publics départementaux de l'autonomie, » ;

2° Au *d* du 3° de l'article L. 223-8, les mots : « à l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 149-11 » et, à la fin, les mots : « conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée au même article L. 149-11 » ;

3° L'article L. 223-15 est ainsi modifié :

a) Au 3°, les mots : « , 4° et 6° de l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « et 4° à 6° du II de l'article L. 149-11 » ;

b) Au 4°, les mots : « conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-2 » sont remplacés par les mots : « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 149-11 » ;

4° A l'article L. 223-16, les mots : « , 4° et 6° de l'article L. 233-1 » sont remplacés par les mots : « et 4° à 6° du II de l'article L. 149-11 ».

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

### Article 3

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

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

2° Le chapitre unique devient le chapitre I<sup>er</sup> ;

3° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE II

##### « COMPENSATION TECHNIQUE

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

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

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

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

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

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

### Article 4

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

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

III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le premier jour du soixantième mois suivant la promulgation de la présente loi.

### Article 5

Le titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE III

##### « DISPOSITIONS RELATIVES À SAINT-MARTIN

« Art. L. 583-1. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné aux articles L. 149-1 et L. 149-2 est dénommé "conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie". Il est présidé par le président du conseil territorial. Il est composé d'un représentant :

« 1° Du conseil territorial ;

« 2° De l'agence régionale de santé ;



- « 3° Du recteur d'académie ;
  - « 4° De la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe ;
  - « 5° Des intervenants qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées ;
  - « 6° Des bailleurs sociaux ;
  - « 7° Des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 ;
  - « 8° Des personnes âgées, des personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants.
- « Les modalités de désignation des membres et de fonctionnement du conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par un arrêté du représentant de l'Etat à Saint-Martin.
- « *Art. L. 583-2.* – Pour l'application à Saint-Martin des articles L. 146-3, L. 146-4 et L. 581-6, un service de la collectivité territoriale peut, dans le cadre d'une convention passée avec l'Etat, exercer les missions d'une maison départementale des personnes handicapées.
- « Ce service peut organiser des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.
- « La collectivité territoriale peut conclure une convention avec les organismes de sécurité sociale ainsi qu'avec d'autres personnes morales, notamment celles représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination ou celles participant au fonds départemental de compensation du handicap. »

## Article 6

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

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

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

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

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

« *Section 4 bis*

« *Coopérations*

« *Sous-section unique*

« *Groupement territorial social et médico-social*

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

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

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

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

« Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un établissement public de santé peuvent adhérer à un groupement territorial social et médico-social, après approbation dudit établissement public de santé.

« Les établissements publics autonomes mentionnés aux 2°, 5° et 7° du même I peuvent adhérer au groupement territorial social et médico-social, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé compétent.

« II. – Le groupement territorial social et médico-social est constitué à l'initiative des établissements et des services mentionnés au I du présent article. Le territoire d'implantation choisi par le groupement lui permet d'assurer une réponse de proximité aux besoins des personnes âgées et de mettre en œuvre un parcours coordonné des personnes âgées accompagnées.

« Les établissements publics mentionnés au premier alinéa du présent II peuvent, avec l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé, déroger à l'obligation d'adhérer à un groupement s'ils sont issus de la fusion de plusieurs établissements publics ou s'ils présentent une spécificité dans l'offre départementale d'accompagnement des personnes âgées.

« Ces établissements restent soumis à l'obligation de signer une convention mentionnée à l'article L. 312-7-3.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie la conformité de la convention constitutive du groupement avec le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.

« III. – Le groupement territorial social et médico-social prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale défini à l'article L. 312-7 du présent code.

« Il a pour objet, d'une part, de mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours et, d'autre part, de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et d'expertises.

« Dans chaque groupement, les établissements et les services membres élaborent un projet d'accompagnement partagé garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées. Il comporte une partie relative à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

« *Art. L. 312-7-3. – I. –* Chaque groupement territorial social et médico-social est partenaire d'un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ou d'un établissement de santé.

« Ce partenariat prend la forme de la convention prévue à l'article L. 312-7 du présent code. Cette convention prévoit l'articulation entre le projet d'accompagnement partagé du groupement territorial social et médico-social et le projet médical du groupement hospitalier de territoire ou de l'établissement sanitaire.

« II. – Les établissements et services privés relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent être partenaires d'un groupement territorial social et médico-social. Ce partenariat prend la forme de la convention prévue à l'article L. 312-7. Cette convention prévoit notamment l'articulation du projet d'accompagnement de ces établissements avec celui du groupement.

« *Art. L. 312-7-4. – I. –* Le groupement territorial social et médico-social élabore une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées pour assurer la cohérence de leur parcours dans le territoire, pouvant prévoir la détention ou l'exploitation par le groupement d'autorisations dans les conditions prévues au *b* du 3° de l'article L. 312-7. Ces autorisations déléguées au groupement peuvent être révisées dans les conditions définies à la section 1 du chapitre III du présent titre, après avis conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, lorsqu'elles portent sur les mêmes catégories d'établissements ou de services définies au I de l'article L. 312-1.

« II. – Le groupement territorial social et médico-social assure pour le compte de ses membres au moins une fonction parmi les suivantes :

« 1° La convergence des systèmes d'information des membres et la mise en place d'un dossier de l'utilisateur permettant une prise en charge coordonnée ;

« 2° La formation continue des personnels ;

« 3° La démarche qualité et la gestion des risques ;

« 4° La gestion des ressources humaines ;

« 5° La gestion des achats ;

« 6° La gestion budgétaire et financière ;

« 7° Les services techniques.

« D'autres fonctions mentionnées dans la convention constitutive peuvent être confiées au groupement, pour le compte de tout ou partie de ses membres.

« Les membres d'un groupement territorial social et médico-social peuvent notamment mutualiser certains marchés et partager des compétences relatives à la passation des marchés publics.

« Le groupement peut assurer les missions mentionnées au 3° de l'article L. 312-7.

« *Art. L. 312-7-5. –* Le groupement territorial social et médico-social est dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social nommé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil départemental, sur proposition de l'assemblée générale. A défaut de proposition de l'assemblée générale, le directeur général de l'agence régionale de santé nomme le directeur après le seul avis du président du conseil départemental. Le directeur du groupement peut diriger un ou plusieurs établissements membres du groupement.

« Le directeur coordonne les fonctions exercées par le groupement pour le compte de ses membres et représente le groupement.

« Il élabore le budget du groupement, qui est approuvé par l'assemblée générale.

« Il recrute les agents fonctionnaires et contractuels affectés au groupement.

« L'indemnité du directeur est fixée par l'assemblée générale.

« *Art. L. 312-7-6. – I. –* Sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et par dérogation aux articles L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales, les établissements du groupement territorial social et médico-social mentionnés à l'article L. 315-1 du présent code peuvent mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'Etat.

« II. – Le groupement territorial social et médico-social peut :

« 1° Constituer des fonds propres ;

« 2° Recourir à l'emprunt.

« Par dérogation au I de l'article L. 314-7, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social peut présenter un plan pluriannuel d'investissement et son plan de financement pour le compte d'un ou de plusieurs de ses membres. Ces plans sont soumis à l'approbation de l'autorité de tarification compétente, qui peut déroger au délai mentionné au second alinéa du II du même article L. 314-7 lorsque l'instruction de la demande présente une difficulté importante.

« III. – Par dérogation au IV *ter* de l'article L. 313-12, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social peut conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements et des services qui relèvent de son périmètre.

« Lorsque le contrat est conclu au niveau du groupement territorial, il porte sur les fonctions mutualisées, sur les axes stratégiques du projet d'accompagnement partagé sur son territoire et sur les activités gérées par les membres du groupement.

« Art. L. 312-7-7. – Les modalités d'application de la présente sous-section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. » ;

3° Le I de l'article L. 314-7 est ainsi modifié :

a) Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'établissement ou le service relève de l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 314-7-1, l'approbation des dispositions mentionnées aux 1° et 2° du présent I s'effectue dans le cadre d'un plan global de financement pluriannuel dont le modèle est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale. » ;

b) L'avant-dernier alinéa est complété par les mots : « , à l'exception des établissements pour personnes âgées dépendantes relevant du 4° du même article L. 342-1 » ;

4° Avant le dernier alinéa de l'article L. 315-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article s'applique également aux délibérations des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2. » ;

5° L'article L. 315-16 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « ainsi que des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2 » ;

b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les établissements relèvent d'un groupement territorial social et médico-social, un comptable public unique est désigné. »

II. – L'article L. 5 du code général de la fonction publique est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-7-2 du même code. »

III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Toutefois, une période transitoire de trois ans à compter de cette même date est instaurée afin de permettre la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Au terme de la première année, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête avec les présidents des conseils départementaux de la région la liste des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux.

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

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

## Article 7

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

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



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

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

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

### Article 8

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

« Art. L. 121-6-1. – I. – Afin de favoriser l'intervention des services sanitaires, des centres communaux et intercommunaux d'action sociale ainsi que des établissements et des services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, les maires recueillent les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui sollicitent une telle intervention.

« Ils peuvent également procéder à ce recueil à la demande d'un tiers, à la condition que la personne concernée ou son représentant légal ne s'y soit pas opposé.

« Sauf opposition de la personne concernée ou, le cas échéant, de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation, les données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, de la prestation de compensation du handicap ou de prestations d'action sociale versées au titre de la perte d'autonomie par des organismes d'assurance vieillesse et strictement nécessaires à l'accomplissement des missions mentionnées au II du présent article sont transmises aux maires respectivement par le président du conseil départemental et par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.

« II. – Les maires peuvent transmettre aux services sanitaires, aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale ainsi qu'aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux autorisés mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 les données mentionnées au premier alinéa du I du présent article et strictement nécessaires :

« 1° Pour organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence prévu à l'article L. 116-3 est mis en œuvre ;

« 2° Pour proposer à ces personnes des actions visant à lutter contre l'isolement social et pour repérer les situations de perte d'autonomie ;

« 3° Pour informer les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap et leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.

« III. – Les registres nominatifs créés au titre du recueil d'informations mentionné au premier alinéa du I du présent article sont tenus dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ces données nominatives ne peuvent être consultées que par les agents chargés de la mise en œuvre de ce recueil et de celle du plan d'alerte et d'urgence mentionné à l'article L. 116-3 du présent code ainsi que par les personnes participant à la réalisation des missions mentionnées au II du présent article. La diffusion de ces données à des personnes non autorisées à y accéder ou leur détournement sont passibles des peines prévues aux articles 226-16 à 226-24 du code pénal.

« Ces informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

### Article 9

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

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

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

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

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

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

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

### Article 10

Avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de cinq ans.

Elle définit les objectifs de financement public nécessaire pour assurer le bien-vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement et le recrutement des professionnels ainsi que les moyens mis en œuvre par l'Etat pour atteindre ces objectifs.

## TITRE II

### PROMOUVOIR LA BIEN-TRAITANCE EN LUTTANT CONTRE LES MALTRAITANCES DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET GARANTIR LEURS DROITS FONDAMENTAUX

#### Article 11

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

1° Au 1° de l'article L. 311-1, après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « , prévention et lutte contre les maltraitements définies à l'article L. 119-1 et les situations d'isolement » ;

2° L'article L. 311-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « prise en charge » sont remplacés par les mots : « accueillie et accompagnée » ;

– au début de la seconde phrase, les mots : « Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, » sont supprimés ;

b) Au 1°, après le mot : « privée », sont insérés les mots : « et familiale » ;

3° L'article L. 311-4 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « personne », sont insérés les mots : « ou à la personne de confiance désignée dans les conditions prévues à l'article L. 311-5-1 » ;

b) A la première phrase du cinquième alinéa, les mots : « hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « auquel participe la personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, sauf si la personne accueillie s'y oppose » ;

4° L'article L. 311-5-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-5-1. – Lors de sa prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. » ;

5° Après le même article L. 311-5-1, il est inséré un article L. 311-5-2 ainsi rédigé :

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

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

6° Le premier alinéa de l'article L. 311-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce règlement détermine les modalités de respect du droit prévu au premier alinéa de l'article L. 311-5-2. » ;

7° Après le mot : « privée », la fin du troisième alinéa du 3° des articles L. 554-1, L. 564-1 et L. 574-1 est ainsi rédigée : « et familiale, notamment du droit de recevoir ses proches, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; ».

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1111-6 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-6. – I. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

« Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés.

« La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, à moins que la personne majeure ou la personne de confiance n'en disposent autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a

été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée avant la mesure de protection, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

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

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

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

« Art. L. 1112-2-1. – Les établissements de santé garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix. Sauf si le patient en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à une information préalable de l'établissement.

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

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

« Dans ces établissements, la personne en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs ne peut se voir refuser une visite quotidienne de toute personne de son choix ni, lorsque son consentement ne peut pas être exprimé, de tout membre de sa famille ou de son entourage ainsi que, le cas échéant, de la personne de confiance qu'elle a désignée. Les établissements définissent les conditions qui permettent d'assurer ces visites et garantissent le respect des consignes permettant de protéger la santé du patient ou du résident et de ses visiteurs. » ;

4° Le I de l'article L. 1521-2 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, la référence : « , L. 1111-6 » est supprimée ;

b) Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 1111-6 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. » ;

5° L'article L. 1541-3 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– au cinquième alinéa, la référence : « , L. 1111-6 » est supprimée ;

– après le même cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 1111-6 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. » ;

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

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

6° Le III de l'article L. 3131-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

## Article 12

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

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

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

2° Au début de la seconde phrase de l'article L. 313-13-1, le mot : « Toutefois, » est supprimé ;

3° Après le mot : « occupant », la fin de la même seconde phrase est ainsi rédigée : « et lorsque celui-ci ou son représentant légal a donné son accord écrit, recueilli et consigné dans les conditions mentionnées au septième alinéa de l'article L. 311-4 ou au dernier alinéa de l'article L. 342-1 du présent code ou, à défaut, recueilli le jour du contrôle par un agent habilité et assermenté dans les conditions prévues à l'article L. 331-8-2. » ;

4° Après la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 342-1, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « La signature du contrat donne lieu au recueil de l'accord de principe ou du refus de la personne âgée ou de son représentant légal pour le contrôle effectué dans son espace de vie privatif en application de l'article L. 313-13-1 ainsi que pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge, qui s'effectuent dans le respect des droits mentionnés à l'article L. 311-3, à partir d'un système d'information mentionné à l'article L. 312-9, dans des conditions définies par décret. Sur chacun de ces points, l'accord ou le refus est consigné par écrit dans le contrat et demeure révocable à tout moment. »

### Article 13

I. – Le chapitre IX du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 119-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 119-2.* – Toute personne ayant connaissance de faits constitutifs d'une maltraitance, au sens de l'article L. 119-1, envers une personne majeure en situation de vulnérabilité du fait de son âge ou de son handicap, au sens de l'article L. 114, les signale à la cellule mentionnée à l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Les personnes soumises au secret professionnel peuvent signaler les faits constitutifs d'une maltraitance en application de l'article 226-14 du code pénal.

« Les faits signalés au moyen d'un numéro d'appel national unique font également l'objet, dans le cadre d'un protocole établi entre les gestionnaires du service d'appel téléphonique et l'agence régionale de santé, d'une transmission à la cellule.

« Ladite cellule transmet les signalements sans délai, pour leur évaluation et leur traitement :

« 1° Au directeur de l'agence régionale de santé lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité financée au moins partiellement par l'assurance maladie ;

« 2° Au représentant de l'Etat dans le département lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité autorisée ou agréée par l'Etat non financée par l'assurance maladie ;

« 3° Au président du conseil départemental lorsque le signalement implique un professionnel, un établissement ou un service intervenant au titre d'une activité financée exclusivement par le conseil départemental ou toute autre personne ne relevant ni du 1° ni du 2° du présent article.

« Les autorités mentionnées aux 1° à 3° s'apporment mutuellement concours dans le cadre de protocoles. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'évaluation et au traitement du signalement. Après évaluation, les situations individuelles font, le cas échéant, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

« Les actions mises en œuvre par les autorités mentionnées aux mêmes 1° à 3° pour traiter les signalements sont communiquées à la cellule mentionnée au 4° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Cette cellule présente chaque année à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie un compte rendu, par département, de l'activité de recueil, d'évaluation et de traitement des signalements de maltraitance.

« Les signalements et les transmissions d'informations mentionnés au présent article, à l'exception des signalements adressés à l'autorité judiciaire, sont centralisés par l'intermédiaire d'un système d'information mis en œuvre par l'Etat. Ce système d'information facilite le suivi, l'évaluation et le traitement des signalements de maltraitance et permet l'exploitation statistique de ces informations. Un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés détermine les conditions de mise en œuvre de ce système d'information.

« Dans le respect de l'intérêt de la personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que du secret professionnel et dans des conditions déterminées par décret, cette cellule informe les personnes qui lui ont signalé les faits constitutifs de maltraitance des suites qui ont été données à leur signalement. »

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

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

III. – L'article 226-14 du code pénal est ainsi modifié :

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

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

IV. – L'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 511-33 du code monétaire et financier est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent également communiquer, uniquement avec l'accord de la victime, ces informations aux autorités mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 119-2 du code de l'action sociale et des familles dans le cadre du dispositif prévu au même article L. 119-2, lorsque ces informations concernent des faits de maltraitements ayant une incidence sur la situation financière d'une personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. »

### Article 14

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

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

2° Le second alinéa est ainsi modifié :

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

b) Après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « des représentants des professionnels des établissements et des services sociaux ou médico-sociaux, des acteurs de la lutte contre les maltraitances, ».

### Article 15

L'article L. 471-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Ils assurent, dans les limites du mandat qui leur est confié, la protection juridique de la personne et de ses intérêts patrimoniaux.

« Ils exercent leurs missions dans le respect des principes définis à l'article 415 du code civil en recherchant, lorsque cela est possible, le consentement éclairé de la personne protégée.

« Une charte nationale est établie par les organismes représentatifs des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et est publiée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales. Elle définit les principes éthiques et déontologiques applicables à leur profession.

« La mission d'accompagnement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs s'exerce sans préjudice de l'accompagnement social auquel la personne protégée peut avoir droit.

« Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et le personnel d'encadrement des services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1 du présent code sont tenus de suivre une formation continue, dont la durée, le contenu et les modalités sont fixés par décret. »

### Article 16

I. – L'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou aux 1° et 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail » ;

c) Après le mot : « bénévole », sont insérés les mots : « , y exercer une activité ayant le même objet en qualité de salarié employé par un particulier employeur au sens de l'article L. 7221-1 du même code » ;

2° Au neuvième alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » ;

3° Le dix-septième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;

b) Les mots : « aux seize premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au I » ;

4° Après le même dix-septième alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :

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

« L'attestation mentionnée au deuxième alinéa du présent II fait état de l'absence de condamnation non définitive ou de mise en examen mentionnées au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes.

« L'attestation ainsi délivrée peut être communiquée à l'employeur, au directeur d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil et à l'autorité délivrant l'agrément. L'administration chargée du contrôle peut également transmettre à cet employeur ou à ce directeur, pour les besoins du contrôle des incapacités à intervalles réguliers, l'information selon laquelle une personne en exercice est frappée par une incapacité mentionnée au I ou fait l'objet d'une mention au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes.

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

« Lorsque l'incapacité est avérée et qu'il n'est pas possible de proposer un autre poste de travail n'impliquant aucun contact avec des personnes accueillies ou accompagnées dans l'un des dispositifs mentionnés audit I, il est



mis fin au contrat de travail ou aux fonctions de la personne concernée. Le fonctionnaire détaché ou mis à disposition dont l'incapacité est avérée est remis à disposition de son administration d'origine. » ;

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

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

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

1° Le 3° est ainsi modifié :

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

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

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

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

« b) Des activités ou des professions, dont la liste est établie par décret en Conseil d'Etat, impliquant un contact avec des majeurs en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap, au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles ; »

2° Au 4°, après la référence : « 706-53-6 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

3° A la fin du septième alinéa, les mots : « par la décision administrative » sont supprimés ;

4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Après le mot : « préfets », sont insérés les mots : « ou des administrations de l'Etat désignées par décret en Conseil d'Etat » ;

b) Les mots : « décisions administratives mentionnées » sont remplacés par les mots : « procédures et contrôles mentionnés » ;

c) A la fin, les mots : « concernant des activités ou professions impliquant un contact avec des mineurs ainsi que pour le contrôle de l'exercice de ces activités ou professions » sont supprimés.

### TITRE III

#### RENFORCER L'AUTONOMIE DES ADULTES VULNÉRABLES EN FAVORISANT L'APPLICATION DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ

##### Article 17

Après le 10° du II de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 11° ainsi rédigé :

« 11° Les projets d'extension des services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1 dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret. »

##### Article 18

I. – La section 1 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil est complétée par un article 427-1 ainsi rédigé :

« Art. 427-1. – Les informations relatives aux mesures de sauvegarde de justice, de curatelle, de tutelle et d'habilitation familiale ainsi que celles relatives aux mandats de protection future ayant pris effet en application de l'article 481 et aux désignations anticipées prévues à l'article 448 sont inscrites dans un registre national dématérialisé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. »

II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2026.

### TITRE IV

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

##### Article 19

I. – Après l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-1-4. – Les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées disposent d'une carte professionnelle.

« La délivrance de cette carte est soumise à l'obtention préalable d'une certification professionnelle attestant de la qualification et de la compétence des intervenants à domicile ou à la justification de trois années d'exercice professionnel dans des activités d'intervention au domicile des personnes âgées ou des personnes handicapées.

« Un décret définit les catégories de professionnels bénéficiant de la carte professionnelle, les modalités de délivrance et de retrait de cette carte ainsi que les facilités associées à la détention de la carte, notamment pour les déplacements des professionnels au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. »

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

### Article 20

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

1° Au soutien à la mobilité, quel que soit le mode de transport, individuel ou collectif, des professionnels de l'ensemble du territoire assurant des prestations d'aide et d'accompagnement dans les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles. Une partie de cette contribution peut être affectée par les départements à des aides financières à l'obtention du permis de conduire pour ces professionnels, lorsqu'ils ne peuvent bénéficier d'aucun autre dispositif poursuivant le même objectif ;

2° A l'organisation de temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques entre professionnels de l'aide à domicile.

Les départements et les collectivités territoriales uniques transmettent annuellement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie le montant et l'objet des affectations de cette aide financière ainsi qu'une évaluation de son effet sur le soutien au secteur de l'aide à domicile dans le département.

Les modalités du versement de l'aide aux départements et aux collectivités territoriales uniques sont fixées par décret. Elles favorisent l'utilisation de véhicules à faibles émissions ou très faibles émissions et tiennent compte des difficultés de continuité territoriale dans les territoires ultramarins et insulaires.

### Article 21

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

II. – Les départements mentionnés au I du présent article peuvent :

1° Par dérogation aux articles L. 314-2-1 et L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles, mettre en place une dotation globale ou forfaitaire, en remplacement total ou partiel des tarifs horaires, dans le cadre d'une convention avec les services concernés. Par dérogation à l'article L. 313-12-2 du même code, les services autonomie à domicile participant à l'expérimentation ne sont pas soumis à l'obligation de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au 31 décembre 2026 ;

2° Par dérogation aux articles L. 314-2-1 et L. 314-2-2 dudit code, allouer tout ou partie de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du même code sous la forme d'une dotation populationnelle dépendant du nombre et des caractéristiques des usagers concernés et pouvant être modulée selon des engagements relatifs à la qualité du service, à la prévention et à l'accompagnement.

Ces expérimentations font l'objet d'une convention entre le président du conseil départemental, le directeur général de l'agence régionale de santé et le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Le directeur de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail peut être partie à la convention.

Elles sont engagées pour une durée maximale de deux ans et prennent fin au plus tard le 31 décembre 2026.

Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, un comité d'évaluation remet un rapport au Parlement. Ce rapport évalue l'effet des adaptations du financement des services concernés sur la qualité de prise en charge, notamment l'amplitude et la continuité de l'accompagnement, sur le reste à charge des personnes bénéficiaires, sur l'équilibre économique des services et sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret.

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

### Article 22

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

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

- a) A la première phrase, après le mot : « ans », sont insérés les mots : « et six mois » ;
- b) La seconde phrase est supprimée ;

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

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

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

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

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

« Pendant la durée de l'autorisation, et pour la zone d'intervention définie, cette autorisation remplace l'autorisation des services autonomie à domicile ayant conclu une convention avec les services de soins infirmiers à domicile.

« Au terme de la durée mentionnée au 1° du présent C, l'autorisation devient caduque en l'absence de constitution du service autonomie à domicile doté d'une entité juridique unique. Les services autonomie à domicile ayant conclu la convention ou constitué le groupement avec les services de soins infirmiers à domicile en application du même 1° sont considérés comme autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement pour laquelle ils étaient autorisés avant la conclusion de ladite convention ou la constitution dudit groupement, pour la durée restant à courir à compter de la date d'autorisation initiale ou de la date de renouvellement de celle-ci.

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

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

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

### Article 23

Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation, sont dispensés de fournir cette aide :

« 1° Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des dix-huit premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales ;

« 2° Les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné ;

« 3° Les petits-enfants, dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour le compte de l'un de leurs grands-parents.

« Cette dispense s'étend aux descendants des enfants et des petits-enfants mentionnés aux 1° à 3° du présent article. »

### Article 24

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

1° Au 1° de l'article L. 315-12, les mots : « au II de » sont remplacés par le mot : « à » ;

2° Au 4° de l'article L. 342-1, les mots : « au I de » sont remplacés par le mot : « à » ;

3° L'article L. 342-3-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 342-3-1.* – Les établissements d'hébergement pour personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 habilités totalement ou majoritairement au titre de l'aide sociale peuvent opter, après en avoir informé le conseil départemental, pour les dispositions du présent chapitre.

« Dans les établissements optant pour ce régime tarifaire, les tarifs afférents à l'hébergement pouvant être pris en charge par l'aide sociale départementale et opposables aux bénéficiaires de celle-ci ainsi que les prestations garanties auxquelles ils correspondent sont déterminés par le président du conseil départemental dans les conditions prévues au premier alinéa du 3° du I de l'article L. 314-2.

« Pour un même niveau de garantie, l'écart entre les tarifs fixés par l'établissement et les tarifs mentionnés au deuxième alinéa du présent article ne peut excéder un taux fixé par décret. Le règlement départemental d'aide sociale mentionné à l'article L. 121-3 peut, pour tous les établissements habilités à l'aide sociale ou pour une partie d'entre eux, fixer cet écart à un taux moins élevé afin de maintenir une offre d'hébergement accessible.

« Avant le 31 mars de chaque année, les établissements relevant du présent article transmettent au président du conseil départemental un état des demandes reçues et des admissions prononcées au cours de l'exercice précédent ainsi qu'un état du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale accueillis. L'habilitation mentionnée à l'article L. 313-8-1, le contrat pluriannuel mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou une convention d'aide sociale conclue pour une durée maximale de cinq ans entre le représentant de l'établissement et le président du conseil départemental peuvent fixer à l'établissement des objectifs en matière d'admission de bénéficiaires de l'aide sociale.

« En cas de baisse supérieure à un taux fixé par décret de la part des bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans un établissement ayant opté pour le régime tarifaire défini au présent article, le maintien de ce régime tarifaire est conditionné à la conclusion d'une convention d'aide sociale, pour une durée maximale de cinq ans, entre le représentant de l'établissement et le président du conseil départemental fixant des objectifs en matière d'admission de bénéficiaires de l'aide sociale.

« Les tarifs afférents à l'hébergement appliqués aux résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale départementale sont revalorisés chaque année dans la limite du pourcentage prévu à l'article L. 342-3, sous réserve que l'écart entre ces tarifs et les tarifs applicables aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale n'excède pas l'écart maximal mentionné au troisième alinéa du présent article. »

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

III. – Les tarifs afférents à l'hébergement applicables aux résidents non bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en application de l'article L. 342-3-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction résultant de la présente loi ne sont opposables qu'aux résidents dont l'accueil dans l'établissement concerné intervient à compter de la date mentionnée au II du présent article.

IV. – Les conventions d'aide sociale conclues en application de l'article L. 342-3-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à la présente loi prennent fin au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2027.

### Article 25

Avant la dernière 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, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il peut financer des actions de prévention de la perte d'autonomie, notamment des actions de prévention de la dénutrition, des actions en faveur de l'activité physique adaptée, des actions visant à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées ainsi que des actions de stimulation cognitive. »

### Article 26

Après l'article L. 311-9 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 311-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 311-9-1.* – Sauf avis contraire du conseil de la vie sociale mentionné à l'article L. 311-6, les établissements mentionnés au 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 garantissent aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie, sous réserve de leur capacité à assurer les besoins physiologiques, comportementaux et médicaux de ces animaux et de respecter les conditions d'hygiène et de sécurité définies par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. Ce même arrêté détermine les catégories d'animaux qui peuvent être accueillis et peut prévoir des limitations de taille pour chacune de ces catégories. »

### Article 27

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

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

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, aux fins notamment d'apprécier l'opportunité de son extension à l'ensemble du territoire et de sa pérennisation.

### Article 28

Après le VI de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un VI *bis* ainsi rédigé :

« *VI bis.* – Au titre de l'accueil temporaire mentionné au dernier alinéa du I, les établissements relevant du 6<sup>o</sup> du même I peuvent assurer un accueil de jour dans des locaux dans lesquels ils assurent un accueil à titre permanent. Lorsque ces établissements disposent d'une capacité d'accueil autorisée inférieure à un seuil fixé par décret, ils peuvent assurer cet accueil de jour pour chacune de leurs places disponibles. »

### Article 29

Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

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

a) A la deuxième phrase, au début, le mot : « Sous » est remplacé par les mots : « Pour les établissements mentionnés au I, sous » et, après le mot : « encadrement », il est inséré le mot : « médical » ;

b) Au début de la sixième phrase, sont ajoutés les mots : « Pour les établissements mentionnés aux I et IV, » ;

2<sup>o</sup> Au début de la première phrase du second alinéa, sont ajoutés les mots : « Pour les établissements mentionnés au I, ».

### Article 30

L'article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les établissements accueillant des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les règles relatives à la quantité et à la qualité nutritionnelle des repas proposés sont fixées par un cahier des charges établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'alimentation. » ;

2° A l'avant-dernier alinéa, après le mot : « privés, », sont insérés les mots : « des établissements sociaux et médico-sociaux, ».

### Article 31

L'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.

### Article 32

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

1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :

a) La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ;

b) Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les organismes pouvant procéder à l'évaluation mentionnée au premier alinéa du présent article sont accrédités par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou par un organisme européen équivalent partie à l'accord multilatéral signé dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, dans des conditions prévues par décret.

« La Haute Autorité de santé établit 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.

« La Haute Autorité de santé peut informer l'instance nationale d'accréditation ou un 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. » ;

c) Après le mot : « réserve », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « de l'accréditation mentionnée au deuxième alinéa. » ;

d) Au dernier alinéa, les mots : « les référentiels » sont remplacés par les mots : « le référentiel » et le mot : « desquelles » est remplacé par le mot : « desquels » ;

2° L'article L. 312-8-1 est abrogé ;

3° L'article L. 312-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont également fixées par décret les modalités de publication, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'indicateurs applicables aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, dans un format clair et accessible aux usagers et à leurs familles. Ces indicateurs portent notamment sur l'activité et le fonctionnement de ces établissements et de ces services, y compris en termes budgétaires et de ressources humaines, ainsi que sur l'évaluation de la qualité au sein de ces structures. » ;

4° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi modifiée :

a) Le mot : « exclusivement » est remplacé par le mot : « notamment » ;

b) Les mots : « de l'évaluation mentionnée » sont remplacés par les mots : « des évaluations mentionnées » ;

c) Sont ajoutés les mots : « , dans des conditions définies par décret » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 313-5, les mots : « de l'évaluation externe » sont remplacés par les mots : « des évaluations ».

II. – A la deuxième phrase du II de l'article 89 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « premier ».

### Article 33

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

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

a) Le premier alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le sort des arrhes éventuellement versées avant l'entrée en établissement est fixé par décret. » ;

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

« II *bis*. – Les règles applicables au dépôt de garantie qui peut être demandé par les établissements d'hébergement mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 et aux 2° à 4° de l'article L. 342-1 ainsi que les modalités de sa restitution sont définies par décret. » ;



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

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

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

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

« *Art. L. 314-10-4.* – Les conditions de facturation et les modalités d'établissement des frais mentionnés dans le document individuel de prise en charge ou d'éventuels autres frais par les services proposant de l'aide et de l'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 sont précisées par décret. » ;

4° L'article L. 314-14 est ainsi modifié :

a) Au 1°, après le mot : « âgée », sont insérés les mots : « ou d'intervenir au domicile d'un bénéficiaire dans le cadre d'une prestation d'aide et d'accompagnement à domicile » et, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « ni remis un livret d'accueil » ;

b) Au 3°, les mots : « du II » sont remplacés par les mots : « des II ou II bis » ;

c) Après le mot : « méconnaissance », la fin du 6° est ainsi rédigée : « des articles L. 314-10-2 ou L. 314-10-3 » ;

d) Après le même 6°, sont insérés des 7° et 8° ainsi rédigés :

« 7° De proposer ou de signer un document individuel de prise en charge ou de facturer des frais en méconnaissance de l'article L. 314-10-4 ;

« 8° De ne pas transmettre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les informations prévues à l'article L. 312-9. »

II. – Au 7° de l'article L. 511-7 du code de la consommation, après la référence : « L. 311-4-1 », est insérée la référence : « L. 312-9 », et la référence : « , L. 314-10-2 » est remplacée par les mots : « à L. 314-10-4 ».

### Article 34

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

1° L'article L. 313-24-1 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 313-24-1.* – Les agents des agences régionales de santé, de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes et des conseils départementaux peuvent se communiquer spontanément les informations et les documents détenus ou recueillis dans l'exercice de leurs missions, sans que les dispositions de l'article 11 du code de procédure pénale ou celles relatives au secret professionnel fassent obstacle à une telle communication. Ils peuvent communiquer les résultats des contrôles effectués et les suites qui leur sont données à l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation aux établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code. » ;

2° Au 2° de l'article L. 314-14, les mots : « dont une des stipulations n'est pas » sont remplacés par le mot : « non » ;

3° L'article L. 347-1 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, après le mot : « contractuelles », sont insérés les mots : « prises en charge par un plan d'aide ou de compensation » ;

b) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le prix résultant de l'application d'un tel pourcentage ne peut être supérieur au montant des tarifs horaires arrêtés par le président du conseil départemental. »

### Article 35

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

1° L'article L. 313-1 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Les deux derniers alinéas sont remplacés par des II à V ainsi rédigés :

« II. – Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil soumis à autorisation est déclaré à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation. Celle-ci peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé méconnaît les dispositions du présent code, ne respecte pas les conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits.

« III. – Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

« L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles

d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil.

« IV. – Lorsque le changement mentionné aux II et III du présent article s'applique à un gestionnaire d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil situés dans plusieurs départements, il est déclaré à l'autorité compétente dans le ressort territorial du siège de la personne morale gestionnaire.

« Les conditions d'application des mêmes II et III, notamment les modalités de l'instruction conjointe de la déclaration, sont fixées par décret.

« V. – Les I et II sont applicables aux couples ou aux personnes qui accueillent habituellement de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de trois personnes âgées ou handicapées adultes. » ;

2° L'article L. 313-22 est ainsi modifié :

a) A la fin du 3°, les mots : « la porter à la connaissance de l'autorité » sont remplacés par les mots : « avoir effectué la déclaration préalable prévue au II de l'article L. 313-1 » ;

b) Après le même 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Le fait d'apporter les changements mentionnés au III du même article L. 313-1 sans les avoir portés à la connaissance de l'autorité compétente au moins deux mois avant leur mise en œuvre.

« Le montant de l'amende prévue au premier alinéa du présent article peut être porté, de manière proportionnée à la gravité des faits constatés, jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires réalisé, en France et dans le champ d'activité en cause, par le gestionnaire lors du dernier exercice clos. »

II. – Le I est applicable aux changements mentionnés aux II et III de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la présente loi, intervenant à compter du premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi.

### Article 36

I. – Après la référence : « L. 365-4 », la fin du I de l'article L. 442-8-1-2 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigée :

« 1° Des logements bénéficiant de l'autorisation spécifique prévue 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 en raison de l'âge ou d'un 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 ;

« 2° Lorsque ces logements sont loués en vue d'y constituer un habitat inclusif défini à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles, des locaux collectifs résidentiels situés dans le même immeuble ou groupe d'immeubles, en vue d'y mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée mentionné au premier alinéa du même article L. 281-1. »

II. – L'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° A la seconde phrase du b, les mots : « la mise à disposition non exclusive de locaux collectifs résidentiels situés dans le même immeuble ou groupe d'immeuble, pour la mise en œuvre du » sont remplacés par les mots : « celle de locaux collectifs résidentiels situés dans le même immeuble ou groupe d'immeuble, dans les conditions définies au I de l'article L. 442-8-1-2 du même code, ou de leur mise à disposition non exclusive, en vue d'y mettre en œuvre le » ;

2° A la fin du dernier alinéa, les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la construction et de l'habitation ».

### Article 37

L'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des règles de sécurité mentionnées à l'article L. 141-2 du même code, les locaux dans lesquels est établi l'habitat inclusif constituent des bâtiments à usage d'habitation. Des règles spécifiques en matière de sécurité contre les risques d'incendie sont déterminées par voie réglementaire. »

### Article 38

L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au I, après la référence : « L. 312-1 », sont insérés les mots : « , à l'exclusion de ceux mentionnés au premier alinéa du III du présent article, » ;

2° Le III est ainsi modifié :

a) A la fin du premier alinéa, les mots : « aux seuils mentionnés au I du présent article » sont remplacés par les mots : « à des seuils fixés dans des conditions déterminées par décret » ;

b) A l'avant-dernier alinéa, le mot : « handicapées » est remplacé par les mots : « en situation de handicap ».

### Article 39

Le code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

1° L'article L. 442-8-1-2 est ainsi modifié :

a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'ils sous-louent des logements en vue d'y constituer un habitat inclusif mentionné audit article L. 281-1, les organismes bénéficiant de l'agrément mentionné au présent I peuvent sous-louer une partie de ces logements à des personnes mentionnées à l'article L. 433-2 du code de l'action sociale et des familles dans le cadre d'un contrat de bail régi par le chapitre II du titre VIII du livre III du code civil. Le cas échéant, les plafonds de ressources mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 441-1 du présent code et les montants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 442-1 qui seraient applicables à ces logements dans le cadre d'une attribution par un organisme d'habitations à loyer modéré s'appliquent. » ;

b) Le II est ainsi modifié :

- à la première phrase, après le mot : « au », sont insérés les mots : « 1° du » ;
- après le mot : « logements », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « sont sous-loués dans le cadre d'une colocation prévue au 1° du I du présent article. » ;

2° Au dernier alinéa de l'article L. 822-4, les mots : « des dispositions de l'article L. 442-8-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 442-8-1 et L. 442-8-1-2 ».

### Article 40

La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 302-10 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifiée :

1° Les mots : « résultant des sorties des établissements d'hébergement ou services figurant au » sont remplacés par les mots : « des personnes en perte d'autonomie définis par le » ;

2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que les objectifs définis par la programmation pluriannuelle de financement de l'habitat inclusif mentionnée à l'article L. 281-2-1 du même code ».

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 8 avril 2024.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

*Le Premier ministre,*  
GABRIEL ATTAL

*Le ministre de l'économie, des finances  
et de la souveraineté industrielle et numérique,*  
BRUNO LE MAIRE

*Le ministre de l'intérieur  
et des outre-mer,*  
GÉRALD DARMANIN

*Le ministre du travail,  
de la santé et des solidarités,*  
CATHERINE VAUTRIN

*La ministre de l'éducation nationale  
et de la jeunesse,*  
NICOLE BELLOUBET

*Le ministre de l'agriculture  
et de la souveraineté alimentaire,*  
MARC FESNEAU

*Le garde des sceaux,  
ministre de la justice,*  
ÉRIC DUPOND-MORETTI

*Le ministre de la transition écologique  
et de la cohésion des territoires,*  
CHRISTOPHE BÉCHU

*Le ministre de la transformation  
et de la fonction publiques,*  
STANISLAS GUERINI

*La ministre déléguée auprès de la ministre  
du travail, de la santé et des solidarités,  
chargée des personnes âgées  
et des personnes handicapées,*  
FADILA KHATTABI

(1) *Travaux préparatoires* : loi n° 2024-317.

*Assemblée nationale* :

Proposition de loi n° 643 ;

Rapport de Mmes Annie Vidal et Laurence Cristol, au nom de la commission des affaires sociales, n° 1070 ;

Discussion les 11, 12 et 13 avril et les 20, 21 et 23 novembre 2023 et adoption, après engagement de la procédure accélérée, le 23 novembre 2023 (TA n° 193).

*Sénat* :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 147 (2023-2024) ;

Rapport de M. Jean Sol et Mme Jocelyne Guidez, au nom de la commission des affaires sociales, n° 252 (2023-2024) ;

Avis de Mme Elsa Schalck, au nom de la commission des lois, n° 240 (2023-2024) ;

Texte de la commission n° 253 rect. (2023-2024) ;

Discussion les 30 et 31 janvier et le 6 février 2024 et adoption le 6 février 2024 (TA n° 62, 2023-2024).

*Assemblée nationale* :

Proposition de loi, modifiée par le Sénat, n° 2152 ;

Rapport de Mmes Annie Vidal et Laurence Cristol, au nom de la commission mixte paritaire, n° 2327 ;

Discussion et adoption le 19 mars 2024 (TA n° 265).

*Sénat* :

Rapport de Mme Jocelyne Guidez et M. Jean Sol, au nom de la commission mixte paritaire, n° 411 (2023-2024) ;

Texte de la commission n° 412 (2023-2024) ;

Discussion et adoption le 27 mars 2024 (TA n° 100, 2023-2024).