

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1990 - 1991

Annexe au procès-verbal de la séance du 14 novembre 1990.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi de MM. Lucien NEUWIRTH, Michel d'AILLIÈRES, Hubert d'ANDIGNÉ, Maurice ARRECKX, Roger BESSE, François BLAIZOT, Jean CHAMANT, Jean CLUZEL, Charles-Henri de COSSÉ-BRISSAC, Jean FRANÇOIS-PONCET, Paul GIROD, Georges GRUILLOT, Jacques HABERT, Rémi HERMENT, Bernard LAURENT, Kléber MALÉCOT, Jacques MOUTET, Charles PASQUA, Christian PONCELET, Jean PUECH, Jacques SOURDILLE, Martial TAUGOURDEAU, Georges TREILLE, Albert VECTEN et André-Georges VOISIN, visant à la création d'une allocation pour les situations de dépendance résultant d'un état de sénescence.

Par M. André JOURDAIN,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, président ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, vice-présidents ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, secrétaires ; José Balarello, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Gérard César, Jean Chérioux, Marcel Debarge, François Delga, Jean-Pierre Demerliat, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Roger Husson, André Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Roger Rigaudière, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir le numéro :
Sénat : 210 (1989-1990).

Personnes âgées.

SOMMAIRE

	Pages
	-
TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
INTRODUCTION	9
I. UN PROBLEME SOCIAL RECENT : LA DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES	10
II. LES INCOHERENCES ACTUELLES ET LA NECESSITE D'UNE CLARIFICATION	12
A. LES ETABLISSEMENTS	12
B. LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE	13
C. L'ALLOCATION COMPENSATRICE	14
EXAMEN DES ARTICLES	17
Article premier - Les caractéristiques de l'allocation de dépendance	17
1. La définition de la dépendance	17
2. La procédure de reconnaissance de l'état de dépendance ..	17
3. Les modalités d'attribution de l'allocation de dépendance ..	18
4. Le contrôle de l'utilisation de l'allocation	18
5. La séparation totale entre l'allocation de dépendance et l'application de la loi du 30 juin 1975	18
6. Les règles de cumul	18
7. Le principe de la récupération sur la succession de l'allocataire et sur ses débiteurs d'aliments	19
8. La révision des dossiers de certains bénéficiaires de l'allocation compensatrice	19
Art. 2 : Compensation financière	21
TABLEAU COMPARATIF	23
TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION	31

	Pages
ANNEXES	33
ANNEXE I - Application des dispositions relatives à l'allocation compensatrice : exemple du département du Jura	33
ANNEXE II - Données financières relatives à l'allocation compensatrice	34
ANNEXE III - Eléments d'information sur la prise en charge des dépendances des personnes âgées dans divers pays d'Europe	35

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des Affaires sociales s'est réunie le mercredi 14 novembre 1990, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, pour examiner la proposition de loi n° 210 (1989-1990) visant à la création d'une allocation pour les situations de dépendance résultant d'un état de sénescence, sur le rapport de M. André Jourdain, rapporteur.

Le rapporteur a d'abord rappelé les données essentielles relatives au problème de la dépendance des personnes âgées dans notre pays. Il a souligné que ce problème social nouveau s'amplifiera dans les années à venir, compte tenu des perspectives démographiques.

Il a observé que, depuis quelques années, on a tenté d'apporter une réponse au problème de la dépendance en attribuant l'allocation compensatrice pour tierce personne à des personnes âgées alors que ce dispositif, issu de la loi du 30 juin 1975, a été institué pour les personnes dont le handicap est congénital ou résulte d'une maladie ou d'un accident.

Le rapporteur a rappelé qu'un texte très proche de la présente proposition de loi a été adopté par le Sénat en 1989, lors de l'examen du projet de loi portant diverses dispositions en matière de sécurité sociale ou de santé.

Il a indiqué que le Gouvernement envisage d'instaurer un fonds de la dépendance et qu'un projet de loi est à l'étude afin d'être soumis au Parlement dans un an.

Il a ensuite présenté les principales modifications qu'il souhaitait voir apporter au texte de la proposition de loi.

Il a estimé que le seuil de 65 ans devrait être retenu pour le bénéfice éventuel de l'allocation, au lieu de 60 ans et que le montant devrait en être fixé par référence à celui de l'allocation compensatrice.

Il a proposé que le taux de dépendance soit fixé par la commission d'admission à l'aide sociale, après avis de l'équipe technique de la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP).

Il a proposé que l'allocation de dépendance soit cumulable avec d'autres avantages consentis au titre de l'aide sociale, selon les limites et conditions prévues pour l'allocation compensatrice destinée aux handicapés. Il a proposé que le dispositif présenté soit complété en prévoyant expressément la mise en jeu de l'obligation alimentaire et en indiquant que celle-ci, ainsi que la récupération sur succession, ne seraient pas applicables aux personnes qui prennent en charge matériellement l'allocataire.

Il a enfin indiqué que, dans son principe, la proposition de loi recueille l'approbation des principales associations - même si certaines souhaitent des aménagements techniques - alors que le Gouvernement y est opposé.

A l'issue de l'exposé du rapporteur, divers commissaires sont intervenus.

M. Guy Penne a formulé des réserves sur la présente proposition de loi qui constitue un simple aménagement de l'allocation compensatrice et n'apporte pas de réponse réellement nouvelle au problème posé par la dépendance des personnes âgées.

M. Jean Madelain a approuvé la démarche entreprise par les auteurs de la proposition de loi qui a le mérite de clarifier le système actuel et de définir un régime spécifique pour répondre à la demande constituée par la dépendance des personnes âgées.

Rappelant l'augmentation importante du nombre des décisions d'attribution d'allocation compensatrice à des personnes âgées, M. Jean Chérioux a estimé que la proposition de loi est opportune, le système actuel conduisant souvent les familles à se décharger de leurs obligations sur l'aide sociale. Il a souhaité une adoption rapide de ce texte qui, s'il ne résoud pas l'ensemble des problèmes posés, constitue un élément réellement positif.

M. André Bohl s'est inquiété du cumul éventuel de l'allocation de dépendance avec la majoration pour tierce personne prévue par les régimes de sécurité sociale.

Mme Marie-Claude Beaudeau s'est interrogée sur les conséquences du rétablissement de l'obligation alimentaire.

Le rapporteur a notamment répondu que la proposition de loi est approuvée par les associations dans la mesure où elle clarifie le

ystème actuel et qu'il a tenu compte des réserves formulées par celles-ci dans la rédaction qu'il propose à la commission.

Il a ajouté que l'association des maires de France et l'association des présidents de conseils généraux sont favorables au principe de cette proposition de loi.

La discussion générale étant close, plusieurs modifications destinées à prendre en compte les observations de MM. Jean-Pierre Fourcade, président, André Bohl, François Delga, Jean Chérioux, Mme Nelly Rodi et M. Bernard Seillier, ont été apportées à l'article premier. Elles concernent, notamment, l'âge des bénéficiaires de l'allocation de dépendance, qui serait porté de 60 à 65 ans, l'appréciation de l'état de dépendance qui serait effectuée par la commission d'admission à l'aide sociale après avis de l'équipe technique de la COTOREP, l'attribution de l'allocation qui serait décidée par la commission d'admission à l'aide sociale, le non-cumul de l'allocation de dépendance avec l'allocation compensatrice, le maintien de leurs droits acquis précédemment, en application de la loi du 30 juin 1975, par les personnes handicapées âgées de plus de 65 ans, et, enfin, la récupération sur succession des sommes versées au titre de l'allocation de dépendance. L'article premier ainsi rédigé a été adopté par la commission.

La question de la recevabilité financière évoquée par l'article 2 de la proposition de loi initiale a fait l'objet d'un débat puis l'intitulé et l'ensemble du texte ont été ainsi adoptés par la commission.

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

Il y a presque un an, dans le cadre de l'examen en première lecture après déclaration d'urgence du projet de loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé, le Sénat adoptait un amendement tendant à instituer une allocation de dépendance pour les personnes âgées qui, du fait du vieillissement, ne sont plus en mesure de pourvoir seules aux nécessités de la vie quotidienne. De fait, cet amendement n'a jamais été soumis à l'Assemblée nationale, car après échec de la commission mixte paritaire, lors de la nouvelle lecture par l'Assemblée nationale, le projet de loi a été considéré comme adopté en application de l'article 49 alinéa 3 de la Constitution et il en a été de même lors de la lecture définitive.

La présente proposition de loi vise précisément à reprendre le texte voté précédemment par le Sénat. Sans procéder à un examen complet des problèmes posés par la prise en charge des personnes âgées dépendantes, votre commission rappelle dans le présent rapport les données essentielles relatives au phénomène social récent de la dépendance et analyse les incohérences du système actuel qui justifient la clarification proposée par la proposition de loi.

I - UN PROBLEME SOCIAL RECENT : LA DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES

L'augmentation de la durée de la vie humaine dans les pays développés génère un problème social nouveau : la dépendance des personnes âgées. Indépendamment de toute pathologie, le vieillissement provoque pour une proportion importante de personnes une perte progressive d'autonomie qui les met hors d'état de satisfaire seules aux nécessités de leur vie courante, cette carence ne pouvant être palliée que par l'assistance d'une tierce personne susceptible de prendre en charge les soins personnels et les besoins quotidiens de la personne concernée.

Cette demande sociale nouvelle qui se manifeste depuis quelques années, s'amplifiera inmanquablement à l'avenir en raison des perspectives démographiques de notre pays, rappelées dans les tableaux ci-après.

Tableau 1

Evolution de l'espérance de vie en France

ANNEES	A LA NAISSANCE		A 60 ANS	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
1900	43,4 ans	47,0 ans	13,3 ans	14,6 ans
1950	63,4	69,1	15,3	18,1
1975	69,0	77,1	16,5	21,3
1980	70,2	78,4	17,1	22,2
1985	71,0	79,5	17,7	23,2
1990	72,1	80,9	18,2	24,0
2 000	73,9	83,4	19,2	25,9

Source : Ministère de la Solidarité

Tableau 2
Projections démographiques relatives aux personnes âgées en France

en milliers

AGE révolu	1982			1992			Evolution 1982-1992 Total	2002			Evolution 1992-2002 Total
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total		Hommes	Femmes	Total	
65 ans et +	2 815	4 460	7 275	3 190	4 939	8 029	+ 11,2 %	3 997	5 694	9 391	+ 16,1 %
75 ans et +	1 092	2 151	3 243	1 185	2 399	3 884	+ 10,5 %	1 404	2 881	4 365	+ 21,5 %
86 ans et +	148	469	617	258	710	968	+ 56,9 %	299	846	1 145	+ 18,3 %

Source : Ministère de la solidarité

Selon les enquêtes menées par l'INSERM, le taux de dépendance lourde, relativement limité pour les gens âgés de 60 à 74 ans (3,2 %), dépasse 10 % à partir de l'âge de 75 ans, les personnes semi-dépendantes représentant 3,5 % de la tranche d'âge 60-74 ans et 14 % des gens âgés de 75 ans et plus. Encore faut-il préciser que ces statistiques ne distinguent pas la dépendance créée par la maladie, de la dépendance résultant exclusivement de la sénescence.

II. LES INCOHERENCES ACTUELLES ET LA NECESSITE D'UNE CLARIFICATION

En l'absence d'un régime spécifique pour la dépendance, diverses solutions sont mises en oeuvre pour apporter une réponse aux problèmes posés par celle-ci.

A. LES ETABLISSEMENTS

Un certain nombre de personnes âgées sont prises en charge dans des centres de long séjour relevant du secteur sanitaire. Dans ces établissements, les soins sont pris en charge par l'assurance-maladie dans le cadre du forfait de long séjour, les frais hôteliers incombant à la personne hébergée, à sa famille ou à l'aide sociale, en cas d'insuffisance des ressources de l'intéressé. Pour l'année 1990 le nombre de lits de long séjour s'établit à environ 65 000.

Les personnes âgées dépendantes peuvent également être accueillies dans des établissements médico-sociaux disposant d'une section de cure médicale. En ce cas la prise en charge financière incombe à l'assurance-maladie. On a recensé, en 1990, 95 099 places en section de cure médicale.

Dans les établissements sociaux dépourvus de section de cure médicale, les soins personnels sont dispensés par le personnel de l'établissement et le coût en est inclus dans le prix de journée. Les soins médicaux et paramédicaux effectués dans l'établissement par des praticiens libéraux sont remboursés par l'assurance maladie.

Les foyers-logements qui constituent un hébergement intermédiaire entre l'établissement et le domicile sont peu adaptés à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

B. LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE

La lourdeur et le coût de l'accueil en établissement ont incité les pouvoirs publics à développer l'aide à domicile pour tenter de répondre aux demandes nouvelles. Tel est l'objet des services de soins à domicile pour lesquels un effort important a été accompli depuis la mise en oeuvre de la loi du 14 janvier 1978, avec 38 950 places en 1990 contre 3 000 places en 1981. La prise en charge financière des soins à domicile est assurée dans le cadre d'un forfait.

L'aide ménagère constitue un élément important dans la politique du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Le nombre d'heures servies et le nombre de bénéficiaires sont déterminés dans chaque département, selon la tarification et les règles définies à l'échelon départemental. Le financement issu principalement de la caisse nationale d'assurance-vieillesse est complété par des dotations provenant des caisses de retraites.

Concrètement le service d'aide ménagère est fourni par des associations qui mettent à la disposition des personnes âgées dépendantes les personnels nécessaires.

Ce type d'aide peut également prendre la forme d'allocations représentatives de services ménagers.

Les mêmes associations mettent à la disposition des familles des personnes susceptibles d'assurer une garde à domicile lorsque la personne âgée est habituellement prise en charge matériellement par des proches. Les personnes qui recourent à ce type de service peuvent prétendre à l'exonération des charges patronales normalement dues pour la personne employée.

Depuis les lois de décentralisation, la charge de l'aide sociale aux personnes âgées incombe aux départements. Le tableau ci-

après retrace l'évolution des dépenses effectuées par les départements à ce titre.

Montant global des dépenses des départements
pour l'aide sociale aux personnes âgées
(dépenses nettes, en millions de francs)

Années	1984	1985	1986	1987	1988
Total	6 681,7	6 578,7	6 286,6	6 054,4	6 010,7
hébergement	4 837,9	4 835,3	4 628,8	4 634,7	4 571,6
Aide à domicile	1 843,8	1 743,4	1 657,8	1 419,7	1 439,1

La diminution du montant global des dépenses d'aide sociale des départements au profit des personnes âgées s'explique principalement par le fait qu'un nombre croissant de personnes âgées disposent de ressources personnelles qui les tiennent hors du champ d'application de l'aide sociale.

C - L'ALLOCATION COMPENSATRICE

L'allocation compensatrice a été instituée par la loi d'orientation du 30 juin 1975, pour compléter l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.) et permettre la prise en charge d'une tierce personne pour les invalides qui ne peuvent effectuer seuls les actes ordinaires de la vie.

Cette allocation a été conçue pour les personnes relevant de la loi du 30 juin 1975 et souffrant d'un handicap congénital ou acquis du fait d'une maladie ou d'un accident subis par une personne en âge d'être active.

L'allocation compensatrice est calculée par référence à la majoration accordée aux invalides du 3^o groupe, visés à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale. La majoration est accordée à un taux variable, compris entre 40 % et 70 % pour les handicapés dont l'état justifie l'aide d'une tierce personne pour quelques actes

essentiels de la vie, au taux maximum de 80 % lorsque le recours à une tierce personne est nécessaire pour la plupart des actes essentiels de la vie. Le droit à l'allocation compensatrice est reconnu par la COTOREP ; cette allocation est due lorsque la personne handicapée doit rémunérer une tierce personne ou si elle bénéficie de l'aide d'une personne de son entourage qui de ce fait subit un manque à gagner ou lorsque, hébergée dans un établissement, elle bénéficie du concours du personnel de ce dernier. L'allocation compensatrice est versée par le département, en application des lois de décentralisation.

Une pratique s'est instaurée selon laquelle l'allocation compensatrice est attribuée à un nombre croissant de personnes âgées. On considère actuellement qu'en moyenne 60 % des bénéficiaires de l'allocation compensatrice sont âgés de plus de 60 ans. Pour l'exercice 1987, alors que le montant global des sommes versées au titre de l'allocation compensatrice s'établissait à 5,2 milliards de francs, un total de 3,1 milliards de francs était attribué à des personnes âgées de plus de 60 ans.

Cette évolution révèle un besoin social important auquel on s'est efforcé de répondre en détournant de son objectif normal la loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975. Et d'ailleurs, les associations représentant les handicapés attributaires de l'A.A.H. ne manquent pas de critiquer cette application extensive de la loi de 1975 aux personnes âgées dépendantes. Elles font notamment observer que les demandes d'allocation compensatrice présentées par des personnes âgées contribuent à encombrer le rôle des COTOREP et à allonger les procédures d'attribution pour les autres catégories de handicapés.

Par ailleurs, l'application aux personnes âgées dépendantes du régime de l'allocation compensatrice induit des distorsions importantes pour les familles, par rapport au droit commun de l'aide sociale.

Alors que, dans certaines limites et conditions, les sommes allouées au titre de l'aide sociale peuvent faire l'objet d'une récupération, sur succession ou sur les débiteurs d'aliments, les parents et les héritiers ou légataires de la personne âgée dépendante qui perçoit l'allocation compensatrice sont exonérés. Cette discrimination est choquante. La présente proposition de loi vise à

moraliser le système et surtout à clarifier les régimes en distinguant nettement les personnes handicapées relevant normalement de la loi de 1975, des personnes âgées devenues dépendantes du fait d'une dégradation physique due à la sénescence. Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier

Les caractéristiques de l'allocation de dépendance

1. La définition de la dépendance

Afin d'harmoniser le nouveau dispositif avec les autres formes d'aide sociale aux personnes âgées, il est proposé de qualifier de dépendance l'état d'une personne âgée de 65 ans ou plus qui a des difficultés à assumer les actes de la vie courante, en raison d'une diminution de ses facultés résultant de la sénescence et non d'une pathologie.

Le barème des taux de dépendance sera aligné sur le barème des taux d'invalidité défini par le code des pensions militaires d'invalidité, qui constitue une référence bien maîtrisée pour apprécier les incapacités.

2. La procédure de reconnaissance de l'état de dépendance

Afin d'éviter le ralentissement des procédures devant les COTOREP, il est proposé que le taux de dépendance soit prononcé par la commission d'admission à l'aide sociale, après avis de l'équipe technique de la COTOREP, avec la possibilité d'un recours devant la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente.

3. Les modalités d'attribution de l'allocation de dépendance

Il est proposé qu'un minimum légal soit fixé par décret et que le règlement départemental d'aide sociale fixe les critères de ressources de la personne âgée en fonction desquels sera déterminé le montant de l'allocation de dépendance. L'allocation sera due quel que soit le lieu d'hébergement de la personne âgée, sous réserve des règles relatives à l'assurance-maladie.

4. Le contrôle de l'utilisation de l'allocation

Il est proposé que le règlement départemental d'aide sociale définisse les modalités du contrôle de l'utilisation de l'allocation afin d'éviter certains abus actuels. Il convient en effet d'assurer que les sommes versées sont effectivement utilisées dans l'intérêt personnel direct et immédiat de la personne âgée.

5. La séparation totale entre l'allocation de dépendance et l'application de la loi du 30 juin 1975

Selon le texte proposé, la personne reconnue handicapée en application des dispositions de la loi du 30 juin 1975 continuera à relever du régime institué par ce texte, après avoir dépassé l'âge de 65 ans ; de ce fait, elle pourra continuer à percevoir l'allocation compensatrice.

6. Les règles de cumul

Le texte proposé interdit le cumul entre l'allocation de dépendance et la majoration pour tierce personne prévue par les régimes de sécurité sociale. En revanche, elle peut être cumulée avec d'autres prestations d'aide sociale dans les mêmes conditions que l'allocation compensatrice.

7. Le principe de la récupération sur la succession de l'allocataire et sur ses débiteurs d'aliments

Votre commission propose d'appliquer à l'allocation de dépendance les règles en vigueur pour l'aide sociale, assorties d'une exception.

L'objectif est de promouvoir la solidarité familiale, alors que l'application extensive actuelle de l'allocation compensatrice conduit à déresponsabiliser les familles. En effet, cette allocation ne peut donner lieu à récupération, contrairement aux aides servies au titre de l'aide sociale, pour lesquelles les collectivités publiques peuvent mettre en jeu l'obligation alimentaire ou opérer une récupération sur la succession du bénéficiaire des aides, sous réserve de seuils (dépenses d'aide sociale excédant 1 000 F ; actif net successoral supérieur à 250 000 F).

Pour tenir compte des efforts quotidiens consentis par les personnes qui prennent en charge matériellement des personnes âgées dépendantes, il est proposé d'exclure toute possibilité de récupération sur le débiteur d'aliments, l'héritier ou le légataire qui dispense des soins personnels à l'allocataire et qui a cohabité avec lui pendant une durée minimale définie par décret.

8. La révision des dossiers de certains bénéficiaires de l'allocation compensatrice

Afin de ne pas laisser subsister deux régimes distincts, il est proposé de moraliser la situation des bénéficiaires actuels de l'allocation compensatrice qui ont demandé celle-ci après avoir atteint l'âge de 65 ans. Il faut souligner que cette disposition ne devrait pas remettre en cause le montant des aides perçues par les intéressés, puisqu'il s'agit seulement d'opérer une substitution entre deux allocations qui devraient être d'un montant équivalent, sous réserve des évolutions des politiques départementales d'aide sociale.

Votre commission propose au Sénat d'adopter l'article premier dans la rédaction qu'elle lui soumet.

Art. 2

Compensation financière

L'application de l'article premier ne devrait normalement pas entraîner de charges financières nouvelles. En effet, il s'agit de remplacer l'allocation compensatrice par l'allocation de dépendance, pour une partie des bénéficiaires actuels de celle-là. En outre, en soumettant l'allocation de dépendance aux règles de droit commun de l'aide sociale relatives à la récupération et à l'obligation alimentaire, à nombre de bénéficiaires constants, le coût pour les départements devrait être moindre. Votre rapporteur ayant reçu mandat de votre commission des Affaires sociales pour consulter la commission des finances du Sénat, sur la nécessité de maintenir un gage financier, a jugé préférable de ne pas retenir le dispositif prévu par l'article 2.

*

* *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, votre commission des Affaires sociales demande au Sénat d'adopter la présente proposition de loi dans la rédaction ci-après.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission

Proposition de loi visant à la création d'une allocation pour les situations de dépendance résultant d'un état de sénescence

Proposition de loi visant à instituer une allocation de dépendance au profit de personnes âgées

Article premier

Article premier

Il est créé, pour les personnes de soixante ans et plus qui ont des difficultés à assumer les actes de la vie courante par suite d'une dépendance conséquence de la sénescence normale de l'être humain, une allocation spécifique dite allocation de dépendance visant à promouvoir le maintien à domicile.

Il est créé, ...
...de soixante-cinq ans...

...une allocation de dépendance visant à promouvoir le maintien à domicile. Le montant de cette allocation est fixé par référence au montant de l'allocation compensatrice, prévue par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés.

Cette allocation, après appréciation technique par la C.O.T.O.R.E.P. du taux de dépendance au moins égal à 80 %, est attribuée par la commission cantonale d'aide sociale après appréciation des dossiers par rapport à des critères définis dans le règlement départemental d'aide sociale. La commission détermine le montant de l'allocation en fonction des ressources de l'allocataire.

Après avis de l'équipe technique de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus dont le taux de dépendance est d'au moins 80 %, peuvent prétendre au bénéfice de l'allocation définie au premier alinéa ci-dessus. Le barème du taux de dépendance est aligné sur le barème des taux d'invalidité défini par le code des pensions militaires d'invalidité.

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la commission
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p>	<p>La décision technique de la COTOREP est susceptible de recours devant la commission régionale.</p>	<p><i>Au vu de cet avis, la commission d'admission à l'aide sociale statue sur le taux de dépendance. La décision de cette commission, relative au taux de dépendance est susceptible de recours devant la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente.</i></p>
<p>Art. 128.- Un recours peut être formé devant la commission départementale contre les décisions des commissions d'admission ou des autorités siégeant dans le département mentionnées au second alinéa de l'article 124-2, dans le délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés.</p>	<p>La décision de la commission d'aide sociale et soumise aux règles habituelles de recours applicables en matière d'aide sociale.</p>	<p><i>La commission d'admission à l'aide sociale fixe le montant de l'allocation, en tenant compte des ressources du demandeur, selon des critères définis par le règlement départemental d'aide sociale et, sous réserve d'un minimum légal défini par décret. La décision de cette commission, concernant le montant de l'allocation de dépendance est susceptible de recours dans les conditions prévues par les articles 128 et 129 du code de la famille et de l'aide sociale.</i></p>
<p>La commission départementale siège au chef-lieu du département. Elle est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. Elle comprend, en outre :</p>		
<ul style="list-style-type: none">- trois conseillers généraux élus par le conseil général ;- trois fonctionnaires de l'Etat en activité ou à la retraite désignés par le représentant de l'Etat dans le département.		
<p>En cas d'égal partage des voix, le président a voix prépondérante.</p>		

Dispositions en vigueur

Le secrétaire de la commission assure les fonctions de rapporteur. Il peut lui être adjoint un ou plusieurs rapporteurs. Ils sont nommés par le président de la commission parmi les personnes figurant dans une liste établie conjointement par le président du conseil général et les représentants de l'Etat dans le département. Ils ont voix délibérative sur les affaires qu'ils rapportent.

Un commissaire du Gouvernement désigné par le représentant de l'Etat dans le département prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le président. Il n'a pas voix délibérative.

Le secrétaire, les rapporteurs et les commissaires du Gouvernement sont choisis parmi les fonctionnaires ou magistrats en activité ou à la retraite.

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.

Art. 129.- Dans le délai de deux mois à compter de leur notification, les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel et les décisions prises en application de l'article 156 sont susceptibles de recours devant la commission centrale d'aide sociale.

La commission centrale d'aide sociale est composée de sections et de sous-sections dont le nombre est fixé par décret en Conseil d'Etat.

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la commission
<p>Le président de la commission centrale est nommé par le ministre chargé de l'aide sociale sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat parmi les conseillers d'Etat en activité ou honoraires.</p>	<hr/>	<hr/>
<p>Chaque section ou sous-section comprend en nombre égal, d'une part, des membres du Conseil d'Etat, des magistrats de la Cour des comptes ou des magistrats de l'ordre judiciaire en activité ou honoraires désignés respectivement par le vice-président du Conseil d'Etat, le premier président de la Cour des comptes ou le garde des Sceaux, ministre de la Justice, d'autre part, des fonctionnaires ou personnes particulièrement qualifiées en matière d'aide ou d'action sociale désignées par le ministre de l'aide sociale.</p>		
<p>Les membres de la commission centrale sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelable.</p>		
<p>Le président et le vice-président de chaque section ainsi que le président de chaque sous-section est désigné parmi les membres de la section ou de la sous-section par le ministre chargé de l'aide sociale.</p>		

Dispositions en vigueur

Des rapporteurs chargés d'instruire les dossiers sont nommés par le ministre de l'aide sociale soit parmi les membres du Conseil d'Etat et les magistrats de la Cour des comptes, soit parmi les fonctionnaires des administrations centrales des ministères, soit parmi les personnes particulièrement compétentes en matière d'aide ou d'action sociale. Ils ont voix délibérative dans les affaires dont ils sont rapporteurs.

Des commissaires du Gouvernement, chargés de prononcer leurs conclusions sur les affaires que le président de la commission centrale, d'une section ou d'une sous-section, leur confie, sont nommés par le ministre chargé de l'aide sociale parmi les membres du Conseil d'Etat, les magistrats de la Cour des comptes et les fonctionnaires du ministère chargé de l'aide sociale.

Les affaires sont jugées par une section ou une sous-section. Elles peuvent être renvoyées à deux sections réunies ou à l'assemblée plénière des sections.

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix est entendu lorsqu'il le souhaite.

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission

L'allocation de dépendance est exclusive de toute autre allocation pour handicap lorsqu'elle émane d'un demandeur de soixante ans ou plus. Les demandes des personnes visées dans le présent alinéa sont exclusivement examinées dans le cadre de la procédure de l'allocation de dépendance et ne peuvent ouvrir droit à allocation compensatrice. Lorsqu'une allocation compensatrice a été attribuée par la COTOREP avant le soixantième anniversaire, l'allocataire continue à percevoir cette allocation dans le respect des règles qui la régissent au-delà de cette limite d'âge sans pouvoir bénéficier toutefois du droit au versement d'une allocation de dépendance.

Le règlement départemental d'aide sociale définit les modalités du contrôle de l'utilisation de l'allocation de dépendance.

L'allocation de dépendance est exclusive de toute autre allocation pour handicap et ne peut être cumulée avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par les régimes de sécurité sociale. Cette allocation peut être cumulée avec tout autre avantage attribué au titre de l'aide sociale selon les limites et conditions définies pour l'allocation compensatrice.

Le bénéficiaire d'une allocation compensatrice attribuée avant l'âge de soixante-cinq ans continue à bénéficier, au-delà de cette limite d'âge, des dispositions prévues par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la commission
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p>	<p>Les sommes versées au titre de l'allocation de dépendance donnent lieu à récupération totale ou partielle sur la succession de l'allocataire quel qu'en soit le bénéficiaire.</p>	<p>Les sommes...</p>
<p>Art. 146.- Des recours sont exercés par le département, par l'État, si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours, ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale :</p>		<p><i>...partielle auprès des personnes tenues d'une obligation alimentaire, ainsi que sur la succession de l'allocataire dans les conditions prévues par l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale. Toutefois cette disposition n'est pas applicable au débiteur d'aliments, ni à l'héritier ou au légataire qui a cohabité avec l'allocataire pendant une durée minimale définie par décret.</i></p>
<p>a) Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ; b) Contre de donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande ; c) Contre le légataire.</p>		
<p>En ce qui concerne les prestations d'aide sociale à domicile et la prise en charge du forfait journalier, un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles sont exercés des recours, en prévoyant, le cas échéant, l'existence d'un seuil de dépenses supportées par l'aide sociale en deça duquel il ne saurait être procédé à leur recouvrement. Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la commission
<p>L'inscription de l'hypothèque légale visée à l'article 148 est supprimée pour les prestations ouvrant droit au seuil de récupération visé à l'avant-dernier alinéa du présent article.</p>	<p>Les dossiers des bénéficiaires actuels d'une allocation compensatrice, lorsque la demande initiale a été déposée après le soixantième anniversaire de l'allocataire, seront revus dans un délai fixé par le président du Conseil général en vertu des nouvelles dispositions applicables à l'allocation de dépendance.</p>	<p>Les dossiers...</p>
		<p>...soixante cinquième anniversaire...</p>
		<p>...dépendance.</p>
		<p><i>Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.</i></p>
	<p>Art. 2.</p>	<p>Art. 2.</p>
	<p>Les dépenses éventuellement entraînées par l'application de l'article premier seront compensées à due concurrence par la majoration du tarif du droit de consommation sur les alcools prévu à l'article 403 du code général des impôts et par le relèvement des droits sur les tabacs prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>Supprimé</p>

Texte adopté par la commission
PROPOSITION DE LOI
VISANT A INSTTUER UNE ALLOCATION DE DEPENDANCE
AU PROFIT DE PERSONNES AGEES

Article premier

Il est créé, pour les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus qui ont des difficultés à assumer les actes de la vie courante par suite d'une dépendance conséquence de la sénescence normale de l'être humain, une allocation de dépendance visant à promouvoir le maintien à domicile. Le montant de cette allocation est fixé par référence au montant de l'allocation compensatrice, prévue par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés.

Après avis de l'équipe technique de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus dont le taux de dépendance est d'au moins 80 %, peuvent prétendre au bénéfice de l'allocation définie au premier alinéa ci-dessus. Le barème du taux de dépendance est aligné sur le barème des taux d'invalidité défini par le code des pensions militaires d'invalidité.

Au vu de cet avis, la commission d'admission à l'aide sociale statue sur le taux de dépendance. La décision de cette commission, relative au taux de dépendance est susceptible de recours devant la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente.

La commission d'admission à l'aide sociale fixe le montant de l'allocation, en tenant compte des ressources du demandeur, selon des critères définis par le règlement départemental d'aide sociale et, sous réserve d'un minimum légal défini par décret. La décision de cette commission, concernant le montant de l'allocation de dépendance est susceptible de recours dans les conditions prévues par les articles 128 et 129 du code de la famille et de l'aide sociale.

Le règlement départemental d'aide sociale définit les modalités du contrôle de l'utilisation de l'allocation de dépendance.

L'allocation de dépendance est exclusive de toute autre allocation pour handicap et ne peut être cumulée avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par les régimes de sécurité sociale. Cette allocation peut être cumulée avec tout autre avantage attribué au titre de l'aide sociale selon les limites et conditions définies pour l'allocation compensatrice.

Le bénéficiaire d'une allocation compensatrice attribuée avant l'âge de soixante-cinq ans continue à bénéficier, au-delà de cette limite d'âge, des dispositions prévues par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Les sommes versées au titre de l'allocation de dépendance donnent lieu à récupération totale ou partielle auprès des personnes tenues d'une obligation alimentaire, ainsi que sur la succession de l'allocataire dans les conditions prévues par l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale. Toutefois cette disposition n'est pas applicable au débiteur d'aliments, ni à l'héritier ou au légataire qui a cohabité avec l'allocataire pendant une durée minimale définie par décret.

Les dossiers des bénéficiaires actuels d'une allocation compensatrice, lorsque la demande initiale a été déposée après le soixante-cinquième anniversaire de l'allocataire, seront revus dans un délai fixé par le président du Conseil général en vertu des nouvelles dispositions applicables à l'allocation de dépendance.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.

ANNEXE I

Application des dispositions relatives à l'allocation compensatrice : exemple du département du Jura

A. Nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice selon l'âge en novembre 1990

Age	Taux	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	TOTAL	%
- de 60 ans		130	34	31	18	31	244	30
+ de 60 ans		326	80	63	9	80	548	70
TOTAL		456	114	94	27	111	802	100

B. Evolution du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice et des dépenses effectuées à ce titre

Année	Nombre de bénéficiaires	Dépenses (en francs)
1985	590	19 506 539
1986	644	18 240 757
1987	987	19 794 719
1988	691	20 634 064
1989	782	21 418 939
au 31.10.90	800	23 102 496

ANNEXE II

Données financières relatives à l'allocation compensatrice

A. Montant de l'allocation compensatrice en 1990 selon le taux

TAUX	40 % (par mois)	80 % (par mois)
au 1er janvier 1990	1 932,78 F	3 865,58 F
au 1er juillet 1990	1 957,92 F	3 915,83 F

B. Plafond de ressources nettes fiscales ouvrant droit à l'allocation compensatrice (A.C.)

	Célibataire	Marié
Plafond A.A.H. (*)	34 890 F	69 780 F
A.C. (**) 40 %	23 495,04 F	23 495,04 F
Total plafond	58 315,04 F	93 275,04 F
A.C. 80 %	46 989,96 F	46 989,96 F
Total plafond	81 879,96 F	116 769,96 F

(*) A.A.H. Allocation aux adultes handicapés

(**) A.C. Allocation compensatrice

ANNEXE III

Eléments d'information sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées dans divers pays d'Europe

A - ALLEMAGNE

En matière sociale les règles de répartition des compétences entre l'Etat fédéral et les länder, les cantons et les communes confèrent des responsabilités importantes aux collectivités locales dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées. Il n'existe pas actuellement encore dans ce pays de prestation équivalente à l'allocation compensatrice. La prise en charge de la dépendance incombe à l'aide sociale, l'assurance-maladie ne finançant que les pathologies chroniques ou aiguës.

Les établissements destinés aux personnes âgées sont, en nombre croissant, destinés à accueillir les personnes très dépendantes. Le maintien à domicile est largement assuré grâce au concours de collectivités diverses et en particulier d'oeuvres sociales privées, ces dernières fournissant dans de nombreux cas l'aide matérielle nécessaire aux personnes âgées.

Le débat sur une éventuelle assurance-dépendance demeure ouvert depuis plus d'une décennie. Certains groupes proposent qu'une telle assurance soit financée par l'impôt ; d'autres souhaiteraient voir créée une assurance sociale obligatoire supplémentaire ; certains autres proposent la mise en place d'un contrat d'assurance-dépendance pour les gens âgés de 45 ans et plus.

B - LA BELGIQUE

Ce pays a développé des structures d'accueil spécifiques pour les personnes âgées dépendantes : les maisons de repos et de soins dans lesquelles les services offerts aux personnes âgées dépendantes sont pris en charge par l'assurance-maladie selon une base forfaitaire. La création de ces maisons de repos et de soins est allée de pair avec une réduction des lits hospitaliers, ainsi qu'avec un développement des soins infirmiers à domicile.

Un projet d'allocation forfaitaire journalière a été mis à l'étude pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes dont l'état justifie certains soins. Simultanément, les services sociaux d'aide à domicile des personnes âgées ont été fortement développés. Pour améliorer la qualité du service, des centres de coordination des soins et des services à domicile pour les personnes âgées dépendantes sont progressivement mis en place.

Il faut enfin noter que le ministère de la prévoyance belge sert deux allocations comparables à l'allocation compensatrice en vigueur en France.

C - LE DANEMARK

Dans ce pays, la prise en charge des personnes âgées dépendantes est fortement développée ; elle est financée par l'impôt. L'attribution des aides est exclusivement liée à l'état de la personne sans condition de ressources et sans mise en jeu d'une obligation alimentaire.

Le Danemark dispose d'un réseau important de structures d'aide à domicile pour la prise en charge médicale et le "nursing" des personnes âgées dépendantes.

En outre, il faut noter que la personne dépendante prise en charge matériellement dans une famille ouvre droit pour la personne qui s'occupe d'elle à un salaire forfaitaire.

D - L'ESPAGNE

Les structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes sont encore peu développées en Espagne où la plupart des compétences ont été transférées aux communautés autonomes ; mais la nécessité d'une intervention de l'Etat en ce domaine a été reconnue nécessaire pour pallier les lacunes actuelles. Un plan gouvernemental en faveur des personnes âgées a été adopté ; sa mise en oeuvre est notamment assurée grâce à un financement issu de l'impôt sur le revenu. Le dispositif prévoit une contribution importante du bénévolat et la participation de diverses associations. Le plan gouvernemental met l'accent sur le développement des services d'aide à domicile.

E - L'ITALIE

En Italie, une loi du 30 mars 1971 a étendu les mesures d'assistance à toutes les catégories de personnes handicapées. La loi de 1978 portant création du service national de santé a mis en place une organisation prévoyant une répartition des compétences entre l'Etat, les régions et les unions sanitaires locales.

L'application de cette loi a engendré une grande complexité dans la répartition des compétences et des financements. Elle constitue un obstacle à une politique efficace de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les prestations offertes varient très sensiblement d'une région à l'autre et, sur l'ensemble du territoire, les services d'aide à domicile sont globalement insuffisants par rapport aux besoins.

Une allocation d'accompagnement, comparable à l'allocation compensatrice française, est attribuée sans condition de ressources aux personnes invalides âgées de moins de 65 ans, les

personnes âgées dépendantes pouvant seulement prétendre au bénéfice de la pension sociale. Néanmoins, en pratique un nombre croissant de personnes âgées dépendantes demande le bénéfice de l'allocation d'accompagnement. On assiste donc là à un processus comparable au phénomène observé en France depuis quelques années en matière d'allocation compensatrice.

Par ailleurs, un programme de créations d'établissements socio-sanitaires a été récemment engagé pour répondre à la demande d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

Des réflexions sont actuellement engagées pour définir les termes d'une politique globale de prise en charge des personnes âgées.

F - LES PAYS-BAS

Les Pays-Bas ont développé parallèlement les services à domicile et les structures d'accueil spécialisées équipées pour les personnes âgées dépendantes.

L'ensemble de ce dispositif est financé, dans le cadre d'une prise en charge du risque dépendance, par une recette fiscale plafonnée abondée à hauteur de 20 % par des crédits d'Etat.

L'accès aux services et aux établissements est ouvert aux personnes âgées dépendantes sans condition de ressources et sans possibilité de récupération sur succession ou sur des débiteurs d'aliments.

Cependant l'évolution démographique conduit à une saturation des équipements existant actuellement. Une réflexion est engagée pour redéployer les moyens afin d'assurer une prise en charge plus adaptée à dépense constante, notamment en développant le maintien à domicile des personnes âgées.

G - LE ROYAUME-UNI

Le Royaume-Uni a privilégié la politique de maintien à domicile des personnes âgées, largement fondée matériellement sur la participation de bénévoles. Cette politique est en train d'évoluer vers des programmes de "soins communautaires" destinés à mieux répondre à la demande des personnes âgées, en faisant appel à une plus grande diversité de services (services d'auxiliaires médicaux, portage de repas, aide ménagère). La coordination des moyens affectés à une personne âgée déterminée est assurée par un travailleur social qui gère les financements et qui organise les interventions.

En 1975, une loi sur la sécurité sociale a institué deux prestations non contributives : la pension d'invalidité et l'allocation pour soins aux invalides.

Depuis novembre 1984, une allocation d'invalidité grave a été créée.

Les collectivités locales sont responsables des soins à domicile et tenues de fournir des places dans des hébergements collectifs, sans qu'on puisse faire appel à une quelconque obligation alimentaire.

Une évaluation des politiques menées pour les personnes âgées dépendantes a été réalisée au niveau local, les autorités étant invitées à effectuer les arbitrages qui leur paraissent les plus appropriés aux situations locales.

En conséquence dans la période récente, on assiste à un développement des soins à domicile plus important que par le passé.

Un projet de réforme du service national de santé propose de privilégier le développement du secteur privé sanitaire et social et en particulier celui des "soins communautaires".