

Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du « bien vieillir » et de l'autonomie

Une proposition de loi « Bien Vieillir » peu ambitieuse déposée en décembre 2022

PPL portant **Mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France** déposée le 15 décembre 2022 par des députés de la majorité.

Co-rapporteurs : Mmes Annie Vidal et Laurence Cristol pour l'Assemblée nationale et M. Jean Sol et Mme Jocelyne Guidez pour le Sénat.

Au départ le texte comptait 14 articles, puis 73 après la lecture à l'Assemblée nationale, pour aboutir sur **40 articles à l'issue de la CMP**, organisés en 3 titres.

Réaction FHF à la présentation du texte : la PPL peut être perçue comme un signal positif mais ne répond pas aux attentes : le texte rassemble des mesures qui vont dans le bon sens mais n'engagent pas la transformation attendue. **Surtout, ce texte ne prévoit pas de moyens supplémentaires pour la branche autonomie ni ne répond aux enjeux de simplification de la gouvernance du secteur.**

16 mois entre le dépôt et l'adoption :

- Dépôt du texte le 15/12/2022
- Examen en 1ère lecture à l'Assemblée nationale du 11 au 13 avril, puis du 20 au 23 nov 2023
- Examen au Sénat le 17 janvier 2024
- Commission Mixte Paritaire conclusive le 12 mars 2024
- **Vote favorable à l'Assemblée nationale le 21/03/2024**
- **Vote favorable au Sénat le 27/03/2024**
- Publication au JO du 9 avril 2024

Une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge (article 10)

- **Adoptée avant le 31 décembre 2024**, puis tous les 5 ans, **une loi programmation pluriannuelle** de pour le grand âge déterminera la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de 5 ans
 - Cette loi de programmation devra définir 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 cet objectif
- **Cette mesure fondamentale et prioritaire pour la FHF, qui en réclame le principe depuis des années, a fait l'objet d'une adoption conforme par le Sénat et l'Assemblée nationale (votée à l'unanimité)**

Pour autant, le nouveau Gouvernement, tant le Premier ministre que la nouvelle Ministre déléguée chargée des PA et PH, n'a pas confirmé le calendrier ni la forme de cette loi (de programmation, ou d'orientation...).

Lors de la séance publique à l'Assemblée nationale le 21 mars, la Ministre a seulement confirmé qu'il y aura **un débat autour des sujets de la gouvernance et des financements....**

1/ Des mesures structurantes sur les territoires :

- Plusieurs mesures soutenues par la FHF ont été confortées par la CMP :
- ✓ **Prévention : généralisation d'un repérage systématique des fragilités chez les personnes âgées** (article 9) = Mise en place à compter du 1er janvier 2025 d'un programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins 60 ans, respectant un cahier des charges national fixé par voie réglementaire. Les rendez-vous de prévention prévus aux personnes d'au moins 60 ans contribuent à la mise en œuvre de ce programme → vise la démarche ICOPE de l'OMS
- ✓ **Regroupement des EHPAD publics avec la création des Groupements Territoriaux de Coopération sociale et médico-sociale (GTSMS)** (article 6) = principes de non-isolement des EHPAD publics autonomes et d'une réponse coordonnée aux besoins sur un territoire, via l'adhésion obligatoire des résidences autonomie publiques, EHPAD publics, AJ et services à domicile publics **soit à un GTSMS soit à un GHT**.
- ✓ **Création d'un Service Public Départemental de l'Autonomie** (article 2) - cf. rapport de D. Libault = Création d'un SPDA dans chaque département, guichet unique pour faciliter les démarches des PA, PH et des aidants, en garantissant que les services et les aides soient coordonnés, que la continuité de leur parcours soit assurée et que le maintien à domicile soit soutenu, dans le respect de leur volonté.

2/ Des mesures qui apportent une « petite respiration » aux ESMS publics :

✓ Modulation des tarifs des EHPAD habilités à l'aide sociale (article 24)

Disposition qui ouvre la possibilité aux EHPAD totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale de choisir de fixer, pour les résidents ne relevant pas de l'aide sociale et «pour un même niveau de garantie», un tarif hébergement différent de celui applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale, dans la limite d'un écart fixé au niveau national par décret, et avec des conditions pour garantir l'accueil de bénéficiaires de l'aide sociale et prévenir tout risque d'éviction

✓ Aménagement de la réforme des services à domicile (article 9)

- Décalage de 6 mois de la date limite à laquelle les SSIAD doivent déposer une demande en vue de leur autorisation en qualité de SAD (**au 31 décembre 2025**, au lieu du 30 juin 2025)
- Autorisation temporaire de constitution des SAD **sous la forme d'un conventionnement dont le délai maximum a été porté de 3 à 5 ans**, ou d'un GCSMS entre un service proposant de l'aide et un SSIAD.
- En cas de refus d'autorisation comme SAD par l'ARS et le CD, le SSIAD peut continuer de dispenser des soins à domicile au titre de l'autorisation en cours, pendant au maximum deux ans à compter de la notification de la décision de refus
- Inversion du principe « silence vaut rejet » pour les demandes d'autorisation déposées par les SSIAD. Dans ce seul cas, le silence gardé par l'ARS et le CD pendant **6 mois vaut acceptation** de l'autorisation

3/ Des mesures de souplesse intéressantes

- ✓ **Expérimentation de l'accueil de nuit en EHPAD et résidence autonomie** (article 27)
 - Expérimentation à partir du 1^{er}/06/24 par le DG ARS, après consultation du PCD, pour une durée de 2 ans, de l'instauration d'un quota minimal de chambres réservées à l'accueil exclusif de nuit dans les EHPAD
 - Les modalités de mise en œuvre et la liste des territoires concernés seront déterminées par décret
 - Un rapport d'évaluation est remis 6 mois avant le terme de l'expérimentation, permettant d'évaluer l'opportunité de sa généralisation et de sa pérennisation

- ✓ **Accueil de jour** (article 28)
 - Au titre de l'accueil temporaire, les établissements peuvent assurer un accueil de jour au sein 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 (6 places), ils peuvent **assurer cet accueil de jour pour chacune de leurs places disponibles**.

- ✓ **Financement d'actions de prévention de la perte d'autonomie dans les forfaits soins** (article 25)
 - Possibilité de financement notamment d'actions de prévention de la dénutrition, ou en faveur de l'activité physique adaptée, des actions de professionnels visant à améliorer la qualité de l'accompagnement et des actions de stimulation cognitive → liste non limitative

4/ Des mesures problématiques / inopportunes supprimées ou ajustées :

✓ La nomination des directeurs d'EHPAD publics avec avis du PCD

Article additionnel issu du Sénat posant le principe d'un avis simple du PCD sur la nomination des directeurs d'EHPAD publics en remplacement de celui émis par le maire de la commune d'implantation qui assure la présidence du conseil d'administration. **La FHF s'est fortement mobilisée pour demander la suppression de cette disposition. → L'article a été supprimé lors de la CMP.**

✓ Droit de venir accompagné avec des animaux de compagnie (article 26)

Mesure ajoutée lors de la discussion à l'Assemblée nationale sous forme de droit opposable et largement réécrite par le Sénat avec une simple référence à la définition des conditions d'accueil dans le règlement.

La CMP a adopté une rédaction de compromis qui consacre **un droit « sous réserves »** et permet de s'assurer que « les résidents seront en capacité de s'occuper de leurs animaux de compagnie et que cette activité ne reposera pas sur les personnels des établissements »

5/ De nouvelles dispositions pour information

- ✓ Conférence nationale de l'autonomie et centre national de ressources probantes
(article 1er)
 - Une conférence nationale de l'autonomie est organisée au moins tous les 3 ans afin de définir des orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie.
 - Création d'un centre national de ressources probantes (centre de preuves) auprès de la CNSA, chargé de recenser / diffuser les actions de prévention de la perte d'autonomie, et d'élaborer des référentiels d'action / de bonnes pratiques et d'évaluer les équipements et les aides techniques

- ✓ Mise en cohérence des calendriers des schémas médico-sociaux des ARS et des CD
 - Mise en cohérence des calendriers et temporalités des schémas régionaux de santé et les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.
 - Entrée en vigueur à compter du 1er jour suivant une période de 5 ans à c/ de la promulgation de la loi.

- ✓ Modalités de publication par la CNSA d'indicateurs qualité applicables aux ESMS
 - Fixation par décret de ces modalités, indicateurs définis « dans un format clair et accessible ».
 - Suppression de l'énumération des types d'indicateurs publiés par la CNSA sur le fonctionnement des établissements, pour **permettre une concertation sur leur définition**
 - Définition dans un décret des critères de renouvellement d'autorisation de l'activité de l'établissement.

5/ De nouvelles dispositions pour information (suite)

- ✓ **Renforcement de la bientraitance et droit de visite en ESMS** (article 11)
 - Intégration de la prévention et de la lutte contre la maltraitance dans **l'article L 311-3 CASF**
 - Les établissements garantissent le **droit des personnes « de recevoir chaque jour tout visiteur qu'elles consentent à recevoir », sans information préalable de l'établissement.**
 - Le directeur 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 estime qu'elle constitue une menace pour la santé du résident, pour celle des autres résidents ou pour celle des personnes qui y travaillent.
La décision, motivée, est notifiée sans délai à la personne sollicitant la visite et au résident
 - Des dispositions identiques pour les établissements de santé sont introduites dans le CSP
- ✓ **Règles relatives à la quantité et à la qualité nutritionnelle des repas** (article 30)
pour les EHPAD, règles fixées par un cahier des charges établi par arrêté
- ✓ **Modalités de conclusion du contrat de séjour** (article 12)
Recueil de l'accord écrit préalable de l'occupant au contrôle dans son espace de vie privatif, ou de l'expression de son refus, à l'occasion de la conclusion du contrat de séjour ou de l'élaboration du DIPC (l'accord ou le refus y est consigné par écrit et révoquant à tout moment).

5/ De nouvelles dispositions pour information (suite)

✓ **Renforcement du dispositif d'alerte en cas de maltraitance** (article 13)

- Renforcement du dispositif d'alerte en cas de maltraitance au travers d'une centralisation au sein d'une cellule unique pilotée par l'ARS, en charge du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitements à l'égard des personnes majeures vulnérables du fait de leur âge ou de leur handicap
- Transmission des signalements à l'ARS, au Préfet et au CD selon les situations, pour évaluation, suivi, traitement, clarification des responsabilités
- Présentation chaque année à la CRSA de l'ARS d'un compte-rendu par département de son activité

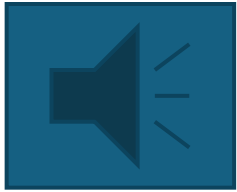
✓ **Contrôle des antécédents judiciaires** (article 16)

- Contrôle des antécédents, dont le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAVIS), des personnes qui interviennent ou exercent de façon permanente ou occasionnelle, ou bénévole, au sein des ESMS.
- Attestation délivrée par l'administration tenant compte des condamnations définitives, non définitives et des mises en examen. En l'absence de condamnation définitive l'employeur peut suspendre temporairement la personne frappée par l'incapacité.

6/ De nouvelles dispositions pour **les services à domicile**

- ✓ **Création d'une carte professionnelle pour les services à domicile** (article 19)
 - Création au 1er janvier 2025, destinée aux professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées justifiant de **3 années d'exercice professionnel** ou d'une **attestation de qualification et de compétence** ; Les catégories de professionnels bénéficiaires et modalités de délivrance et de retrait de la carte seront définies par décret.
- ✓ **Création d'une aide financière annuelle versée par la CNSA aux départements** (art 20)
 - Aide pour contribuer au soutien à la mobilité et l'organisation de temps de dialogue pour les professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile exerçant en service autonomie à domicile.
 - Les CD transmettent chaque année à la CNSA les montants, objets des aides allouées et une évaluation de leur effet
- ✓ **Expérimentation à compter du 1er janvier 2025 d'un nouveau mode de financement des SAAD** (article 21)
 - Expérimentation, de 2 ans au maximum, dans 10 départements volontaires d'un financement par des dotations globales ou forfaitaires se substituant aux tarifs horaires et à la dotation qualité
 - Ces expérimentations feront l'objet d'une convention à signer entre CD/ARS/CNSA et donneront lieu à une évaluation six mois avant la fin, avec rapport remis au Parlement

Communiqué FHF (15 mars 2024) : « des avancées mais des attentes qui restent fortes sur une grande loi plus indispensable que jamais »



- **La FHF salue les avancées contenues dans le texte de compromis issu de la Commission mixte paritaire (CMP) réunie 12 mars pour examiner la proposition de loi pour bâtir la société du Bien vieillir et de l'autonomie**
- Cette loi comporte **des mesures structurantes pour le secteur public, pour lesquelles la FHF s'est battue et des avancées en matière de prévention auprès des personnes âgées**
- Elle ne constitue toutefois qu'une première étape et **doit être suivie d'une loi sur le Grand âge annoncée par le gouvernement d'ici la fin de l'année 2024**, dont le principe avait déjà été voté à l'unanimité des parlementaires
- À court terme, **des mesures fortes sont attendues dans la circulaire de campagne budgétaire pour soutenir les EHPAD publics** qui traversent une crise financière inédite sur laquelle la FHF alerte depuis plus de 2 ans