

N° 315

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 10 mai 2001

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, relatif à la prise en charge de la **perte d'autonomie** des **personnes âgées** et à l'**allocation personnalisée d'autonomie**,*

Par M. Alain VASSELLE,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean Delaneau, *président* ; Jacques Bimbenet, Louis Boyer, Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Guy Fischer, Jean-Louis Lorrain, Louis Souvet, *vice-présidents* ; Mme Annick Bocandé, MM. Charles Descours, Alain Gournac, Roland Hugué, *secrétaires* ; MM. Henri d'Attilio, François Autain, Jean-Yves Autexier, Paul Blanc, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Gilbert Chabroux, Jean Chérioux, Philippe Darniche, Claude Domeizel, Jacques Dominati, Michel Esneu, Alfred Foy, Serge Franchis, Francis Giraud, Alain Hethener, Claude Huriet, André Jourdain, Roger Lagorsse, Dominique Larifla, Henri Le Breton, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Jacques Machet, Max Marest, Georges Mouly, Roland Muzeau, Lucien Neuwirth, Philippe Nogrix, Mme Nelly Olin, MM. Lylian Payet, André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Bernard Seillier, Martial Taugourdeau, Alain Vassel, Paul Vergès, André Vezinhet, Guy Vissac.

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (11ème législ.) : 2936, 2971 et T.A. 656**

**Sénat : 279 (2000-2001)**

---

**Personnes âgées.**

## SOMMAIRE

Pages

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	8
<b>I. LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE : UNE PREMIÈRE ÉTAPE DÉCISIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE</b> .....	11
<b>A. UNE PREMIÈRE RÉPONSE</b> .....	11
1. <i>La prise en charge de la dépendance : un enjeu majeur</i> .....	11
a) La difficile identification de la population âgée dépendante .....	11
b) Une estimation de 800.000 personnes classées en GIR 1 à 4 .....	13
2. <i>La prestation spécifique dépendance : une initiative novatrice du Sénat</i> .....	16
a) Le rôle précurseur joué par le Sénat dans la genèse de cette prestation .....	16
b) Un dispositif provisoire au caractère volontairement modeste.....	17
<b>B. DES ACQUIS ESSENTIELS</b> .....	18
1. <i>Des principes fondateurs</i> .....	18
a) Une prestation en nature versée en établissement ou à domicile.....	18
b) .. attribuée sous condition de ressources et de dépendance .....	19
c) ... financée et gérée par le département.....	19
2. <i>Un bilan encourageant</i> .....	20
a) Une progression régulière du nombre de bénéficiaires .....	20
b) Des disparités départementales sensibles .....	21
<b>II. L'APA : UNE PRESTATION NON IDENTIFIÉE</b> .....	24
<b>A. L'APA SE GREFFE SUR LA PSD POUR L'ÉLARGIR</b> .....	25
1. <i>L'APA à domicile repose sur le plan d'aide</i> .....	25
a) Les références au rapport Sueur.....	25
b) Une différence déterminante : le rapport entre plan d'aide et allocation.....	25
2. <i>L'APA en établissement repose sur la tarification</i> .....	27
a) La mutualisation des coûts .....	27
b) Une allocation fondée sur le tarif dépendance .....	27
3. <i>L'APA tente d'élargir et d'uniformiser la PSD</i> .....	28
a) L'accroissement annoncé du nombre de bénéficiaires .....	28
b) Des garanties d'uniformité.....	30
c) Des prestations plus généreuses .....	31
<b>B. LA MISE EN ŒUVRE DE L'APA : UNE BOÎTE NOIRE</b> .....	31
1. <i>L'incertitude relative au nombre de personnes en GIR 4</i> .....	31
2. <i>Une place centrale laissée au pouvoir réglementaire</i> .....	32
a) L'omniprésence de la voie réglementaire .....	32
b) Des décrets dont la confection s'avère ardue .....	33
3. <i>L'avenir compromis de la réforme de la tarification des établissements</i> .....	33
a) Les principes de la réforme .....	33
b) Le cadre réglementaire : les décrets du 26 avril 1999 .....	35
c) La « réforme de la réforme » : le décret du 4 mai 2001 .....	38

<b>III. LE GOUVERNEMENT REPORTE SUR LES DÉPARTEMENTS ET LA SÉCURITÉ SOCIALE LE SOIN DE FINANCER LES GÉNÉROSITÉS DE SA POLITIQUE SOCIALE</b> .....	40
<b>A. UN FINANCEMENT NON ASSURÉ</b> .....	40
1. <i>Une étude d'impact proche de l'indigence : une méthode qui démontre une véritable fuite en avant</i> .....	40
a) Le coût global.....	40
b) Le surcoût pour les finances publiques : 11 milliards de francs de dépenses supplémentaires dès 2002.....	43
c) Le calcul de l'effort supplémentaire des départements : la mauvaise foi manifeste du Gouvernement .....	44
2. <i>La création d'un nouveau fonds</i> .....	45
a) Une contribution des fonds d'action sociale des caisses qui constitue une imposition de toutes natures .....	46
b) Le recours au concept de la « solidarité nationale » pour justifier un prélèvement sur les recettes du Fonds de solidarité vieillesse.....	47
c) Le concours du fonds aux départements : un mécanisme de reversement dont les modalités restent à définir.....	49
3. <i>Un financement non assuré dès 2003</i> .....	50
a) Le rendez-vous de juin 2003 : une fausse assurance .....	50
b) La tentation de recourir à la CSG... ..	51
c) ... ou un mécanisme d'équilibrage qui n'apparaît que trop certain : « les départements paieront ! » .....	52
4. <i>Les coûts masqués de l'APA</i> .....	52
a) La suppression du recours sur succession : le saut vers l'inconnu .....	52
b) Les équipes médico-sociales supplémentaires : un coût de fonctionnement inquiétant .....	53
c) La participation de l'assurance maladie : un plan nécessaire, mais dont l'application reste énigmatique .....	53
<b>B. ...ÉCHAPPANT À TOUT CONTRÔLE</b> .....	54
1. <i>Une entorse au contrôle du Parlement sur les prélèvements sociaux</i> .....	54
a) Ni en loi de finances, ni en loi de financement de la sécurité sociale .....	54
b) Une CSG au milieu de nulle part .....	54
2. <i>Un conseil d'administration et un conseil de surveillance alibis</i> .....	55
<b>C. ...ET CONTRADICTOIRE AVEC LES AUTRES PRIORITÉS AFFICHÉES PAR LE GOUVERNEMENT</b> .....	56
1. <i>Les excédents du FSV prévus pour le fonds de réserve seront mécaniquement amputés</i> .....	56
2. <i>Les excédents de la CNAVTS, également destinés au Fonds de réserve, seront de la même manière mécaniquement diminués</i> .....	58
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	59
<b>TITRE PREMIER - DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES À L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE</b> .....	59
• <i>Article premier (art. L. 232-1 à L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles) Allocation personnalisée d'autonomie</i> .....	59
<b>CHAPITRE II - Allocation personnalisée d'autonomie</b> .....	59
<b>Section 1 - Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées</b> .....	59
• <i>Art. L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles Fondement du droit au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie</i> .....	59

- *Art. L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles- Conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie* ..... 61
- *Art. L. 232-2-1 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles Modalités d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie* ..... 61

**Sous-section 1 - Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie à domicile** ..... 63

- *Art. L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles Procédure de détermination du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie à domicile*..... 63
- *Art. L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles Assiette et calcul du montant de la part de l'allocation personnalisée d'autonomie acquittée par le bénéficiaire* ..... 65
- *Art. L. 232-5 du code de l'action sociale et des familles Assimilation au domicile de l'hébergement familial à titre onéreux, chez un particulier et dans des hébergements collectifs de petite taille* ..... 67
- *Art. L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles Modalités propres à garantir la qualité de l'aide servie à domicile*..... 68
- *Art. L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles Contrôle et sanctions*..... 69
- *Art. L. 232-7-1 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles Evaluation de l'effectivité de l'allocation personnalisée d'autonomie* ..... 71
- *Art. L. 232-7-2 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles Suspension du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie* ..... 71

**Sous-section 2 - Allocation personnalisée d'autonomie en établissement** ..... 72

- *Art. L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie en établissement et de la participation du bénéficiaire* ..... 72
- *Art. L. 232-9 du code de l'action sociale et des familles Somme minimum laissée à la disposition de la personne hébergée en établissement*..... 74
- *Art. L. 232-10 du code de l'action sociale et des familles Somme minimum laissée à la disposition du membre du couple demeurant au domicile* ..... 74
- *Art. L. 232-11 du code de l'action sociale et des familles Position de l'aide sociale au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie*..... 75

**Section 2 - Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie** ..... 76

- *Art. L. 232-12 du code de l'action sociale et des familles Autorité compétente pour l'attribution et le service de l'allocation personnalisée d'autonomie*..... 76
- *Art. L. 232-13 du code de l'action sociale et des familles Conventions entre le département et ses partenaires*..... 78
- *Art. L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles Procédure d'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, date d'ouverture des droits et conditions de liquidation et de révision*..... 79
- *Art. L. 232-15 du code de l'action sociale et des familles Personnes morales et physiques auxquelles peut être versée l'allocation personnalisée d'autonomie* ..... 80
- *Art. L. 232-16 du code de l'action sociale et des familles Dispositif de contrôle de la véracité des déclarations faites par les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie* ..... 81
- *Art. L. 232-17 du code de l'action sociale et des familles Evaluation annuelle du dispositif*..... 82
- *Art. L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles Procédure de règlement à l'amiable des litiges*..... 83

• <i>Art. L. 232-19 du code de l'action sociale et des familles</i> <b>Recours en récupération</b> .....	83
• <i>Art. L. 232-19-1 du code de l'action sociale et des familles</i> <b>Absence de subordination de l'allocation personnalisée d'autonomie à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire</b> .....	84
• <i>Art. L. 232-20 du code de l'action sociale et des familles</i> <b>Procédure de recours contentieux en matière d'allocation personnalisée d'autonomie</b> .....	85
<b>Section 3 - Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie</b> .....	86
• <i>Art. L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles</i> <b>Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie</b> .....	86
<b>Section 4 (nouvelle) - Dispositions communes</b> .....	90
• <i>Art. L. 232-22 à L. 232-28 (nouveaux) du code de l'action sociale et des familles</i> .....	90
<b>TITRE II - DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</b> .....	91
• <i>Article additionnel avant l'article 2</i> <b>Formation des salariés d'aide à domicile</b> .....	91
• <i>Art. 2</i> <b>Coordinations avec le code de l'action sociale et des familles</b> .....	93
• <i>Art. 3 (art. L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Droit d'option entre l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation compensatrice pour tierce personne</b> .....	95
• <i>Art. 4 (art. L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Conventionnement de certains établissements</b> .....	96
• <i>Art. 4 bis</i> <b>Dispositif transitoire de versement de l'APA en établissement avant la signature de la convention tripartite</b> .....	99
• <i>Art. 5 (art. L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes</b> .....	100
• <i>Art. 6 (art. L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Evaluation de la dépendance des personnes âgées accueillies en établissement</b> .....	101
• <i>Art. 7 (art. L. 135-1 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Gestion du fonds de financement de l'APA par le FSV</b> .....	103
• <i>Art. 8 (art. L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Modification des règles d'affectation de la CSG</b> .....	105
• <i>Art. 9 (art. L. 162-24-1 et L. 174-8 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux</b> .....	106
• <i>Art. 10 (art. 199 sexdecies du code général des impôts)</i> <b>Coordination avec le code général des impôts</b> .....	108
• <i>Art. 11 (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Coordination avec le code de la sécurité sociale</b> .....	108
• <i>Art. 12 (art. L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales)</i> <b>Caractère obligatoire pour les départements des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie</b> .....	109
• <i>Art. 13</i> <b>Evaluation quantitative et qualitative de la loi</b> .....	110
• <i>Art. 14 (art. L. 213-8 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Option entre l'APA et les dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes</b> .....	111
• <i>Art. 14 bis</i> <b>Comité scientifique d'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie</b> .....	113
• <i>Art. 15</i> <b>Transition entre l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation spécifique de dépendance</b> .....	114
• <i>Article additionnel après l'article 15</i> <b>Suppression de la récupération sur succession ou donation pour la prestation spécifique dépendance (PSD)</b> .....	115

• <i>Art. 16</i> Modalités d'application .....	116
• <i>Art. 17</i> Date d'entrée en vigueur .....	116
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	118
<b>I. AUDITION DE MME PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER, SECRÉTAIRE D'ETAT AUX PERSONNES ÂGÉES</b> .....	118
<b>II. EXAMEN DU RAPPORT</b> .....	127
<b>ANNEXE N° 1 - LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR</b> .....	134
<b>ANNEXE N° 2 - ÉTUDE D'IMPACT</b> .....	135
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	142



## AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

En quelque sorte, l'allocation personnalisée d'autonomie constitue la quatrième grande réforme sociale non financée par le Gouvernement depuis fin 1997.

Les *trente-cinq heures* pèsent en effet toujours davantage sur la sécurité sociale. Ses ressources ont été, dans un premier temps, confisquées pour alimenter un fonds fantôme chargé de lui compenser le coût des exonérations de cotisations mises en place pour atténuer le choc d'une réduction générale et autoritaire du temps de travail.

L'abandon aujourd'hui du FOREC éviterait certes d'afficher une banqueroute mais il consisterait à demander à la sécurité sociale de financer une deuxième fois les trente-cinq heures.

Les ressources dégagées en faveur de l'assurance maladie pour lui compenser partiellement le coût de la *couverture maladie universelle* lui ont été reprises quelques mois plus tard pour tenter de financer les trente-cinq heures tandis que l'examen de la situation des anciens bénéficiaires de l'aide médicale, retardé mais qui ne pourra pas être éludé, conduira les départements à reprendre à leur charge, par le biais de l'aide sociale, les radiés de la CMU.

La politique des *emplois-jeunes* est en attente d'un dénouement qui risque fort de peser, directement ou indirectement au travers des associations, sur les finances des collectivités locales, quand bien même le Gouvernement prendrait-il l'initiative d'engager plus avant les finances de l'Etat par la mise en place d'une aide dégressive.

Mais rarement l'absence de financement pérenne d'une politique sociale sera apparue aussi nettement que dans le cas de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Dotée d'un financement, au demeurant litigieux pour les seuls exercices 2001 et 2002, l'APA n'est plus financée dès 2003 selon les chiffres mêmes affichés par le Gouvernement.



« *Le risque finalement, c'était de ne pas en prendre. Nous avons décidé de le prendre. Vous, Messieurs de l'opposition, vous y avez songé, vous avez essayé, mais voilà ! Nous, nous nous sommes donné les moyens* »<sup>1</sup>.

De fait, le précédent gouvernement avait dû renoncer à son projet de loi « *instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées* », faute d'un bouclage financier certain.

A l'évidence, ces scrupules ne sont plus de mise. L'actuel gouvernement a donc décidé de prendre un risque. Un risque pour les finances des départements, un risque pour les finances sociales, un risque enfin pour l'avenir des retraites que devaient garantir les excédents du FSV et des caisses de retraite désormais amputés.

Pour le reste, au-delà d'une présentation complexe et ambiguë destinée à faire apparaître une « rupture », le dispositif de l'APA s'apparente, par bien des aspects, à celui de l'actuelle prestation spécifique dépendance (PSD) votée en janvier 1997.

Son universalité apparaît ainsi à bien des égards factice : son principal fictif sera amputé d'un ticket modérateur dont l'Assemblée nationale se félicite qu'il ne pourra pas atteindre 100 %.

De même, son uniformité se traduit essentiellement par la fixation d'un maximum national mais le choix, au demeurant fondé, de maintenir une prestation en nature reposant sur un plan d'aide individualisée conduira nécessairement à des différences d'appréciation selon les équipes médico-sociales des différents départements et donc à des différences de situations selon les bénéficiaires.

Ni « *prestation d'aide sociale* », ni « *prestation assurantielle* »<sup>2</sup>, se situant toutefois « *dans la philosophie d'un cinquième risque* »<sup>3</sup>, « *prestation de solidarité nationale* »<sup>4</sup> financée essentiellement par les départements, conjuguant « *la décentralisation et l'égalité des droits sur tout le territoire* »<sup>5</sup>, l'APA traduirait, de la part du Gouvernement, le « *choix du pragmatisme* »<sup>6</sup>.

Il reste à souhaiter que la confusion du discours, qui veut faire de l'APA le tout et son contraire, ne rende pas plus difficile la mise en œuvre sur le terrain d'une PSD plus généreuse.

Mais le défaut de l'APA –et il est majeur– tient précisément à ce que le Gouvernement ne dit pas comment il fera pour payer, ou plus certainement pour faire payer, le prix de cette générosité accrue.

---

<sup>1</sup> Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, JO Débats AN, p. 2031.

<sup>2</sup> Ibidem, p. 2001.

<sup>3</sup> Ibidem, p. 2029.

<sup>4</sup> Ibidem, p. 2002.

<sup>5</sup> Ibidem, p. 2029.

<sup>6</sup> Ibidem, p. 2029.

*« Oui, une aide personnalisée à l'autonomie qui serait assurée d'un financement clair et durable, qui serait accompagnée d'un effort substantiel pour le maintien à domicile préventif des personnes âgées atteintes d'une simple diminution d'autonomie, aurait de quoi nous convaincre. Mais sans chercher à noircir le tableau, force est de constater que nos finances sociales sont désormais trop obscures pour ne pas être incertaines. L'APA, même si elle est perfectible, est un réel progrès. Mais encore faut-il qu'elle ne soit pas construite sur du sable, je veux dire sans un financement à la mesure des enjeux. ».*

Ces propos de M. Jacques Barrot<sup>1</sup>, ancien ministre des Affaires sociales, résument parfaitement la fragilité de l'édifice proposé par le Gouvernement.

---

<sup>1</sup> *La Tribune*, 19 avril 2001.

## **I. LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE : UNE PREMIÈRE ÉTAPE DÉCISIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE**

### **A. UNE PREMIÈRE RÉPONSE**

#### **1. La prise en charge de la dépendance : un enjeu majeur**

##### *a) La difficile identification de la population âgée dépendante*

En 2020, la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population (environ 7 % aujourd'hui) devrait atteindre près de 10 %, ce qui fait de la prise en charge des personnes âgées dépendantes un enjeu majeur pour les années futures.

La dépendance recouvre toutefois des réalités variées et l'identification de la population âgée qualifiée de « dépendante », c'est-à-dire ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne, n'est pas aisée.

Une étude récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de l'Emploi et de la Solidarité<sup>1</sup> fournit des estimations du nombre de personnes âgées dépendantes à partir de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) en s'appuyant sur deux des principales grilles d'évaluation de la dépendance : celle développée par le Docteur Colvez et l'outil AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources).

D'après l'enquête HID, 628.000 personnes de 60 ans et plus sont confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillement. 217.000 d'entre elles résident en établissements pour personnes âgées (maisons de retraite et services de soins de longue durée des hôpitaux), 6.000 dans d'autres institutions et 405.000 à leur domicile (y compris les logements-foyers<sup>2</sup>) ou celui d'un proche parent. Les personnes confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillement représentent environ 5 % de la population des 60 ans et plus, avec une prévalence fortement croissante avec l'âge. Les deux tiers sont des femmes, principalement parce qu'elles sont plus nombreuses aux âges élevés, et 46 % ont 85 ans ou plus.

---

<sup>1</sup> Source : DREES, *Etudes et Résultats*, n°94, décembre 2000, « Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-incapacité-dépendance ».

<sup>2</sup> L'enquête HID à domicile comprend, comme toutes les enquêtes ménages de l'INSEE, les logements-foyers, considérés comme des logements autonomes, sans que l'on puisse les isoler.

Parmi elles, 225.000 personnes -dont 120.000 en institution et 105.000 à domicile- sont confinées au lit ou au fauteuil, ce qui correspond au degré le plus lourd de la dépendance physique. Il s'agit de femmes dans 75 % des cas, et surtout de personnes âgées de 85 ans et plus (dans 57 % des cas).

Par ailleurs, 243.000 personnes âgées non confinées au lit ou au fauteuil n'ont besoin d'aide que pour la toilette (dont 211.000 à domicile), et 130.000 (dont 103.000 à domicile), uniquement pour l'habillage, par exemple pour enfiler un manteau.

Une acception plus extensive de la grille Colvez incluant dans l'évaluation du nombre de personnes dépendantes les personnes aidées soit pour la toilette, soit pour l'habillage, conduirait alors à une estimation de l'ordre d'un million, dont 284.000 personnes en institution et 719.000 personnes à domicile. Ce million de personnes est composé de femmes dans 66 % des cas, et une sur quatre a 85 ans ou plus. Elles représentent 8 % environ des 60 ans et plus.

- ***Près de 80 % des résidents en services de soins de longue durée des hôpitaux sont très lourdement dépendants.***

En établissement, c'est dans les services de soins de longue durée des hôpitaux que la proportion de résidents physiquement les plus lourdement dépendants est la plus importante : 79 %. 51 % des résidents y sont confinés au lit ou au fauteuil et 28 % ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage. A l'opposé, dans les maisons de retraite publiques sans section de cure médicale, où le niveau de dépendance physique des résidents est le moins élevé, seuls 14 % sont confinés au lit ou au fauteuil.

- ***On observe une baisse de l'incidence de la dépendance physique lourde au cours de la décennie 90.***

Le nombre de personnes de 65 ans et plus confinées au lit ou au fauteuil ou ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage était estimé en 1990 à 670.000. Ces estimations étaient basées sur les données de l'enquête sur la santé et les soins médicaux (1991-1992) pour le domicile et de l'enquête EHPA (1990) pour les établissements.

Les données les plus récentes issues de l'enquête HID semblent donc indiquer une baisse de la population lourdement dépendante physiquement depuis une dizaine d'années, de 670.000 à 600.000 personnes de 65 ans et plus. Pendant la même période, la population âgée de 65 ans et plus est passée de 7,9 millions environ à 9,4 millions, soit une baisse globale de la prévalence de la dépendance physique de 8,5 % à 6,4 %.

Le scénario optimiste des projections effectuées en 1995-1996 au terme duquel la prévalence de la dépendance à chaque âge continuerait à baisser au cours du temps semble donc assez bien correspondre aux évolutions observées.

- ***Deux tiers des personnes confinées au lit ou au fauteuil en institution présentent aussi une dépendance psychique.***

Dépendance physique et désorientation ou incohérence vont souvent de pair, surtout en établissement. Ainsi, en institution, les deux tiers des personnes confinées au lit ou au fauteuil présentent également une dépendance psychique, c'est le cas de la moitié de celles qui vivent à domicile. Une personne est ici dite dépendante psychiquement si elle est totalement incohérente, toujours désorientée, ou partiellement incohérente et parfois désorientée.

Pour les degrés de dépendance physique moindres, le cumul avec une dépendance psychique est plus rare, mais encore majoritaire pour les personnes hébergées en institution. Parmi les personnes aidées pour la toilette et l'habillage mais non confinées au lit ou au fauteuil, un quart de celles qui résident à domicile sont ainsi dépendantes psychiquement, contre 63 % de celles hébergées en institution.

*b) Une estimation de 800.000 personnes classées en GIR 1 à 4*

- ***De 800.000 à 960.000 personnes âgées de 60 ans et plus dans les groupes iso-ressources 1 à 4 de l'outil AGGIR.***

A partir des données recueillies par l'enquête HID, des « équivalents-GIR » ont été construits pour estimer le nombre de personnes âgées dépendantes selon les termes de cet outil, utilisé notamment pour l'attribution de la PSD.

Cette méthode aboutit à une estimation d'environ 530.000 personnes dans les équivalents GIR 1 à 3, soit environ 4,4 % de la population des 60 ans et plus, 260.000 au total en équivalents-GIR 4, soit environ 2,2 % de la population des 60 ans et plus, et 390.000 personnes âgées en équivalents-GIR 5.

### **Définition des groupes iso-ressources de la grille AGGIR**

La grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne :

- Le premier (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

- Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.

- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

- Le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

- Le GIR 5 est composé des personnes autonomes dans leurs déplacements chez elles qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

- Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

- ***La moitié des 530.000 personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 3) a 85 ans ou plus.***

Les personnes les plus dépendantes, classées en GIR 1 à 3, sont des femmes dans plus de sept cas sur dix. Les personnes de 85 ans et plus en représentent la moitié, celles de 75 à 84 ans un peu plus d'un quart. Quant aux personnes classées dans l'équivalent-GIR 4, ce sont là encore majoritairement des femmes (à 61 %), plus jeunes que celles classées dans les équivalents-GIR 1 à 3 ; les 85 ans et plus représentent 37 %, les 75-84 ans 34 %.

Au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées, ce sont toujours les services de soins de longue durée des hôpitaux qui accueillent la population la plus dépendante (25 % des GIR 1 et 83 % des GIR 1 à 3). A l'opposé, les maisons de retraite publiques sans section de cure médicale, où le niveau de dépendance des résidents est le moins important, comptent un tiers de GIR 1 à 3 dans leurs résidents.

- ***Une forte sensibilité des évaluations pouvant conduire à inclure jusqu'à 160.000 personnes de plus en GIR 4.***

L'estimation des effectifs par groupe iso-ressources à partir de l'enquête HID se révèle cependant sensible, essentiellement pour les personnes à domicile. Ainsi, 72.000 personnes classées en GIR 5 ou 6 peuvent être comptabilisées en GIR 4 si l'on considère, pour une seule des activités prises en compte dans la définition de la dépendance, que « faire sans aide » mais « avec de grandes difficultés » retrace une incapacité. Sont alors prises en compte les personnes qui ont une incapacité pour l'une des dix variables discriminantes et qui éprouvent également beaucoup de difficultés, soit pour s'habiller, soit pour faire leur toilette, soit pour se servir à manger, soit pour assurer l'hygiène de l'élimination.

De la même manière, 85.000 personnes supplémentaires peuvent être comptabilisées, non plus en GIR 5 ou 6, mais en GIR 4 si l'on interprète différemment non plus une mais deux variables. L'intégration de ces deux groupes de « cas-limites » peut conduire à inclure 157.000 personnes de 60 ans et plus en GIR 4, soit deux tiers de plus que dans l'estimation initiale.

En institution, contrairement à ce qui se passe à domicile, les résultats sont peu sensibles à l'interprétation des variables. En effet, les personnes y sont généralement aidées lorsqu'elles ont beaucoup de difficultés à effectuer un des actes et, par ailleurs, l'aide partielle est rare. A domicile en revanche, l'aide partielle est plus fréquente. Dans les deux cas toutefois, les évaluations effectuées à partir de la réponse à l'enquête peuvent être différentes de celles réalisées par des équipes professionnelles.

**Le nombre de personnes âgées dépendantes selon l’outil AGGIR**

	<b>A domicile</b>	<b>En établissements pour personnes âgées<sup>1</sup></b>	<b>Dans les autres établissements<sup>2</sup></b>	<b>Ensemble</b>
Equivalent-GIR 1	22.000	46.000	1.000	<b>69.000</b>
Equivalent-GIR 2	133.000	125.000	4.000	<b>262.000</b>
Equivalent-GIR 3	137.000	62.000	2.000	<b>201.000</b>
<i>GIR 1 à 3</i>	<i>292.000</i>	<i>233.000</i>	<i>7.000</i>	<i>532.000</i>
Equivalent-GIR 4	232.000	31.000	1.000	<b>264.000</b>
<i>GIR 1 à 4</i>	<i>524.000</i>	<i>264.000</i>	<i>8.000</i>	<i>796.000</i>
Equivalent-GIR 5	346.000	43.000	1.000	<b>390.000</b>
Equivalent-GIR 6	10.692.000	156.000	7.000	<b>10.855.000</b>
Equivalent-GIR inconnu <sup>3</sup>	24.000	17.000	4.000	<b>43.000</b>
<b>Ensemble des 60 ans et plus<sup>4</sup></b>	<b>11.586.000</b>	<b>480.000</b>	<b>18.000</b>	<b>12.084.000</b>

1. Maisons de retraite (publiques ou privées, avec ou sans section de cure médicale) et services de soins de longue durée des hôpitaux. Les logements-foyers sont considérés comme des logements autonomes, sans que l’on puisse les isoler.

2. Etablissements pour adultes handicapés, établissements psychiatriques.

3. Individus n’ayant pas répondu à la partie du questionnaire sur les incapacités.

4. La population des 60 ans et plus (12.084.000) dans HID est mesurée à partir de l’âge en années révolues, et diffère de celle du recensement de 1999.

Source : INSEE, enquêtes HID 1998 et 1999 ; calculs DREES.

**2. La prestation spécifique dépendance : une initiative novatrice du Sénat**

*a) Le rôle précurseur joué par le Sénat dans la genèse de cette prestation*

Le vote par le Parlement de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance a constitué une première étape décisive dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

La création d’une prestation destinée aux personnes âgées dépendantes est le fruit d’une longue réflexion à laquelle le Sénat a grandement contribué.

Ainsi, dès 1990, notre collègue Lucien Neuwirth avait déposé une proposition de loi n° 210 (1989-1990) visant à créer une allocation pour les situations de dépendance résultant d’un état de sénescence. Cette proposition de loi fut adoptée par le Sénat à une très large majorité le 18 novembre 1990.



En mai 1993, votre commission adoptait une proposition de loi n° 295, présentée par MM. Jean-Pierre Fourcade et Philippe Marini, tendant à instituer une allocation aux personnes âgées dépendantes. Cette proposition était le fruit des travaux du groupe d'études sur la dépendance, diligenté par votre commission au cours de l'intersession d'hiver 1992-1993.

Consciente de la nécessité de mettre en oeuvre rapidement un dispositif destiné à satisfaire les besoins des personnes âgées, la Haute Assemblée instituait, dès 1994, grâce à un amendement de votre commission, des expérimentations en matière de dépendance dans douze départements, expérimentations qui débutèrent le 1<sup>er</sup> janvier 1995.

La question de la dépendance des personnes âgées a été également au cœur de la dernière campagne présidentielle. Le futur président de la République, M. Jacques Chirac, s'est alors prononcé clairement en faveur d'une prestation destinée à aider les personnes âgées dépendantes.

Dès sa première déclaration de politique générale, le 23 mai 1995, M. Alain Juppé, Premier ministre, a confirmé cette promesse qui devait déboucher sur le dépôt, au Sénat, du projet de loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes. Chacun se souvient comment l'examen de ce projet de loi s'est arrêté à l'issue de la discussion générale, le 9 novembre 1995. Devant l'ampleur des déficits des comptes sociaux et l'obligation de redresser ces derniers, le Gouvernement a en effet été conduit à reporter la suite de l'examen de ce projet de loi.

Toutefois, pour nombre de sénateurs, la nécessité de mettre en place rapidement une prestation destinée aux personnes âgées dépendantes s'imposait plus que jamais. Elle a conduit M. Jean-Pierre Fourcade, alors président de votre commission, votre rapporteur et plusieurs de ses collègues à déposer une proposition de loi tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

Cette proposition fut adoptée par le Parlement et est devenue la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997.

*b) Un dispositif provisoire au caractère volontairement modeste*

Prenant acte du fait que le projet de loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes avait vu son examen interrompu devant la Haute Assemblée en raison des risques de dérive financière qu'il pouvait comporter, les auteurs de la proposition de loi ont souhaité apporter une première réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes **en centrant la prestation créée sur les plus démunis et les plus dépendants.**

Il s'agissait donc -il convient de le rappeler- d'un dispositif provisoire, qui présentait explicitement un caractère transitoire, dans l'attente d'une autre loi qui instaurerait une prestation d'autonomie au bénéfice des personnes âgées dépendantes, dès que l'état des comptes publics et la situation économique et financière du pays le permettraient.

Ainsi, votre rapporteur soulignait alors que « *texte réaliste et d'attente, avant une loi plus ambitieuse qui engloberait également les classes moyennes, la présente proposition de loi se veut une première étape mais une étape essentielle dans la prise en charge de la dépendance* »<sup>1</sup>.

De même, le dernier article de la loi -l'article 34- précisait que les dispositions de la présente loi entreraient en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et seraient applicables jusqu'à l'intervention d'une loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes.

Ce caractère transitoire et modeste figurait d'ailleurs explicitement dans le titre de la loi promulguée : *Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.*

## **B. DES ACQUIS ESSENTIELS**

### **1. Des principes fondateurs**

La loi du 24 janvier 1997 n'était donc qu'une première étape, mais une étape essentielle qui transformait radicalement le cadre juridique existant pour créer, pour la première fois dans notre pays, un dispositif spécialement adapté à la prise en charge de la dépendance.

*a) Une prestation en nature versée en établissement ou à domicile...*

Pour les personnes âgées dépendantes, la PSD venait se substituer à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Si elle apporte une réponse adéquate au besoin d'aide des handicapés, l'ACTP s'avérait en effet inadaptée pour la prise en charge des besoins particuliers entraînés par la dépendance. A la différence de l'ACTP souvent détournée de son objet, la prestation spécifique dépendance est **une prestation en nature**, c'est-à-dire affectée au paiement de dépenses préalablement déterminées.

---

<sup>1</sup> Rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales par M. Alain Vasselle (Sénat, n° 14, 1996-1997).

Elle est destinée à couvrir l'aide dont la personne âgée dépendante a besoin à son domicile ou dans un établissement pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou assurer sa surveillance régulière.

L'aide dont a besoin le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance à domicile peut lui être apportée soit par un ou plusieurs salariés directement recrutés en tant qu'aides à domicile, soit par l'intermédiaire de salariés mis à la disposition du bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance par un service mandataire, soit enfin par les salariés d'un service prestataire d'aide à domicile.

Dans le cas où la personne âgée est accueillie dans un établissement, la prestation spécifique dépendance est versée directement à l'établissement pour financer les surcoûts liés à l'état de dépendance. Le versement de la prestation spécifique dépendance aux établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes passait par une réforme de leur tarification dont la loi fixait le cadre général et le calendrier.

*b) .. attribuée sous condition de ressources et de dépendance*

La prestation spécifique dépendance vise les personnes âgées de 60 ans et plus qui remplissent des conditions de dépendance et qui disposent de ressources inférieures à un plafond variable selon l'importance du besoin.

La dépendance est désormais différenciée du handicap et de la maladie : l'article 2 de la loi la définit comme « *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière* ».

La PSD est une prestation personnalisée : une équipe médico-sociale apprécie le besoin d'aide ou de surveillance du demandeur. Le montant de la prestation est calculé selon le niveau de dépendance ainsi que l'environnement de la personne âgée.

L'évaluation pluridisciplinaire des besoins à l'aide d'une grille de mesure commune (grille AGGIR) est une avancée très importante qui permet de renforcer l'homogénéité des pratiques des départements

*c) ... financée et gérée par le département*

Le législateur avait également fait le choix d'une gestion de proximité : l'allocation est financée, gérée et versée par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours.

Tirant les enseignements de la prestation expérimentale dépendance, la PSD ouvrait en outre la voie à une coordination des actions des différents acteurs, coordination qui était souhaitée depuis longtemps par tous les intervenants. Elle était susceptible de constituer les prémisses de la mise en

place d'une véritable coordination gérontologique autour de la personne âgée qui fait aujourd'hui gravement défaut dans notre pays.

## 2. Un bilan encourageant

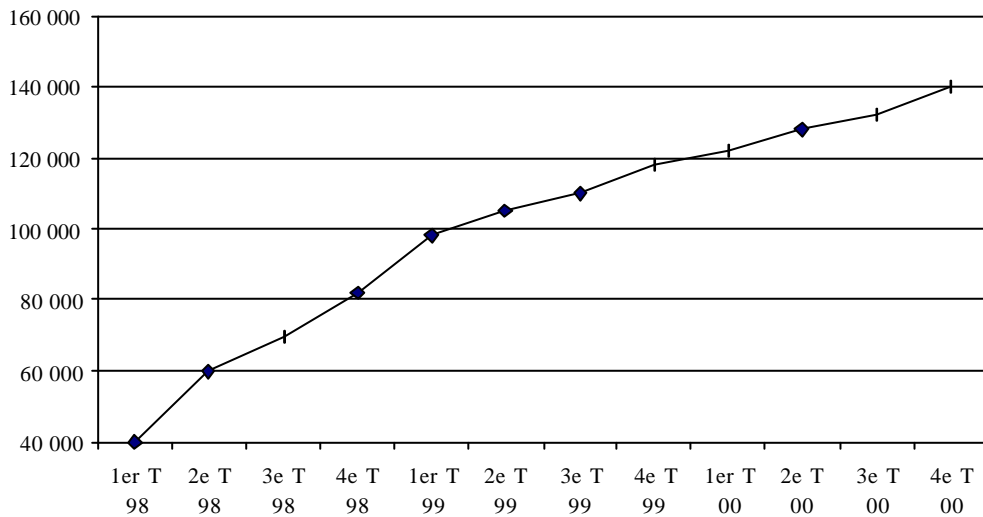
### a) Une progression régulière du nombre de bénéficiaires

N'en déplaise à ses détracteurs, le bilan quantitatif de la PSD est loin d'être négligeable aujourd'hui. Le nombre de bénéficiaires est en croissance continue depuis le premier trimestre 1998, date à laquelle la prestation est véritablement entrée en vigueur.

La montée en charge de la PSD a certes été lente. Elle s'est toutefois accélérée en 2000. A la fin de l'année 2000, **140.000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficieraient de la PSD**, soit 4 % de plus qu'au trimestre précédent<sup>1</sup>.

Au total, depuis la création de la PSD, environ 400.000 dossiers ont été soumis à l'examen des conseils généraux, dont 300.000 ont bénéficié d'une

Nombre de bénéficiaires de la PSD (en fin de trimestre)



décision favorable.

Champ : France entière

Source : DREES

**59 % des demandeurs et 53 % des bénéficiaires vivent à leur domicile.** Quatre bénéficiaires de la PSD sur cinq sont des femmes. Par

<sup>1</sup> Source : DREES, *Etudes et Résultats*, n° 111, avril 2001.

ailleurs, il s'agit de personnes très âgées (près de neuf sur dix ont plus de 75 ans), les personnes en établissement étant plus âgées que celles qui vivent à leur domicile : 95 % ont 75 ans ou plus en établissement contre 85 % à domicile.

**Répartition des bénéficiaires de la PSD selon le degré de dépendance de la personne au 31 décembre 2000**

*En %*

	Domicile	Etablissement	Ensemble
GIR 1	8	23	15
GIR 2	44	51	47
GIR 3	48	26	38
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Champ : France entière

Source : DREES

Environ 80 % des bénéficiaires ont des ressources inférieures au plafond de 6.249 francs par mois pour une personne seule et de 10.415 francs pour un couple. Ils sont, proportionnellement, légèrement moins nombreux à disposer de ressources inférieures à ces plafonds à domicile qu'en établissement.

**Répartition des bénéficiaires de la PSD selon leurs ressources au 31 décembre 2000**

*En %*

Ressources	Domicile	Etablissement	Ensemble
En-dessous du plafond*	81	78	80
Au-dessus du plafond	19	22	20
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* 6.249 francs par mois pour une personne seule et 10.415 francs par mois pour un couple.

Champ : France entière

Source : DREES

*b) Des disparités départementales sensibles*

**Le montant moyen de la prestation pour les personnes qui résident à domicile est d'environ 3.500 francs par mois.**

Cette moyenne nationale, proportionnelle au degré de perte d'autonomie, est très stable, mais elle recouvre des disparités départementales significatives. En effet, parmi les départements ayant répondu pour le quatrième trimestre 2000, le montant moyen de la PSD mensuelle à domicile varie de 1.374 à 6.414 francs, soit un rapport de 1 à 4,7. **Toutefois, 75 % des départements versent une prestation comprise entre 3.000 et 4.500 francs.**

La prestation correspond à un plan d'aide plus ou moins important qui est, en moyenne, de 56 heures par mois : 51 heures pour une personne évaluée en GIR 3, 69 heures pour une personne en GIR 1.

Le plan d'aide se compose en grande partie d'heures d'aide à domicile, 10 % de la prestation servie peuvent être affectés à d'autres aides que des heures d'aide en personnel telles que le portage de repas, le téléalarme, un fauteuil roulant, un déambulateur, un lève-malade, ou encore des aménagements du logement, un hébergement temporaire, un accueil de jour...

En fait, cette possibilité est assez peu utilisée : au niveau national, seulement 4,5 % de la PSD à domicile sont consacrés à d'autres dépenses que des dépenses de personnel.

En établissement, le montant moyen réellement versé est sans doute légèrement inférieur à 1.900 francs, montant théorique moyen établi à partir des barèmes départementaux. Ce calcul ne tient pas compte de la modulation en fonction des ressources qui joue pour plus de 20 % des bénéficiaires.

**Montant mensuel de la PSD à domicile et nombre d'heures indiquées dans le plan d'aide selon le degré de la personne au 31 décembre 2000**

	Montant mensuel	Nombre d'heures par mois
GIR 1	4.100	69
GIR 2	3.600	60
GIR 3	3.200	51
<b>Ensemble</b>	<b>3.500</b>	<b>56</b>

Champ : France entière

Source : DREES

A l'évidence, la PSD ne mérite pas les critiques sévères dont elle a fait l'objet de la part du Gouvernement. Le dispositif était perfectible et des ajustements réglementaires auraient permis d'élargir sensiblement le nombre des personnes qui en bénéficient.

Tirant les enseignements de la prestation expérimentale dépendance, la PSD constitue, par bien des aspects, une avancée considérable. Il n'est dès lors guère surprenant que les principes fondateurs de cette prestation soient repris dans le texte qui nous est aujourd'hui soumis.

## II. L'APA : UNE PRESTATION NON IDENTIFIÉE

Par une lettre en date du 24 décembre 1999, Mme Martine Aubry confiait à M. Jean-Pierre Sueur, une mission de réflexion sur le sujet de la perte d'autonomie des personnes âgées en ces termes :

*« Convaincu qu'il faut réviser en profondeur les dispositifs de prise en charge de la dépendance, le Gouvernement souhaite dans les meilleurs délais transformer la PSD sur les principes suivants :*

*« - la prestation doit demeurer individualisée pour répondre au mieux à chaque cas personnel, à domicile dans le cadre du plan d'aide institué par la loi du 24 janvier 1997 comme en établissement ;*

*« - elle doit rester gérée au niveau départemental, dans le respect des compétences des conseils généraux et afin d'assurer un traitement de proximité des situations rencontrées par les personnes âgées ;*

*« - elle devra revêtir des formes différentes à domicile et en établissement, adaptées au mieux à chacune de ces situations distinctes ;*

*« - son accès doit être plus largement ouvert et ne pas comporter de clauses dissuasives ;*

*« - elle pourrait ne pas être réservée aux situations de dépendance les plus lourdes (groupes 1, 2 et 3 de la grille AGGIR) mais s'étendre, dans des conditions à définir, à toutes les situations de dépendance à domicile comme en établissement. »*

Gestion départementale, prestation individualisée, formes différentes à domicile et en établissement sont les éléments clefs de la PSD. Tels sont pourtant *« les principes suivants »* sur lesquels *« le Gouvernement souhaite transformer la PSD »*.

Ces impératifs contradictoires –maintenir d'une part les principes de la PSD, présenter d'autre part un projet « en rupture » avec elle- se retrouve dans la rédaction même du projet de loi qui bouleverse les dispositions du code de l'action sociale et des familles issues de la loi du 24 janvier 1997 tout en maintenant l'essentiel de la teneur<sup>1</sup>.

Ainsi que le suggère Giuseppe Tomasi di Lampedusa, *« il faut bien que tout change pour que tout reste pareil »*.

En revanche, les innovations proposées par le texte étant très largement renvoyées au pouvoir réglementaire, rien n'est aujourd'hui plus imprévisible que l'application de ce projet.

---

<sup>1</sup> Hors naturellement le volet « financement » qui, hélas, innove profondément (cf. III, ci-après).



## **A. L'APA SE GREFFE SUR LA PSD POUR L'ÉLARGIR**

### **1. L'APA à domicile repose sur le plan d'aide**

#### *a) Les références au rapport Sueur*

##### (1) La proposition de l'APA

M. Jean-Pierre Sueur a remis son rapport à la ministre de l'Emploi et de la Solidarité le 15 avril 2000<sup>1</sup>.

Les conclusions de M. Sueur aboutissent à la proposition de création d'une aide personnalisée à l'autonomie (APA), reposant sur les quatre principes suivants :

- la définition de tarifs de référence nationaux, légaux et obligatoires pour les montants des plans d'aide subventionnés auxquels la personne a droit ;
- la détermination de ces montants en fonction du seul degré de dépendance ;
- une participation de la personne déterminée au niveau national suivant un barème prenant en compte ses ressources ;
- et, enfin, une nécessaire solidarité nationale s'exprimant par une contribution de l'Etat, par une implication plus forte des autres financeurs et par des dispositifs de péréquation.

##### (2) Une contribution sémantique

A défaut d'utiliser l'intégralité des dispositifs proposés par le rapport de M. Sueur, le projet présenté par le Gouvernement rend hommage à cette contribution, en reprenant la terminologie du rapport.

*L'allocation personnalisée d'autonomie* n'est pas éloignée de *l'aide personnalisée d'autonomie*, et les notions de «droits de tirage» et «ticket modérateur» sont au cœur du projet présenté par le Gouvernement. Pourtant, ces dispositifs ne peuvent être considérés comme équivalents.

#### *b) Une différence déterminante : le rapport entre plan d'aide et allocation*

##### (1) Dans le rapport Sueur, le plan d'aide est équivalent au tarif national garanti

Le rapport de M. Jean Pierre Sueur a fait la proposition d'un dispositif qui prévoit, pour la prise en charge de ces besoins dans le cadre du domicile du bénéficiaire, « *la définition légale de plans d'aide subventionnés déterminés par degré de dépendance* ».

---

<sup>1</sup> M. Jean-Pierre Sueur, *l'aide personnalisée à l'autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*, rapport remis à Mme Martine Aubry, 15 mai 2000.

Selon M. Sueur<sup>1</sup>, « afin de mettre en place une prestation plus juste et plus cohérente, il convient d'ouvrir droit à des volumes d'aides uniformes sur tout le territoire, calculés en fonction du groupe iso-ressources d'appartenance : à chaque GIR correspond un montant subventionnable garanti : le plan d'aide subventionné est exprimé en valeur monétaire ».

La somme de l'allocation est fixée par le seul niveau de dépendance du bénéficiaire. Celui-ci choisit d'utiliser tout ou partie de ce plan d'aide et acquitte un ticket modérateur.

(2) Dans l'APA, les tarifs nationaux constituent des niveaux plafond du plan d'aide

Le dispositif présenté par le Gouvernement est *a priori* différent même si la part laissée au pouvoir réglementaire laisse planer des doutes sur la nature du système.

Selon l'article premier du projet de loi (art. L. 232-13), « l'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise(...). Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé ».

Dans le projet du Gouvernement, le montant de l'APA à domicile, qui est toujours le plan d'aide diminué d'un ticket modérateur, n'a plus de « référence garantie » mais une « référence maximale » : ce plan dispose d'un plafond national, mais rien n'indique que le plan d'aide effectivement prescrit atteigne ce plafond.

L'appréciation des besoins du bénéficiaire est faite par l'équipe médico-sociale départementale. Pour deux cas de personnes ressortant du même niveau de perte d'autonomie, mais situés dans des environnements différents, les mesures contenues dans les plans d'aide vont différer entraînant par là une différence dans le montant de l'allocation.

En cela, la logique de la PSD est parfaitement retenue : une prestation en nature varie nécessairement d'une personne à l'autre. Il est illusoire de vouloir fixer des montants identiques pour tous les bénéficiaires.

### **L'APA à domicile**

#### Instruction du dossier

La demande de l'aide est adressée au président du conseil général par le dépôt d'un dossier unique. Cette demande est traitée par les services départementaux.

#### Visite auprès du demandeur

Une fois la demande enregistrée, une équipe médico-sociale composée d'au moins un médecin et un travailleur social se rend auprès du demandeur pour évaluer son degré de perte d'autonomie d'une part, et ses besoins en terme d'assistance d'autre part.

---

<sup>1</sup> Rapport précité, p. 16.

Le degré de perte d'autonomie détermine le niveau maximum de l'aide que le bénéficiaire peut recevoir. Le besoin d'assistance détermine le contenu du plan d'aide c'est-à-dire l'aide effective que celui-ci va percevoir.

« Droit de tirage » et « ticket modérateur » : l'aide effectivement perçue

Sur le fondement des mesures prévues par le plan d'aide, dont la valeur référence est déterminée par un barème national, le montant du « droit de tirage » maximum est déterminé : il s'agit de l'APA avant participation du bénéficiaire.

Celui-ci peut accepter ou refuser le plan. Il peut également n'en souhaiter la mise en œuvre que d'une partie, c'est en cela qu'il exerce un « droit de tirage ».

Sur la partie qu'il accepte, il lui est demandé d'acquitter une participation variant selon son niveau de ressources : selon les annonces du Gouvernement, car il s'agit du domaine du décret, cette variation pourrait aller de 0 % pour les personnes dont les revenus sont inférieurs à 6.000 francs jusqu'à 80 % pour les personnes dont les revenus sont supérieurs à 20.000 francs.

## **2. L'APA en établissement repose sur la tarification**

### *a) La mutualisation des coûts*

L'APA en établissement ressort d'une logique différente de l'APA à domicile.

A l'instar du dispositif prévu par la PSD, une séparation est assurée entre les deux systèmes, séparation qui se traduit d'ailleurs par des montants différents.

La justification repose, selon le rapport de M. Pascal Terrasse<sup>1</sup>, sur l'idée de mutualisation des coûts : *« de fait, servie à domicile, l'APA correspond au plan d'aide qui revêt un aspect global. Dans ce contexte l'entretien du logement et la préparation des repas, par exemple, ne peuvent être le fait de l'allocataire et, partant, doivent faire l'objet d'une aide ».*

Sur le fondement de cette justification, le Gouvernement annonce deux grilles aux montants différents, mais qui, là encore sont déterminés par décret.

### *b) Une allocation fondée sur le tarif dépendance*

En réalité, en établissement, il n'y a pas lieu d'établir un plan d'aide. Le fonctionnement de l'établissement repose sur la mise en place d'un système de tarification ternaire : un coût pour les soins médicaux (forfait soin), un coût pour le « gîte et le couvert » (forfait hébergement) et un coût pour la perte d'autonomie (forfait dépendance).

---

<sup>1</sup> Rapport AN n° 2971, p. 22.

Au regard de cette tarification, le bénéficiaire de l'APA reçoit une aide qui doit lui permettre de prendre en charge tout ou partie du forfait dépendance. Le système de l'APA en établissement repose sur cette construction.

Les notions de droit de tirage et de ticket modérateur n'ont pas de sens pour l'APA en établissement. En effet, pour la personne résidente, sa contribution est calculée sur la base de ces tarifs. La prise en charge de la dépendance est mutualisée entre les différents pensionnaires. L'APA a pour fonction la solvabilisation des dépenses de dépendance en établissement

En revanche les pensionnaires de foyers qui ont recours à des services extérieurs pour assurer cette prise en charge se trouvent, eux, dans une situation voisine des personnes demeurées à leur domicile. Ces services sont facturés à l'acte. Ces bénéficiaires seraient en conséquence fondés à percevoir le montant de l'APA à domicile.

### **3. L'APA tente d'élargir et d'uniformiser la PSD**

#### *a) L'accroissement annoncé du nombre de bénéficiaires*

- (1) Des conditions en terme de perte d'autonomie moins restrictives :  
l'extension aux GIR 4

Les dispositions de la PSD visaient les personnes dont la perte d'autonomie était la plus prononcée, à savoir les personnes évaluées d'après les niveaux 1, 2 et 3 de la grille AGGIR.

Selon les termes de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité<sup>1</sup>, cette prise en charge « *sera étendue aux personnes moyennement dépendantes, celles qui ont conservé une certaine autonomie, qui peuvent se déplacer seules à l'intérieur de leur logement, qui s'alimentent généralement seules, mais qui ont besoin d'être aidées pour la toilette ou l'habillement. Ce sont ainsi environ 260.000 personnes –264.000 je crois– aujourd'hui exclues de la PSD parce que classées, comme on le dit dans le jargon technique, en GIR 4* ».

La référence à la grille AGGIR est implicite dans le projet de loi qui prévoit que l'APA est fixée dans la limite de tarifs fixés par voie réglementaire et selon le degré de perte d'autonomie « *évaluée à l'aide d'une grille nationale également définie par voie réglementaire* ».

Or l'article 5 de la loi du 24 janvier 1997 (*art. L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles*) dispose que « *le montant de la prestation accordée est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par*

---

<sup>1</sup> Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, séance du 18 avril 2001, *Journal officiel*, p. 1999.

*l'état de dépendance de l'intéressé, tel qu'il est évalué par l'équipe médico-sociale (...) à l'aide d'une grille nationale fixée par décret ».*

Cette référence commune à la grille AGGIR souligne une réalité : l'élargissement du nombre de personnes en perte d'autonomie éligibles à une allocation peut être mis en œuvre par voie réglementaire. Les décrets qui attribuent l'APA aux personnes en situation GIR 4 auraient pu être les décrets élargissant la PSD au même public.

(2) Des conditions de ressources plus large

Le projet de loi prévoit une attribution qualifiée « d'universelle » de l'APA. En effet, l'article premier du projet de loi (*art. L. 232-1*) dispose expressément que « *toute personne (...) a droit à une allocation* ».

Cette universalité ne doit pas être entendue au sens qui est traditionnellement le sien dans les prestations de sécurité sociale, notamment pour les allocations familiales. Pour ces prestations, la notion d'universalité s'oppose à la notion de condition de ressource : dans le premier cas, tous les bénéficiaires perçoivent le même montant quel que soit leur niveau de revenu alors que, dans le second cas, ce montant est modulé selon les ressources du bénéficiaire, voire réservé à ceux disposant des revenus les plus modestes.

Or, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité a déclaré devant l'Assemblée nationale<sup>1</sup> « *Il s'agit d'abord d'un droit universel, puisqu'il n'y aura pas de plafond de ressources (...). Ainsi, à domicile, une personne sans autonomie dont les ressources ne dépassent pas 6.000 francs par mois aura droit à 7.000 francs d'allocation. Par comparaison, une personne ayant le même degré de perte d'autonomie et dont les ressources dépassent 20.000 francs par mois aura droit à 1.400 francs par mois* ».

L'APA réalise le tour de force d'être une prestation universelle sous condition de ressources.

(3) Le retrait d'un frein psychologique : l'abandon du recours sur succession ou donation

Le dispositif de la PSD prévoyait, à l'instar d'autres prestations d'aide sociale, un mécanisme de recours sur succession selon des règles lui étant propres. Dans ce cas d'espèce, le montant récupérable subissait un abattement de 300.000 francs.

Ce dispositif était critiqué au motif qu'il aurait suscité des réticences de la part de personnes préférant transmettre un patrimoine quitte à se priver d'une aide à laquelle ils auraient pourtant eu droit.

Le dispositif initial du projet prévoit que l'APA relevait d'un recours sur succession et donation du patrimoine minoré d'un abattement de 1 million

---

<sup>1</sup> Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, séance du 18 avril 2001, *Journal officiel*, p. 1999.

de francs. Une telle élévation exonérait la grande majorité des demandeurs de l'aide.

Mais l'Assemblée nationale, par un amendement voté à l'unanimité moins une voix a supprimé tout recours.

*b) Des garanties d'uniformité*

La critique la plus souvent adressée à la PSD est son application disparate selon les départements.

Aussi le dispositif prévu par le projet de loi prévoit-il un encadrement des montants plafonds et des modalités d'évaluation des prestations du plan d'aide.

(1) La fixation de tarifs nationaux

En effet, les tarifs nationaux sont fixés par décret, et prévoient au moins un niveau par GIR.

Selon les informations communiquées au rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, les montants plafonds uniformes sur le territoire national seraient, s'agissant des GIR 1 et 2, équivalents aux niveaux de plan d'aide garantis figurant dans le rapport rendu par M. Jean-Pierre Sueur.

GIR1	7.000 francs par mois
GIR 2	6.000 francs par mois
GIR 3	4.500 francs par mois
GIR 4	3.000 francs par mois

(2) L'alignement des tarifs des prestations

Le second facteur d'uniformisation notable serait la fixation par des décrets des tarifs permettant de valoriser les mesures figurant sur le plan d'aide.

La loi du 24 janvier 1997 prévoyait à son article 15 que les différentes aides inscrites sur ce plan étaient « *valorisées par le coût de référence déterminé par le président du conseil général* ».

Si la départementalisation des coûts de référence permet de prendre en compte la différence des prix et services selon les zones géographiques, et était l'occasion, à ce titre, d'établir une « égalité de fait », une minorité de départements pouvait minorer, le cas échéant, le montant des plans d'aide en fixant des coûts de référence artificiellement bas.

Le nouveau dispositif va contribuer à unifier le montant des aides au niveau national, en encadrant strictement les coûts de référence des mesures figurant sur le plan d'aide.

Il devrait cependant faire référence à des coûts moyens qui pourront s'écarter sensiblement des montants réels constatés suivant les zones géographiques. Une inégalité de fait se substituerait alors à une inégalité de droit.

### *c) Des prestations plus généreuses*

Les montants des barèmes nationaux annoncés sont donc plus élevés que ceux prévus par la PSD, dont le montant plafond est fixé en référence au niveau de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Selon le développement sommaire consacré par l'étude d'impact<sup>1</sup> aux « incidences financières », le montant de l'enveloppe qui serait consacré à l'APA triplerait par rapport à la PSD, sans qu'il soit toutefois possible de déterminer réellement ce qui relève d'un nombre accru de bénéficiaires ou de ce qui résulte d'un montant de prestation plus avantageux.

## ***B. LA MISE EN ŒUVRE DE L'APA : UNE BOÎTE NOIRE***

### **1. L'incertitude relative au nombre de personnes en GIR 4**

L'APA est présentée comme une mesure phare par le Gouvernement en ce qu'elle est destinée aux 800.000 personnes estimées être dans des situations de perte d'autonomie évaluée par les niveaux 1 à 4 de la grille AGGIR.

Ces chiffres relèvent des évaluations que le Gouvernement a réalisées par le biais de ses services, notamment la DREES et l'INSEE.

Lors de la mise en œuvre de la loi PSD, il avait été observé que la référence à la grille AGGIR posait des problèmes de délimitations. Ainsi, des personnes à la frontière des GIR 3 et GIR 4 avaient droit ou non à la prestation selon qu'ils appartenaient à tel ou tel groupe.

Les estimations sur lesquelles le Gouvernement a évalué le nombre de GIR 4 sont sujettes à caution. Ainsi que l'admet le Gouvernement, ces chiffres sont le fruit d'évaluations, et d'une enquête auprès des personnes âgées.

---

<sup>1</sup> Voir en annexe.

Une étude de la DREES<sup>1</sup> de décembre 2000, confirmant une enquête Handicaps-Incapacité-Dépendance (HID) réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), chiffre le nombre de personnes en GIR 4 à environ 260.000 personnes. Les chiffres présentés par la ministre de l'Emploi et de la Solidarité s'appuient sur ces précisions.

Or la même enquête constate que « *une forte sensibilité des évaluations pouvant inclure jusqu'à 160.000 personnes de plus en GIR 4 (...) soit deux tiers de plus que dans l'estimation initiale* »<sup>2</sup>.

Il est donc incertain de prétendre connaître le véritable impact de la réforme proposée..

## **2. Une place centrale laissée au pouvoir réglementaire**

### *a) L'omniprésence de la voie réglementaire*

La ministre de l'Emploi et de la Solidarité s'est engagée, lors de son audition par la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale à communiquer les projets de décret.

Cet engagement qui, à ce jour, n'a pas été tenu, conduit le Parlement à se prononcer sur un dispositif dont l'essentiel des dispositions est renvoyé à des décrets d'application.

C'est le cas de l'ensemble des mesures nouvelles de l'APA par rapport à la PSD, rendant véritablement illisible le texte proposé par le Gouvernement.

Sont ainsi renvoyés à un décret les éléments suivants :

- la fixation des tarifs nationaux de référence ;
- la grille de référence pour l'évaluation de l'autonomie ;
- le barème des ressources déterminant le montant de la participation ;
- la nature des établissements de petite taille dont les pensionnaires ressortent de l'APA à domicile ;
- les cas de perte d'autonomie les plus importants entraînant de préférence l'intervention d'un service d'aide à domicile agréé ;
- le niveau de la modulation de l'aide selon le degré de qualification et d'expérience du personnel ;
- le montant de « l'argent de poche » laissé au résident en établissement ;
- le montant du « reste à vivre » du conjoint demeuré à domicile ;

---

<sup>1</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, *Etudes et Résultats*, n° 94, décembre 2000.

<sup>2</sup> M. Pascal Terrasse, rapport n° 2971, p. 22.



- les modalités de fonctionnement et de composition de la commission de recours gracieux ;
- le montant de l'allocation forfaitaire ;
- les modalités de versement de l'allocation.

Le projet de loi par ailleurs n'a pas retenu un nombre important de garanties que posait la loi du 24 janvier 1997 et qui seraient renvoyées aux décrets d'application et notamment au décret « général » prévu par l'article 17.

#### *b) Des décrets dont la confection s'avère ardue*

La mise en place du dispositif repose sur le pouvoir réglementaire qui peut à certains égards se révéler fort difficile à mettre en œuvre.

Ainsi, pour assurer une certaine uniformité sur le territoire, il est fondamental de fixer un coût de référence pour toute disposition figurant dans le plan d'aide par un barème réglementaire.

Or, selon l'énumération des dispositifs potentiels du plan d'aide cité dans le rapport de M. Sueur<sup>1</sup>, à savoir, « *outre les heures d'aide ménagère, celui-ci (le plan d'aide) peut comprendre des adaptations du domicile ou l'installation d'équipements appropriés mais aussi des prestations visant à enrayer l'enfermement dans la situation de dépendance : soutien psychologique, groupe d'étude et de parole, socialisation, transports, loisirs, détente etc.* ».

Il est malaisé de concevoir comment un barème applicable pourrait établir un tarif référence à l'ensemble de ces services, sachant que, de surcroît, ce barème est supposé intégrer la modulation de l'expérience et de la qualification des aides ménagères.

La multiplication des recours au pouvoir réglementaire donne le sentiment trompeur de faciliter l'adoption d'un dispositif. Cette approche risque d'engendrer, d'une part, des retards importants dans la mise en œuvre du texte et, d'autre part, la mise en place d'un dispositif extraordinairement compliqué et donc inintelligible pour ses bénéficiaires.

### **3. L'avenir compromis de la réforme de la tarification des établissements**

#### *a) Les principes de la réforme*

Parallèlement à la mise en place d'une prestation spécifique dépendance, la loi du 24 janvier 1997 a jeté les bases d'une réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées, **fondée**,

---

<sup>1</sup> Rapport précité, p. 11.

**non plus sur leur statut juridique, mais sur l'état de dépendance de leurs résidents.**

Cette réforme vise à mettre un terme à des mécanismes tarifaires depuis longtemps critiqués. Les personnes âgées dépendantes sont principalement accueillies par :

- les unités de soins de longue durée des établissements sanitaires publics et privés, régis par la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et modifiant la loi du 31 décembre 1970 ; ces unités, les « longs séjours », hébergent des personnes âgées dont le besoin constant de surveillance médicale et de soins d'entretien ne permet pas un maintien à domicile ;

- les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la loi sociale du 30 juin 1975, comme les maisons de retraite dont près de la moitié sont dotées d'une section de cure médicale.

La tarification en vigueur avant la réforme était fonction du statut juridique de l'établissement. Il en résultait une grande inégalité dans les conditions financières de prise en charge des frais de soins et des frais d'hébergement.

Pour les frais de soins, les services de soins de longue durée avaient un tarif d'hospitalisation comprenant un forfait soins dit « *tout compris* », supporté par l'assurance maladie, intégrant tous les frais de soins (rémunération du personnel médical et para-médical, médicaments et produits usuels...).

Les établissements soumis à la loi sociale de 1975 pouvaient bénéficier, s'ils disposaient d'une section de cure médicale, d'un forfait soins global versé par l'assurance maladie ; à défaut de section de cure médicale, l'assurance maladie versait un simple forfait de soins courants.

S'agissant des dépenses d'hébergement, le tarif d'hospitalisation des services de soins de longue durée comprenait, outre le forfait soins, un forfait d'hébergement fixé par le président du conseil général, intégrant les dépenses autres que médicales, notamment celles des personnels non compris dans le forfait soins.

Variant d'un établissement à l'autre, ce forfait n'était pas supporté par l'assurance maladie ; il restait à la charge du résident et de sa famille, avec recours possible à l'aide sociale en cas de ressources insuffisantes. Dans les logements-foyers, les frais d'hébergement, arrêtés par le président du conseil général, étaient aussi à la charge du résident et de ses débiteurs d'aliments avec recours possible à l'aide sociale.

Dans les maisons de retraite, la fixation et la prise en charge des frais d'hébergement variaient selon la nature de l'établissement. S'il n'est ni habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni conventionné au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), l'établissement devait passer, pour

héberger une personne âgée, un contrat avec cette personne ou son représentant légal. Ce contrat fixait librement le prix des prestations supporté par le bénéficiaire. Si l'établissement était habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le prix de journée était fixé par le président du conseil général ; il était à la charge de la personne âgée qui, en cas d'insuffisance de ressources, pouvait recourir à l'aide sociale.

**Inégalitaire, ce système donnait lieu par ailleurs à des transferts de financement indus : une partie des dépenses prises en charge par l'assurance maladie était en fait utilisée au financement de tâches liées à la perte d'autonomie domestique des personnes et non directement aux soins qui leur sont donnés ; les ressources tirées des prix de journée d'hébergement, en principe destinées à couvrir les seules dépenses de gîte et de couvert, finançaient aussi les soins de base et relationnels à la personne.**

**C'est pour mettre un terme à ces incohérences que la réforme de la tarification a été décidée ;** cette réforme devait s'inscrire dans le cadre plus général de la rénovation annoncée de la loi sociale du 30 juin 1975. Le champ d'application des nouvelles dispositions annonçait une disparition de la double filière sanitaire et médico-sociale qui commandait jusqu'à présent le type de tarification.

En distinguant trois tarifs –hébergement, dépendance et soins- la réforme entend introduire davantage de transparence dans l'affectation des ressources, puisqu'en principe chaque poste budgétaire doit rester étanche. Il ne devrait pas être possible par exemple de rogner sur l'hébergement pour financer les activités spécifiques d'aide aux personnes dépendantes ou les soins. De même, l'instauration des tarifs « dépendance » et « soins » en fonction du niveau de dépendance du résident devrait permettre « *d'allouer les moyens en fonction des besoins* ». Jusqu'à présent en effet, les établissements accueillant les personnes âgées les plus dépendantes n'étaient pas nécessairement les mieux dotés.

*b) Le cadre réglementaire : les décrets du 26 avril 1999*

Si la loi du 24 janvier 1997 a posé les principes de la réforme, la mise en forme technique de celle-ci a été particulièrement longue à élaborer. Il a fallu attendre en effet les décrets n° 99-316 et n° 99-317 pour en connaître les modalités.

Ces décrets, d'une complexité rare, ont précisé le contenu de la tarification ternaire.

**Le tarif hébergement** comprend l'ensemble des prestations hôtelières de restauration et de services aux résidents non liées à leur état de dépendance.

**Le tarif dépendance** correspond « *aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations hôtelières de services et fournitures concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance* ». Il peut être pris en charge par la prestation spécifique dépendance si la personne concernée peut y prétendre.

**Le tarif soins** correspond à la prise en charge des affections somatiques et psychiques « *ainsi que les prestations paramédicales correspondant aux soins liés à la dépendance* ». Les établissements peuvent opter pour un tarif global comprenant les rémunérations des professionnels libéraux, ou partiel qui ne comprend ni ces honoraires ni les examens et les médicaments. Un certain nombre de prestations, financées par l'assurance maladie, ne peuvent être incluses dans le tarif journalier.

Les charges de personnels afférentes aux aides-soignantes et aux aides médico-pédagogiques sont imputées à raison de 30 % sur la dépendance et à raison de 70 % sur les soins.

Les tarifs soins et dépendance sont arrêtés pour chacun des six niveaux de dépendance fixés par la grille AGIR. Le classement des résidents selon leur niveau de dépendance est réalisé par l'équipe médico-sociale de chaque établissement, puis validé par un médecin-conseil et un médecin de l'administration.

Ce classement donne lieu à une cotation en points (point GIR) dont le total divisé par le nombre de personnes hébergées permet d'obtenir une valeur correspondant à la dépendance moyenne des personnes accueillies dans l'établissement (GIR moyen pondéré de l'établissement).

C'est sur ces valorisations que sont calculés les tarifs journaliers « dépendance » et « soins ». Le calcul de valeurs moyennes départementales permettra également de comparer les niveaux de prestations délivrées par les établissements.

Dans le cadre des conventions conclues avec le président du Conseil général et l'assurance maladie, les établissements sont désormais tenus de respecter un cahier des charges où sont énumérées un certain nombre de recommandations de bonne pratiques. Ceux-ci sont invités à s'engager dans une démarche « d'assurance qualité ».

Afin d'encourager la signature de conventions, il est prévu que « *les dotations nécessaires de l'assurance maladie seront dégagées sur les six prochains exercices* », précise la présentation des décrets par le ministère.

Longtemps attendus, les décrets d'avril 1999 ont rapidement suscité la critique des gestionnaires d'établissements, qui ont fait valoir l'exceptionnelle complexité du dispositif et la difficulté à mettre en œuvre la réforme. Celle-ci n'a dès lors pas été appliquée.

Prenant acte de ces mécontentements, Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, annonçait, le 30 novembre 1999, lors de la clôture de l'année internationale des personnes âgées, que des ajustements seraient apportés à la réforme, leur étude étant confiée à M. Jean-René Brunetière, responsable de la mission nationale d'appui de mise en œuvre de la réforme.

M. Brunetière a alors présenté un dossier technique, daté du 1<sup>er</sup> février 2000, proposant des ajustements essentiellement axés sur le remaniement du régime de la PSD et l'amélioration du calendrier de la réforme.

Ce document proposait notamment :

- d'ouvrir la possibilité d'une tarification de la dépendance fonction du GIR de la personne mesuré lors de l'entrée dans l'établissement sans le réviser au cours de son séjour ;

- de renvoyer à la convention tripartite conclue entre l'assurance maladie, le département et l'établissement, la périodicité de révision du GIR (ou le principe de non-révision) des résidents ;

- d'étendre la PSD des GIR 1 à 3 aux GIR 4 et 5 ;

- de relever le plafond de ressources en établissement dans la proportion du coût de la vie en établissement par rapport au domicile.

Diverses modifications sont en outre préconisées pour gérer la réforme de la tarification dans le temps.

L'entrée en vigueur de la réforme était juridiquement prévue le 27 avril 1999, pour les établissements disposant d'une capacité supérieure à 85 lits et le 27 avril 2001 pour les établissements ayant une capacité inférieure, des conventions tripartites entre l'Etat, le département et les établissements devant être conclues à cet effet.

Cette date limite s'accordant « *mal avec le principe d'une montée en charge des moyens des établissements* », il est proposé un délai de passation des conventions plus long (trois ans, par exemple) permettant de dimensionner convenablement la dépense supplémentaire de l'assurance maladie et de l'étaler dans le cadre d'un plan pluriannuel 2001-2005.

Pour résoudre le problème lié à l'interdiction d'héberger des personnes âgées dépendantes imposée aux établissements n'ayant pas signé de convention tripartite avant le 26 avril 2001, il est proposé « *un système plus praticable* ».

Au-delà d'un certain délai et selon une procédure protégeant l'établissement de « l'arbitraire », les autorités tarifatrices seraient habilitées à arrêter une tarification ternaire provisoire de l'établissement selon les

principes de la réforme. La convention pourrait être conclue ultérieurement mais sa signature conditionnerait toute évolution significative des moyens de l'établissement. Une garantie pour les établissements pourrait être l'avis obligatoire d'une commission consultative ad hoc, composée de représentants de l'Etat, du département, des établissements, de l'assurance maladie et d'experts qualifiés, préalablement à toute tarification d'autorité.

*c) La « réforme de la réforme » : le décret du 4 mai 2001*

**Publié le 6 mai 2001, soit trois semaines après l'examen en première lecture du présent projet de loi par l'Assemblée nationale, le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 est venu modifier les deux décrets pris en avril 1999.**

Il reprend pour partie les propositions formulées un an plus tôt par M. Brunetière.

**Le principe technique qui distingue trois tarifs (les soins, l'hébergement et la « dépendance ») est naturellement maintenu.** Les premiers sont pris en charge par l'assurance maladie, le deuxième est à la charge des bénéficiaires et la troisième sera couverte par la future APA dans des proportions qui varieront en fonction des ressources des allocataires.

**Le nouveau décret tente néanmoins de simplifier ceux de 1999.**

Ainsi, le nombre de tarifs différents est diminué de moitié. Les niveaux de dépendance des personnes ayant été regroupés deux par deux au regard des tarifs à appliquer (GIR 1 et 2, GIR 3 et 4, GIR 5 et 6), le décret ne prévoit plus que six tarifs distincts.

Afin de calculer les tarifs journaliers de ces prestations, le budget de l'établissement est présenté en trois sections faisant ainsi coexister sept tarifs :

- le tarif journalier d'hébergement ;
- le tarif journalier dépendance et un tarif journalier soins pour les personnes classées dans les groupes GIR 1 et 2 ; dans les GIR 3 et 4 ; dans les GIR 5 et 6.

Ces tarifs sont arrêtés en appliquant les formules de calcul annexées au décret.

La répartition dans ces sections d'imputation tarifaire des charges relatives aux aides soignants et aux aides médico-psychologiques, « *qui, d'une part, sont diplômés ou en cours de formation dans un centre agréé et, d'autre part, exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions,* », s'effectue comme suit : 70 % sur les soins et 30 % sur la dépendance. 30 % des soins de base et relationnels effectués par des aides soignants seront ainsi affectés à la section dépendance.

Les établissements disposent d'un droit d'option tarifaire entre :

- un tarif journalier partiel incluant les charges relatives au médecin coordonnateur, aux auxiliaires médicaux salariés, aux infirmiers libéraux et au petit matériel médical ;

- un tarif journalier global comprenant notamment les rémunérations versées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie et certains médicaments.

La mention de l'option tarifaire choisie est faite dans une convention tripartite, signée par l'établissement, le président du conseil général et l'assurance maladie d'une durée de cinq ans. En cours de convention et par avenant, l'option tarifaire peut être changée.

Afin de moduler les tarifs afférents à la dépendance et aux soins, le classement des résidents selon leur niveau de dépendance est réalisé par l'équipe médico-sociale de chaque établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. La convention tripartite précise la périodicité de la révision de ce classement, qui est au moins annuelle.

**Au vu de ces éléments, votre commission juge que, même simplifiée, la réforme de la tarification reste donc extrêmement complexe et que son application effective s'avère très hypothétique.**

### **III. LE GOUVERNEMENT REPORTE SUR LES DÉPARTEMENTS ET LA SÉCURITÉ SOCIALE LE SOIN DE FINANCER LES GÉNÉROSITÉS DE SA POLITIQUE SOCIALE**

A la suite du contrôle opéré en février dernier par M. Charles Descours, rapporteur pour les équilibres financiers généraux de la loi de financement de la sécurité sociale, votre commission pensait que le feuillet du « *Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales* » (FOREC) aurait eu au moins le mérite de souligner une nécessité : celle de ne proposer de politiques sociales qu'assorties de financements pérennes.

*L'allocation personnalisée d'autonomie* montre au contraire qu'un palier supplémentaire est franchi : désormais, le Gouvernement propose des réformes non financées de manière explicite.

#### **A. UN FINANCEMENT NON ASSURÉ...**

Le Gouvernement utilise au sujet du financement de l'APA une rhétorique proche de la provocation : un tel financement est jugé « *équilibré* ».

Or, rien ne vient justifier un tel adjectif : le financement de l'APA, reposant sur une étude d'impact proche de l'indigence, est particulièrement « *déséquilibré* » et source de graves menaces pour les finances locales et les finances sociales.

#### **1. Une étude d'impact proche de l'indigence : une méthode qui démontre une véritable fuite en avant**

##### *a) Le coût global*

L'étude d'impact déposée par le Gouvernement à l'appui du projet de loi<sup>1</sup> est pour le moins défailante, particulièrement pour les questions de financement.

---

<sup>1</sup> Cf. annexe du présent rapport.



Elle part du principe que le nombre de personnes âgées est en perte d'autonomie est de près de 800.000, « *selon l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) de 1999/2000* ». Paradoxalement, le dossier de presse contient davantage d'informations :

**Nombre de personnes âgées dépendantes**

GIR 1	69.000
GIR 2	262.000
GIR 3	201.000
GIR 4	264.000
TOTAL	796.000

Le « surcoût » du dispositif s'explique par trois évolutions :

**- l'élargissement du champ de l'allocation à 260.000 bénéficiaires supplémentaires classées en GIR 4 :** or, le nombre de personnes classées en GIR 4, selon l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques<sup>1</sup>, varie en fait entre 260.000... et 420.000 : « *72.000 personnes classées en GIR 5 ou 6 peuvent être comptabilisées en GIR 4 si l'on considère, pour une seule des activités prises en compte dans la définition que « faire sans aide » mais « avec de grandes difficultés » retrace une incapacité (...). De la même manière, 85.000 personnes supplémentaires peuvent être comptabilisées, non plus en GIR 5 ou 6, mais en GIR 4 si l'on interprète différemment non plus une mais deux variables. L'intégration de ces deux groupes de « cas limites » peut conduire à inclure 157.000 personnes de 60 ans et plus en GIR4, soit deux tiers de plus que dans l'estimation initiale* » ;

**- l'augmentation du nombre de personnes âgées classées en GIR 1, GIR 2 et GIR 3 pouvant bénéficier de l'allocation,** du fait de la suppression de la condition de ressources, remplacée par un « ticket modérateur » ;

**- l'augmentation du nombre de personnes concernées demandant l'allocation,** en raison de la suppression du « verrou » constitué par le recours sur succession. Comme l'avait noté M. Michel Charasse, « *Nous voyons aujourd'hui arriver dans nos mairies des gens qui, hier éligibles à l'ACTP et à la COTOREP, s'inquiètent de savoir comment cela se passe maintenant pour les successions, informés qu'ils sont d'un changement. Et quand on leur répond que c'est récupérable, soit ils disent carrément que cela ne les intéresse pas, soit ils demandent à voir, à réfléchir, moyennant quoi on ne les revoit plus !* »<sup>2</sup> ;

<sup>1</sup> DREES, *Etudes et résultats*, n° 94, p.4.

<sup>2</sup> JO Débats Sénat, séance du 27 mai 1998.

Ces deux derniers éléments<sup>1</sup> n'ont pas été chiffrés par le Gouvernement mais l'on peut supposer, au regard du nombre actuel de bénéficiaires de la PSD, que l'augmentation globale serait aux alentours de 400.000 personnes<sup>2</sup>.

Le Gouvernement chiffre en 2002 et en 2003 le coût total de l'APA « entre 15 et 17 milliards de francs, pour respectivement 500.000 et 550.000 bénéficiaires »<sup>3</sup>. Mais les dépenses de l'APA « en vitesse de croisière » devraient s'établir autour de 23 milliards de francs.

Ce chiffrage a-t-il été réalisé en tenant compte d'un « passage » à l'APA, en intégralité, de la population susceptible d'en bénéficier ?

Mystère. L'application d'une « règle de trois » montre que le coût moyen par bénéficiaire et par an serait de 30.000 francs pour 2002, tandis qu'il serait en « vitesse de croisière » légèrement inférieur.

Votre rapporteur émet une hypothèse : *le coût en vitesse de croisière n'aurait pas été calculé sur la base de 800.000 bénéficiaires.*

Deux éléments iraient dans ce sens :

- le rapport Sueur estimait qu'une fraction non négligeable du public concerné ne demanderait pas à bénéficier de l'APA : 200.000 des 900.000 personnes concernées. Il est exact que le seul fait de « demander » l'allocation, surtout pour les personnes en GIR 4, peut représenter un effet psychologique négatif : admettre sa dépendance ;

- le projet de loi initial retenait le principe d'un recours sur succession, qui a constitué de toute évidence, dans le cas de la PSD, un « verrou » efficace.

**La montée en charge du dispositif appelle également plusieurs observations.** Si l'on comprend que les 800.000 personnes prévues ne sont pas couvertes intégralement dès la première année, il est curieux de prévoir que le passage de 2002 à 2003 se traduira par une « avancée » aussi faible : 50.000 bénéficiaires supplémentaires.

Votre rapporteur formulera deux hypothèses :

- soit le nombre d'allocataires a été manifestement surestimé en 2002, ce qui explique une progression aussi étrange retenue pour 2003 : il est vrai que l'objectif retenu de passer des 140.000 bénéficiaires de la PSD à 500.000 bénéficiaires de l'APA en une seule année laisse rêveur ;

---

<sup>1</sup> Il est vrai que la suppression du recours sur succession a représenté l'essentiel des modifications apportées par l'Assemblée nationale.

<sup>2</sup> 532.000-135.000 = 397.000 personnes.

<sup>3</sup> Etude d'impact, p. 8.

- soit le nombre d'allocataires retenu pour 2003 est sous-estimé. En effet, une progression de 10 % par an ne permettrait d'atteindre les 800.000 bénéficiaires prévus qu'en... 2007.

**Evolution possible du nombre de bénéficiaires de l'APA**

2002	500.000
2003	550.000
2004	605.000
2005	665.500
2006	732.050
2007	800.000

De fait, l'étude d'impact d'impact précitée -et c'est l'un de ses seuls apports- indique : « *La gestion d'un dispositif d'une telle ampleur, comparé au dispositif actuel de la PSD (...), nécessitera la mise en place d'équipes médico-sociales supplémentaires ainsi que le recrutement des personnels les composant : médecins, personnels paramédicaux et travailleurs sociaux...* ». L'étude d'impact évalue à 2.000 (contre 810 aujourd'hui) le nombre d'équivalents temps plein supplémentaires « *nécessaires à la gestion du dispositif en régime de croisière, une fois la montée en charge achevée* ». Ce qui veut dire *a priori* une mobilisation encore supérieure pendant la période de montée en charge. Il est donc douteux que cette dernière s'effectue sur deux ans.

*b) Le surcoût pour les finances publiques : 11 milliards de francs de dépenses supplémentaires dès 2002*

Le chiffrage « *de 15 à 17 milliards de francs pour 2002* » est précisément fixé par l'étude d'impact à 16,3 milliards de francs, dont 11 milliards de francs de dépenses supplémentaires.

Selon le dossier de presse du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, le financement de l'allocation personnalisée autonomie serait partagé en 2002 entre « *la solidarité locale et la solidarité nationale* » :

- près de 11 milliards de francs en 2002 par les départements ;

- 0,5 milliard de francs « *environ* » par une « *contribution des caisses de sécurité sociale gestionnaires d'un fonds d'action sociale en faveur des personnes âgées* » ;

- 5 milliards de francs par l'affectation au « *Fonds national de financement de la prestation autonomie* » de 0,1 point de contribution sociale généralisée (CSG) actuellement affectée au Fonds de solidarité vieillesse. Le taux de la CSG affectée au FSV passerait ainsi de 1,15 % à 1,05 %.

c) *Le calcul de l'effort supplémentaire des départements : la mauvaise foi manifeste du Gouvernement*

**Les départements verraient ainsi leurs dépenses augmenter de 5,5 milliards de francs.**

L'étude d'impact explique pourtant que l'augmentation de la contribution des départements ne serait que de 2,5 milliards de francs :

- les départements auraient « économisé », du fait de la PSD, 1,4 milliard de francs ;

- les départements récupéreraient, au titre des économies de gestion induites par la réforme de la tarification, la même somme : 1,4 milliard de francs.

#### **Coût de l'APA pour les départements en 2002**

Reconduction des moyens existants	5.500
Reconstitution de l'effort à son niveau de 1996	1.400
Redéploiement des économies au titre de l'aide sociale à l'hébergement avec la mise en œuvre de la nouvelle tarification	1.400
Augmentation de la contribution des départements	2.500
TOTAL	10.800
Coût net	5.300

*Source : étude d'impact*

Votre rapporteur souhaite formuler plusieurs observations.

**L'estimation des « moyens existants » est sujette à caution.** L'étude d'impact s'appuie sur des chiffres remontant à 1999, fournis par *La lettre de l'ODAS*, numéro spécial du 1<sup>er</sup> avril 2000.

#### **Dépenses « dépendance » des départements en 1999**

	ACTP	PSD	Aide ménagère – aide sociale	TOTAL
Etablissements d'hébergement	400	700		1.100
Domicile GIR 1 à 3	2.200	1.700		3.900
Domicile GIR 4			500	500
TOTAL	2.600	2.400	500	5.500

*Source : étude d'impact*

Selon l'étude d'impact, les dépenses de 1996 s'élevaient à 6,9 milliards de francs, dont 1 milliard en établissements d'hébergement (ACTP), 5,3 milliards de francs à domicile (ACTP personnes âgées) et 0,6 milliard au titre de l'aide ménagère prise en charge par l'aide sociale au bénéfice de personnes supposées GIR 4.

Votre rapporteur constate que « l'économie » réalisée par les départements sur la prestation servie en établissement s'est manifestée en réalité par une dépense plus importante, ou au moins stable.

Des économies incontestables ont été réalisées sur l'ACTP à domicile. A partir du moment où l'Etat s'est engagé, à travers les « critères » de Maastricht, à maîtriser l'évolution des dépenses publiques, il est toutefois curieux de juger aussi sévèrement ce souci d'utiliser au mieux les finances départementales. Il est en outre réducteur de se limiter à une approche purement « quantitative » ; chacun s'accorde à juger que l'ACTP était une prestation qui n'était pas conçue pour les personnes devenues dépendantes avec l'âge, et qui, par conséquent, était mal gérée et mal contrôlée. Comme le notait M. Jacques Barrot, alors ministre du Travail et des Affaires sociales, les moyens collectifs affectés à la prise en charge des coûts induits par la perte d'autonomie ont « *le grave inconvénient d'être distribués selon des modalités qui ne nous assurent nullement de leur affectation à l'usage qui doit être le leur* »<sup>1</sup>.

De plus, ce phénomène global ne rend pas compte de la réalité des cent départements français. Ainsi, le département du Pas-de-Calais, présidé par notre excellent collègue M. Roland Huguet, a connu une augmentation de ses dépenses du fait de la PSD.

**Les économies à attendre de la réforme de la tarification relèvent de la pure spéculation.** En effet, il est attendu que le coût de l'aide sociale à l'hébergement, prenant en charge des dépenses bien différentes de l'hébergement au sens strict, diminuera « *de 20 %* », selon le Gouvernement, du fait de l'étanchéité entre le tarif d'hébergement, le tarif soins et le tarif dépendance. Or, les départements prennent en charge au titre de l'aide sociale le coût d'hébergement d'une fraction minoritaire des personnes en établissement : cette proportion est estimée à 25 % par les services de l'Assemblée des départements de France.

## **2. La création d'un nouveau fonds**

Le Gouvernement n'a pas résisté à sa tentation préférée : celle de créer un « fonds ». En effet, sous la forme d'un établissement public national, le « fonds national de financement de la prestation autonomie (FNFPFA) », doté d'environ 5,5 milliards de francs, recevrait le produit de la CSG et la contribution des caisses de sécurité sociale.

La création de ce fonds constitue, selon Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, « *une nécessité pour reconnaître, sur le plan institutionnel et politique, la compensation de la perte d'autonomie*

---

<sup>1</sup> JO Débats Sénat, séance du 9 novembre 1995, p. 2437.

*comme un nouveau droit* »<sup>1</sup>. Cette « reconnaissance » n'interviendra pourtant que sur une fraction mineure du total des dépenses de l'APA.

La commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale y voit « *un instrument de clarification* »<sup>2</sup>. Votre rapporteur ose espérer que cette « clarification » sera d'une autre nature que celle qui a présidé à la décision de créer le FOREC en loi de financement pour la sécurité sociale pour 2000, puis de refuser de publier le décret d'application.

La véritable justification de ce fonds est de permettre d'affecter deux recettes émanant de la sécurité sociale : la contribution des régimes d'assurance vieillesse et une fraction de la CSG.

*a) Une contribution des fonds d'action sociale des caisses qui constitue une imposition de toutes natures*

La contribution versée au fonds par les régimes de base d'assurance vieillesse sera déterminée chaque année par voie réglementaire, en appliquant à une assiette fixe, égale au montant consacré en 2000 par chaque régime à l'action sociale en faveur de l'aide à domicile des personnes placées en GIR 4, un taux compris entre 50 et 75 %.

S'agissant d'une imposition de toutes natures, le législateur reste en l'état en deçà de sa compétence, puisqu'il lui revient d'en fixer l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement.

La liberté laissée au pouvoir réglementaire de faire varier le taux de 25 points est totale et n'est enserrée par aucune règle, sauf celle d'ajuster discrétionnairement le produit de cette contribution en fonction des besoins du fonds ou des ressources des caisses.

Aussi la contribution demandée aux caisses semble-t-elle, en l'état actuel du texte, inconstitutionnelle.

**Dépenses d'action sociale de trois régimes obligatoires d'assurance vieillesse<sup>3</sup>**

	Action sociale	Dont aide ménagère	Dont aide ménagère GIR 4
CNAVTS	3.000	2.200	500
MSA	1.300	400	120
ORGANIC	345	203	60
TOTAL	4.645	2.803	680

Source : *commission des Affaires sociales*

Si la « fraction » est identique pour chaque régime obligatoire de base, l'assiette apparaît aléatoire (s'agit-il des dépenses d'aide ménagère pour

<sup>1</sup> JO Débats Assemblée nationale, 1<sup>ère</sup> séance du 18 avril 2001, p. 2000.

<sup>2</sup> Rapport AN, p. 25.

<sup>3</sup> Ces trois régimes ont été auditionnés par votre rapporteur.

les personnes classées en GIR 4, 5, voire pour certains en 6, ou pour les seules personnes classées en GIR 4 ?) et ne mesure aucune « capacité contributive » des différentes caisses ; elle constitue la « photographie » de l'effort qu'elles ont consenti à un moment donné -l'exercice 2000- en faveur de l'aide ménagère à domicile des personnes âgées dépendantes.

b) *Le recours au concept de la « solidarité nationale » pour justifier un prélèvement sur les recettes du Fonds de solidarité vieillesse*

(1) Un concept curieux : « la solidarité nationale », mais sans l'Etat

Cette mesure nouvelle, dont le financement a été dénoncé comme « un détournement de l'objet social du FSV<sup>1</sup> », va ponctionner de 5 milliards de francs en 2002 les recettes du FSV.

Cette estimation est d'ailleurs en dessous de la réalité : une fraction de 0,10 point de la CSG correspond davantage à 5,4 milliards de francs en 2001, soit 5,5 milliards de francs dès 2002.

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, a ainsi déclaré à l'Assemblée nationale : « *Le recours à la CSG pour assurer l'équilibre du financement de l'APA correspond à la logique de solidarité nationale sur laquelle repose ce nouveau droit. La CSG en est la meilleure expression du fait de son universalité* »<sup>2</sup>. Votre rapporteur observe que ce l'atteinte à « l'universalité » était précisément le grief adressé au projet du Gouvernement d'instaurer une « ristourne dégressive », projet censuré par le Conseil constitutionnel.

Cette utilisation de la CSG et son affectation à un fonds de financement permettent ainsi de faire « un clin d'œil » aux partisans du cinquième risque : « *la création de ce nouvel établissement public constitue une nécessité pour reconnaître, sans aller jusqu'à la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, la perte d'autonomie comme un nouveau risque social* ».

Votre rapporteur n'ignore pas que selon l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale « *l'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de la solidarité nationale* ».

Mais selon le douzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, « *La Nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales* ». L'expression de « solidarité nationale » est bien celle qui s'applique pour indemniser les éleveurs victimes de la crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine, ou les habitants du département de la Somme, noyé sous les eaux...

---

<sup>1</sup> Conseil d'administration de la CNAV, 1<sup>er</sup> mars 2001, délégation des employeurs.

<sup>2</sup> Cf. Compte rendu de l'audition le 28 mars 2001 de Mme Elisabeth Guigou devant la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, in rapport n° 2971, op. cit., p. 32.

On n'imagine pas un seul instant recourir à la CSG pour financer de telles indemnités. Par ce terme de « *solidarité nationale* », le Gouvernement introduit ainsi une confusion supplémentaire des genres.

**Car le grand absent du financement de l'APA est bien l'Etat, tandis que la sécurité sociale est mise à contribution. La CSG fait en réalité l'objet d'un double détournement.**

(2) Le premier détournement de la CSG : financer une allocation qui n'est pas une prestation de sécurité sociale

La CSG a été créée en 1991 dans le but premier de financer la Caisse nationale d'allocations familiales, par l'intermédiaire d'un prélèvement proportionnel de 1,1 %, dont l'assiette est plus large que celle des cotisations, à la fois en raison des revenus d'activité et les revenus de remplacement retenus dans son calcul, et de l'existence d'une contribution sur les revenus du patrimoine et les produits de placement.

Une CSG de 1,3 % a été ajoutée en 1993 pour financer à titre principal le Fonds de solidarité vieillesse.

Enfin, une CSG affectée aux régimes d'assurance maladie a été instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 opérant un basculement massif entre les cotisations maladie et cette contribution.

**Affecter une fraction de CSG au financement de l'APA aurait été justifié si la voie du cinquième risque avait été prise.** A partir du moment où la sécurité sociale ne finance pas le risque dépendance, la justification de recourir à cette imposition, affectée jusqu'alors de manière exclusive au financement de la sécurité sociale, est bien mince : elle ne s'explique que par la volonté du Gouvernement, une fois de plus exprimée, de financer par la sécurité sociale les générosités de sa politique sociale. La même logique que pour le financement des trente-cinq heures est en marche.

Votre rapporteur n'a pas « la mémoire courte ». Le projet de loi « mort né » de 1995, instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, élargissait les missions du FSV à la prise en charge d'une partie du coût de cette prestation, déjà au titre de « *la solidarité nationale* ».

Mais votre rapporteur observe que le Sénat avait refusé justement un tel financement, susceptible de mettre en cause l'équilibre financier du fonds.

Par ailleurs, le contexte a profondément changé. La création des lois de financement de la sécurité sociale par la réforme constitutionnelle adoptée par le Congrès du 19 février 1996 a profondément modifié la nature du Fonds de solidarité vieillesse. En effet, la loi organique du 22 juillet 1996, en prévoyant que « *les organismes concourant au financement des régimes de base* » faisaient partie du champ des lois de financement, a clairement inclus le



FSV dans la sphère de la sécurité sociale, lui faisant perdre son seul caractère d'établissement public d'Etat.

(3) Le second détournement de la CSG : financer un fonds de formation professionnelle

Le projet de loi crée, au sein du fonds de financement de l'APA, un autre fonds, « le fonds de modernisation de l'aide à domicile ».

L'objectif général, évidemment louable, est de former les salariés des associations d'aide à domicile et de contribuer ainsi à la professionnalisation de ce secteur.

Les actions de ce fonds apparaissent déjà plus imprécises.

Son financement pose de graves questions de principe : comment peut-on justifier qu'un fonds de formation soit financé par la CSG, dont l'objet est de financer de manière exclusive la sécurité sociale ? Comment pourra-t-on refuser désormais les revendications légitimes d'autres secteurs professionnels, souhaitant bénéficier des mêmes ressources ?

Votre rapporteur rappelle que le Gouvernement a refusé d'appliquer l'article 16 de la loi du 24 janvier 1997 portant création de la PSD selon lequel « *les salariés rémunérés pour assurer un service d'aide à domicile auprès d'une personne allocataire de la prestation spécifique dépendance bénéficient d'une formation selon des modalités définies par décret* ».

En somme, l'Etat accepte de former les salariés des associations d'aide à domicile lorsque ce n'est pas lui qui paye, mais la sécurité sociale. Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité a même tenu à préciser en séance publique que « *pour la première fois, l'Etat se dote d'un outil budgétaire permettant de conduire une politique nationale dans le secteur de l'aide à domicile* »<sup>1</sup>.

Le financement de la formation professionnelle repose en France sur trois acteurs : les entreprises, l'Etat et les régions. D'innombrables fonds de la formation professionnelle existent déjà.

Il n'est pas souhaitable d'en créer un nouveau, *a fortiori* lorsqu'il est financé par la CSG.

*c) Le concours du fonds aux départements : un mécanisme de reversement dont les modalités restent à définir*

Le fonds de financement de l'APA reverserait ses ressources aux départements, selon des clefs de répartition qui restent dans le futur, pour la plus grande part, à déterminer. L'exposé des motifs du projet de loi évoque des « *modalités de péréquation propres à résorber les disparités constatées*

---

<sup>1</sup> JO Débats Assemblée nationale, 1<sup>ère</sup> séance du 18 avril 2001, p. 2001.

*entre ces derniers [les départements] et tenant compte de la part relative de chaque département dans la dépense d'ensemble supportée au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ».*

Pour les deux prochaines années, les clefs de répartition s'appuieraient sur le nombre de personnes âgées, critère modulé par deux statistiques, se recoupant largement :

- le potentiel fiscal du département ;
- le nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion.

Votre rapporteur s'interroge sur les raisons véritables ayant conduit le Gouvernement à retenir ces deux données, alors que le nombre de personnes titulaires du minimum vieillesse auraient probablement mérité à figurer parmi les clefs de répartition.

Le flou règne en maître sur les critères exacts de la répartition.

Lors de son audition devant la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, le 28 mars 2001, Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité indiquait : « *Les décrets d'application notamment s'agissant des crédits de la distribution, des crédits du fonds de péréquation [sic] seront transmis pour information aux parlementaires pendant la discussion devant les deux assemblées* ».

Il n'en a rien été, du moins devant l'Assemblée nationale.

Lors de la discussion générale en séance publique<sup>1</sup>, la ministre se contentait d'assurer que « *les modalités précises de cette péréquation [faisaient] l'objet d'un travail approfondi...* » et a mentionné que le rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale serait « *étroitement associé à ces travaux -qui nécessiteront des textes d'application- tout comme, bien sûr, l'ADF et le comité des finances locales* ».

**Dans ce domaine comme dans tant d'autres, le Gouvernement demande au Parlement de signer un « chèque en blanc ».**

### **3. Un financement non assuré dès 2003**

#### *a) Le rendez-vous de juin 2003 : une fausse assurance*

Le coût total de la prestation «en vitesse de croisière» serait de 23 milliards de francs. Il apparaît que cette « vitesse de croisière » serait atteinte dès 2004. Il manque ainsi 6,5 milliards de francs, ce qui n'empêche

---

<sup>1</sup> JO Débats AN, séance du 18 avril 2001, p. 2000.

pas Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, d'assurer que « *le cadre du financement est pérenne* »<sup>1</sup>.

Le Gouvernement annonce qu'un « *bilan financier est prévu au plus tard le 30 juin 2003 pour adapter, le cas échéant, les modalités de financement des dépenses d'APA en fonction de leur évolution* »<sup>2</sup>. Il s'agira d'étudier « *la nécessité d'un éventuel ajustement des modalités de financement* ».

Un rapport est prévu à cette fin à l'article 13 du projet de loi.

Adaptation, « ajustement éventuel », « le cas échéant » : on comprend mal ce qui pourrait dispenser en 2003 le Gouvernement de trouver les ressources nécessaires pour financer une prestation dont il affirme lui-même qu'elle aura alors progressé de 40 %.

**Soit cette progression n'est qu'un affichage destiné à démontrer l'ampleur de la réforme proposée, soit cette hypothèse est réaliste et force est de constater que cette réforme n'est pas financée.**

En outre, cette évaluation, prévue avant le 30 juin 2003, est à la fois prématurée –le bilan de la seule année 2002, qui risque fort d'être une année de montée en charge du dispositif, sera alors disponible- et incomplète, puisqu'elle restera sans lendemain.

Quel sera le coût de l'APA au-delà de 2003 ?

Votre commission pose la question d'une éventuelle dérive du dispositif, au-delà même des 23 milliards de francs «annoncés». Est-il en effet possible, avec cette somme, de financer une prestation plus avantageuse que la PSD et qui concernera de 800 à 960.000 personnes, alors que la PSD, bénéficiait à 140.000 personnes ?

Face à la dérive du dispositif, le Gouvernement sera alors placé devant deux tentations : celle de recourir une nouvelle fois à la CSG et celle de laisser les départements le soin de combler la différence.

*b) La tentation de recourir à la CSG...*

Comme la délégation CGT-FO l'a dénoncé avec vigueur lors de la réunion du conseil d'administration de la CNAVTS « *les perspectives de financement au-delà de 2003 pourraient rendre les régimes de retraite et le FSV premiers contributeurs du financement de l'allocation* »<sup>3</sup>. Il suffit d'affecter de nouveau 0,1 point de CSG pour permettre au Fonds de financement de l'APA de disposer de 6 milliards supplémentaires.

---

<sup>1</sup> JO Débats AN, 18 avril 2001, p. 2029.

<sup>2</sup> Cf. Etude d'impact, en annexe du présent rapport.

<sup>3</sup> Conseil d'administration de la CNAVTS, 1<sup>er</sup> mars 2001.

Cette option risque toutefois de poser avec encore plus d'acuité la question de la crédibilité du fonds de réserve<sup>1</sup>.

*c) ... ou un mécanisme d'équilibrage qui n'apparaît que trop certain :  
« les départements paieront ! »*

Le « fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie » est bien mal nommé, puisqu'il représente moins du tiers du coût total de l'allocation.

Celle-ci sera avancée en intégralité par les départements, le fonds ne faisant qu'apporter un concours partiel et tardif.

Sans vouloir tenter au Gouvernement un quelconque procès d'intention, votre rapporteur remarque que l'absence de constitution du fonds de financement de l'APA, au cas où les décrets d'application tarderaient à être publiés, n'a aucune espèce de conséquence sur la prestation elle-même.

Votre rapporteur observe cependant que, contrairement au FOREC, le fonds ne peut pas être en situation de déséquilibre<sup>2</sup> : ses dépenses s'ajustent à ses recettes.

Il sera alors difficile aux départements d'échapper au financement du surcoût de la prestation, car leurs dépenses, pourtant supérieures, ne seront pas « visibles », le financement de l'APA échappant du reste à tout contrôle.

#### **4. Les coûts masqués de l'APA**

*a) La suppression du recours sur succession : le saut vers l'inconnu*

Le Gouvernement proposait de relever par décret le seuil de récupération de 300.000 francs à 1 million de francs. Comme l'a fait remarquer notre excellent collègue M. Bernard Cazeau, cette disposition revenait pratiquement à supprimer le recours sur succession pour les départements ruraux.

L'Assemblée nationale a décidé de supprimer le recours sur succession, plusieurs orateurs faisant état des sommes « minimales » faisant l'objet de cette récupération.

Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, comme Mme la secrétaire d'Etat aux Personnes âgées, n'ont à aucun moment des débats mentionné qu'il s'agissait d'une perte de recettes pour les départements. De plus, cette perte de recettes n'a pas été « chiffrée » : selon les hypothèses, elle

---

<sup>1</sup> Cf. *infra*.

<sup>2</sup> Le déséquilibre du FOREC expliquant justement son absence de constitution.

varierait entre quelques dizaines de millions de francs et... deux milliards de francs en année pleine.

En effet, si les récupérations sur la PSD représentent un montant financier faible pour l'instant, c'est tout simplement que les premiers recours exercés ont porté sur les premiers bénéficiaires de la loi, qui ne sont heureusement pas tous encore décédés.

Le Gouvernement a donné un avis de sagesse à l'amendement du groupe socialiste, tout en souhaitant la suppression du « gage » : la suppression du recours sur succession sera-t-elle à la charge des départements ?

Votre rapporteur ajoutera que la suppression du recours sur succession dans le cas de la PSD aura pour conséquence de fragiliser l'ensemble des recours sur succession applicables en matière d'aide sociale, et même en matière de sécurité sociale, puisque la deuxième partie du « minimum vieillesse » est aujourd'hui versée avec recours sur succession.

*b) Les équipes médico-sociales supplémentaires : un coût de fonctionnement inquiétant*

L'étude d'impact –comme on l'a vu précédemment- chiffre de manière précise le nombre d'équivalents temps plein supplémentaires : « *il résulte des estimations réalisées sur la base des données actuelles relatives au nombre d'équipes médico-sociales et à leur composition en équivalents temps plein (350 équipes constituées dans 87 départements au 30 juin 1999 représentant environ 810 ETP), qu'un nombre de l'ordre d'au moins 2.000 équivalents temps plein supplémentaires (ETP) sera nécessaire à la gestion du nouveau dispositif en régime de croisière, une fois la montée en charge achevée* ».

Comme l'expérience de la CMU l'a montré dans les caisses d'assurance maladie, il sera probablement nécessaire, lors de la phase de montée en charge de recourir à du personnel intérimaire.

En tout état de cause, la création de 2.000 équivalents temps plein représentera un coût de fonctionnement supplémentaire non négligeable, à la charge des départements.

*c) La participation de l'assurance maladie : un plan nécessaire, mais dont l'application reste énigmatique*

La participation de l'assurance maladie repose sur un « plan », devant financer sur une durée de cinq ans :

- la médicalisation des établissements, pour un total de 6 milliards de francs ;

- l'augmentation d'un tiers du nombre de services de soins infirmiers à domicile, pour un montant de 1,2 milliard de francs.

Votre commission est naturellement favorable à ces dispositions, qui conditionnent largement la bonne application de la loi, qu'elle s'appelle « PSD » ou « APA ».

Encore faut-il noter qu'il n'y a aucun moyen pour le Parlement de vérifier si ces objectifs seront atteints. De plus, ce coût « d'investissement » représente ensuite un coût de « fonctionnement » qui n'a pas été chiffré.

Une seule question, du reste, mérite d'être posée à ce sujet : quelle sera l'évolution retenue de l'ONDAM médico-social pour 2002 ?

## ***B. ...ÉCHAPPANT À TOUT CONTRÔLE...***

### **1. Une entorse au contrôle du Parlement sur les prélèvements sociaux**

#### *a) Ni en loi de finances, ni en loi de financement de la sécurité sociale*

Même s'il est géré par le FSV, le « Fonds de financement de l'APA », ne constituerait pas en tant que tel un « organisme concourant au financement des régimes de base ».

**En conséquence, il échapperait au contrôle du Parlement lors de la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale.** Seule la contribution des caisses de sécurité sociale (500 millions de francs) apparaîtrait dans l'objectif de dépenses « vieillesse-veuvage » voté de manière globale.

Le Fonds n'apparaîtrait pas davantage **en loi de finances**, à la différence du fonds de financement de la couverture complémentaire maladie, qui fait l'objet d'une dotation budgétaire.

#### *b) Une CSG au milieu de nulle part*

Une fraction d'un des prélèvements obligatoires les plus importants disparaîtrait purement et simplement du contrôle du Parlement. En effet, la loi de financement comprend un article, globalisant par catégorie les prévisions de recettes affectées aux régimes de base et aux organismes concourant à leur financement. L'intégralité du produit de la CSG (387 milliards de francs en 2001) est aujourd'hui inscrite dans la catégorie « impôts et taxes affectés ». Si le projet de loi était adopté en l'état, la fraction de la CSG affectée au fonds de

financement n'apparaîtrait plus dans les prévisions de recettes de la loi de financement : elle serait « nulle part ».

**Votre commission considère qu'un tel recul des prérogatives du Parlement en matière de finances sociales, désormais unanimement reconnues, est inacceptable.**

## **2. Un conseil d'administration et un conseil de surveillance alibis**

Alors que le texte original du Gouvernement ne prévoyait aucune disposition relative à un quelconque moyen de suivi et de contrôle de l'activité de ce fonds, l'Assemblée nationale a précisé sur ce point le projet de loi, en retenant le principe d'un conseil d'administration et d'un conseil de surveillance.

Le conseil d'administration serait constitué de représentants de l'Etat, ce qui peut sembler curieux s'agissant de financements étrangers à toute dotation budgétaire. En outre, le comité national des retraités et des personnes âgées y serait représenté.

Le conseil de surveillance comprendrait notamment des membres du Parlement et des représentants des départements, des régimes obligatoires d'assurance vieillesse et des personnes âgées.

Le directeur du Fonds de solidarité vieillesse, chargé de la gestion du Fonds de financement, risque de se retrouver dans une situation curieuse, car relevant de deux autorités différentes : le conseil d'administration du FSV et le conseil d'administration du Fonds de financement de l'APA. Ce haut fonctionnaire « bénéficiera » également d'une double « surveillance », à travers un conseil de surveillance, au titre de l'APA, et un comité de surveillance, au titre de la mission originelle du FSV.

Votre rapporteur rappelle que la dispersion des organes de gestion et de contrôle n'est jamais bon signe.

Le conseil d'administration du fonds transmettrait chaque année au Parlement et au Gouvernement, au plus tard le 15 octobre, un rapport présentant ses comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante.

Il reste que l'augmentation du nombre de parlementaires membres de conseils de surveillance, parfois proportionnelle à l'affaiblissement généralisé de leurs compétences, est un pis aller. Si les conseils ou comités de surveillance peuvent jouer un rôle utile, ils ne suppléent en aucune manière le nécessaire contrôle exercé par les commissions parlementaires sur le bon usage des fonds publics.

Votre rapporteur se contentera de poser deux questions :

- le comité de surveillance de la CADES s'est-il réuni depuis les décisions prises par la loi de finances pour 2001, amputant son financement ?

- le comité de surveillance du FSV a-t-il examiné avec attention les comptes de cet organisme, qui fait l'objet de tant de « sollicitations » de la part du Gouvernement ?

***C. ...ET CONTRADICTOIRE AVEC LES AUTRES PRIORITÉS AFFICHÉES  
PAR LE GOUVERNEMENT***

**1. Les excédents du FSV prévus pour le fonds de réserve seront mécaniquement amputés**

Le détournement au profit du FNFPFA d'une partie de la CSG affectée au FSV va à l'inverse de la « politique » définie le 21 mars 2000 par le Premier ministre pour l'alimentation du Fonds de réserve des retraites.

Les « excédents » du FSV sont, en effet, censés être la première source d'alimentation de ce Fonds.

Or, afin de financer les 35 heures, le Gouvernement a déjà supprimé l'affectation des droits sur les alcools au FSV (11,5 milliards de francs en 2001) et diminué une première fois le taux de CSG affectée au FSV (7,5 milliards de francs en 2001).

Les recettes du FSV -c'est-à-dire les moyens financiers de garantir l'avenir des retraites- **sont ainsi amputées annuellement de plus de 24 milliards de francs** (19 milliards de francs résultant de la loi de financement pour 2001, 5 milliards de francs au titre du financement de l'allocation personnalisée à l'autonomie).

**Total cumulé sur 2000-2002 des recettes distraites  
du Fonds de solidarité vieillesse**

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>TOTAL</b>
Droits alcools	11.000	11.500	11.500	34.000
CSG affectée à la CNAMTS		7.600	7.800	15.400
CSG affectée à l'APA			5.500	5.500
<b>TOTAL</b>	<b>11.000</b>	<b>19.100</b>	<b>24.800</b>	<b>54.900</b>

*Estimations CAS du Sénat pour 2001 et 2002*

Sur trois ans, le Gouvernement réussit le tour de force de distraire plus de 50 milliards de francs de recettes du Fonds de solidarité vieillesse, qui



auraient pu alimenter le Fonds de réserve des retraites ou qui auraient pu faire l'objet d'un allègement du prélèvement social.

En somme, le Gouvernement alimente un nouveau fonds par des recettes destinées à un fonds -le FSV- qui était censé les reverser à un autre : le Fonds de réserve des retraites.

**Votre rapporteur rappellera les observations de son rapport de contrôle sur le fonds de réserve des retraites.**

Dans une note en date du 2 février 2001, la Direction de la Prévision s'inquiétait de la propension du Gouvernement à affecter la même ressource à plusieurs dépenses, en constatant que les « *excédents prévisionnels du FSV et de la C3S qui seront effectivement affectés au fonds de réserve (...) semblent gagés en grande partie* ».

Dans le dossier de presse précité, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité justifie sa ponction sur le FSV en ces termes :

*« L'affectation d'une partie des ressources du FSV au financement de l'APA obéit à la prise en compte de l'évolution des besoins sociaux : le FSV a été créé pour assurer le financement des avantages de retraite relevant de la solidarité. Ces derniers sont aujourd'hui peu dynamiques, du fait de l'amélioration de la situation des personnes âgées. Ainsi, chaque année, le niveau des allocataires du minimum vieillesse diminue »*

Cette justification est identique à l'argument avancé par la ministre de l'Emploi et de la Solidarité<sup>1</sup>, afin de rassurer sur la capacité du FSV à enregistrer les excédents nécessaires à l'alimentation du fonds de réserve.

*« Les excédents du FSV, qui constituent la première source de financement du fonds de réserve des retraites, résultent des dynamiques structurellement différentes des recettes (CSG pour l'essentiel, qui bénéficie de la croissance économique) et des dépenses (notamment minimum vieillesse dont le nombre d'allocataires diminue régulièrement) ».*

Si le FSV est amené à dégager des excédents du fait de la diminution du nombre des allocataires du minimum vieillesse, ces excédents ne sont toutefois pas multipliables à l'infini, contrairement à ce que suggère la rhétorique du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

---

<sup>1</sup> Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, communiqué de presse du 26 mars 2001.

## **2. Les excédents de la CNAVTS, également destinés au Fonds de réserve, seront de la même manière mécaniquement diminués**

La logique de solliciter les régimes d'assurance vieillesse (CNAVTS, Mutualité sociale agricole, ORGANIC, CANCAVA...) n'est pas fondamentalement différente.

Elle présente pour conséquence une diminution des excédents des caisses. En effet, il y a fort à parier que les fonds d'action sociaux ne seront pas diminués, en raison de la nécessité de prendre en compte la situation des personnes classées en GIR 5 et en GIR 6, qui resteront exclus de la nouvelle prestation.

Or, selon le dossier de presse du 21 mars 2000, les excédents de la CNAVTS étaient censés contribuer pour un montant de 100 milliards à l'accumulation des 1.000 milliards prévue pour 2020.

**Compte tenu de ses différentes observations, votre commission ne peut que rejeter en bloc le « *financement équilibré* » présenté par le Gouvernement. Elle propose un financement alternatif, reposant sur une toute autre logique et appelant l'Etat à ses responsabilités.**

**Ce « contre-projet » de financement est élaboré en concertation étroite avec votre commission des Finances.**

## EXAMEN DES ARTICLES

### TITRE PREMIER

-

## DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES À L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

### *Article premier*

*(art. L. 232-1 à L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles)*

### **Allocation personnalisée d'autonomie**

*Objet : Cet article comporte une nouvelle rédaction du chapitre II du titre III du Livre II du code de l'action sociale et des familles consacré actuellement à l'« aide aux personnes dépendantes » et comportant le dispositif codifié de la loi du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance.*

### CHAPITRE II

-

### **Allocation personnalisée d'autonomie**

#### Section 1

-

### **Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées**

*Art. L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles*

### **Fondement du droit au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie**

#### **I – Le dispositif proposé**

Le premier alinéa de cet article pose le principe d'un droit à une allocation personnalisée d'autonomie (APA) permettant une prise en charge adaptée, ouvert à toute personne résidant en France, qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental.

Après avoir ainsi défini *les personnes qui ont droit à l'APA*, le présent article, dans son second alinéa, définit *les personnes auxquelles est destinée cette allocation*, c'est-à-dire les personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Il précise également que l'allocation est définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

## **II - La position de votre commission**

Votre commission constate la grande proximité existant entre le dispositif de la prestation spécifique dépendance et celui proposé par le présent projet de loi. Toutefois, ainsi qu'il a déjà été exposé, les choix rédactionnels faits par le Gouvernement suscitent des interrogations.

Il a été répété, à plusieurs reprises, que confier l'allocation personnalisée d'autonomie aux départements était un choix « pragmatique », en raison de la proximité et du savoir-faire développé par les conseils généraux depuis la mise en place de la prestation spécifique dépendance. Il est par ailleurs difficile de faire financer l'essentiel de la mesure à ces derniers sans les associer à sa mise en œuvre.

Pourtant, votre commission constate que le mot département figure pour la première fois au second article L. 232-2 pour faire référence au préfet, *représentant de l'Etat dans le département*.

Aussi, votre commission vous propose-t-elle d'adopter un amendement qui, s'il ne remet pas en cause l'économie du dispositif, rédige à nouveau cet article en y faisant figurer la caractéristique essentielle de l'allocation personnalisée d'autonomie qui était également celle de la prestation spécifique dépendance : une *prestation en nature servie et gérée par les départements*.

Il clarifie en outre la rédaction qui définit dans le premier alinéa le « droit à l'allocation personnalisée d'autonomie » et indique dans le second, de façon tautologique que l'allocation personnalisée d'autonomie bénéficie aux personnes qui y ont droit... Aussi cet amendement consacre-t-il le second alinéa à la définition de la perte d'autonomie mentionnée au premier alinéa.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles-*  
**Conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie**

**I - Le dispositif proposé**

Cet article complète les caractéristiques de l'allocation personnalisée d'autonomie en précisant :

- qu'elle est une prestation en nature ;
- accordée sur demande ;
- que son montant est plafonné dans la limite de tarifs réglementaires ;
- son attribution est subordonnée à des conditions d'âge et de perte d'autonomie ;

La condition de résidence stable et régulière est corrigée par la faculté, pour les demandeurs qui ne remplissent pas cette condition, d'élire domicile auprès de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 232-13 soit notamment des institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux (centres communaux et intercommunaux d'action sociale, centres locaux d'information et de coordination, etc.).

**II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à remplacer le terme *dépendance* par le terme *perte d'autonomie*. Cette modification terminologique est répétée par coordination dans l'ensemble de l'article premier.

**III - La position de votre commission**

Votre commission vous propose d'adopter un amendement de conséquence de la nouvelle rédaction proposée par l'article précédent.

**Elle vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.**

*Art. L. 232-2-1 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles*  
**Modalités d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Votre commission vous propose d'insérer un article additionnel dans le code de l'action sociale et des familles, relatif aux modalités d'instruction de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Cet article prévoit six alinéas retraçant pas à pas l'ensemble de la procédure d'attribution :

- la demande est adressée au président du conseil général et instruite par l'équipe médico-sociale ;

- l'instruction comporte, aussi bien à domicile qu'en établissement, une évaluation de l'état de perte d'autonomie du demandeur, et, si nécessaire, l'élaboration d'un plan d'aide ;

- l'allocation est, après instruction, accordée par le président du conseil général ;

- sont prévus également par deux alinéas un mécanisme d'attribution d'office, pour un montant forfaitaire, en cas de retard dans l'instruction du dossier, et une procédure d'attribution provisoire en cas d'urgence médicale ou sociale ;

- sont mentionnées les conditions dans lesquelles l'allocation personnalisée d'autonomie est revue.

Cet article nouveau a le mérite de clarifier le texte proposé. S'inspirant de la structure actuelle du code de l'action sociale et des familles codifiant la loi du 24 janvier 1997, il regroupe, ce faisant, des dispositions qui ont été dispersées par le présent projet de loi dans plusieurs articles ou parties d'articles dudit code. A cette occasion, le présent article répare un certain nombre d'omissions que comportait, par rapport au droit en vigueur, le dispositif du Gouvernement. Ainsi en est-il notamment de l'information du maire de la commune de résidence des demandes d'allocations adressées au président du conseil général.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel par voie d'amendement.**

## **Sous-section 1**

-

### **Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie à domicile**

*Art. L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles*  
**Procédure de détermination du montant de l'allocation  
personnalisée d'autonomie servie à domicile**

#### **I – Le dispositif proposé**

Dans le cadre du maintien à domicile, l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie donne lieu :

- à l'élaboration d'un plan d'aide par une équipe médico-sociale comprenant au moins un médecin et un travailleur social ;
- à la prise en charge des dépenses figurant sur ce plan d'aide diminué de la participation laissée à la charge du demandeur (mécanisme du ticket modérateur).

Le montant maximal de cette allocation est plafonné au niveau national, selon des montants, revalorisés annuellement sur l'indexation des prix hors tabac, et calculés sur la base de la grille AGGIR.

#### **II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements à cet article : deux rédactionnels, et un disposant que l'un des membres de l'équipe médico-sociale se rend auprès de la personne dont elle détermine le plan d'aide, disposition qui figurait dans la loi du 24 janvier 1997 telle que codifiée à l'actuel article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles.

#### **III - La position de votre commission**

Votre commission n'a pas souhaité remettre en cause le dispositif proposé par le projet de loi. Ainsi que le souligne l'exposé général, les modalités de mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne ressortent pas, malgré son nom, des préconisations de M. Jean-Pierre Sueur, selon lesquelles le montant du plan d'aide devait être garanti à un niveau uniforme : 7.000 francs pour une personne en GIR 16.000 francs pour une personne en GIR 2, etc.

L'allocation personnalisée d'autonomie versée aux personnes à domicile est proche du dispositif de la prestation spécifique dépendance. Le montant de l'allocation est fonction des besoins de la personne tels que définis dans un plan d'aide. Ce plan d'aide demeure établi par l'équipe médico-sociale du département, comme le prévoyait le dispositif relatif à la prestation spécifique dépendance

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile se distingue de la prestation spécifique dépendance par trois éléments :

- selon le Gouvernement, qui renvoie sur ce point aux décrets d'application, le niveau maximum du plan d'aide serait revalorisé ;

- le prix des services valorisant les éléments du plan d'aide sera désormais fixé au niveau national ;

- est introduit un mécanisme de « ticket modérateur », qualifié de « participation » à la charge de la personne, qui est la contrepartie du caractère « universel » de la prestation ; comme l'indique le rapporteur de l'Assemblée nationale, « *le montant de cette participation n'atteindra pas 100 % du montant de la prestation. La perception de l'APA n'est donc pas soumise à conditions de ressources* »<sup>1</sup>

Ces éléments seront un facteur de résorption des disparités entre les prestations versées par les départements, même si cette diminution des « inégalités de droits » risque d'engendrer en elle-même des « inégalités de faits » : le choix, dont il convient de se féliciter, du maintien d'une prestation en nature individualisée conduira nécessairement à des différences d'appréciation selon les différentes équipes médico-sociales en dépit d'un barème national uniforme.

Votre commission ne peut en outre estimer la rédaction de cet article satisfaisante. Alors que les auteurs de ce texte pouvaient s'inspirer de la rédaction de l'article 15 de la loi du 24 janvier 1997, ils ont choisi de s'en écarter au point de soumettre au Parlement un article dont les dispositions sont imprécises et suppriment des garanties nécessaires posées par cette loi, notamment la faculté d'assistance par un médecin du choix de l'intéressé au moment de l'élaboration ou de la révision du plan d'aide.

En conséquence, votre commission vous propose d'adopter un amendement qui rédige à nouveau cet article et reprend ces éléments utiles.

Votre commission souligne par ailleurs les difficultés posées par la cohérence de la revalorisation des barèmes. Les tarifs maximum sont revalorisés selon des modalités au moins aussi favorables que l'indice des prix. Le barème de ressources déterminant le montant du ticket modérateur évolue, pour sa part, selon le même rythme que les pensions.

---

<sup>1</sup> Rapport Assemblée nationale, n° 2971, p. 51.



Le Gouvernement s'est jusqu'ici gardé de définir un mode pérenne de revalorisation de ces dernières. Si l'on suit les indications données relatives au plan de marche annoncé pour le fonds de réserve des retraites, les deux indices sont les mêmes : les pensions de retraites seraient indexées sur l'indice des prix hors tabac. Or, les revalorisations des pensions décidées par le Gouvernement pour l'année 2001 ont été supérieures à ce chiffre.

En outre, prévoir un mode d'indexation est pertinent si celui-ci est précis. Si les tarifs maximum étaient revalorisés selon l'indice des prix, l'évolution de ce barème interviendrait sans qu'il soit besoin d'un texte. Mais, en laissant une porte ouverte par l'adjonction du terme « au moins », cette revalorisation nécessite chaque année un texte pour être mis en œuvre, selon qu'elle est égale ou supérieure à cet indice.

En conséquence, ce mécanisme de revalorisation suscite plus de problèmes qu'il n'en résout. Il nécessite un texte pour être mis en œuvre...ce qui est déjà prévu puisque la grille à laquelle il est fait référence est fixée par décret.

De surcroît, la revalorisation des tarifs n'implique pas nécessairement revalorisation des allocations, qui sont déterminées en fonction des plans d'aide. Le texte est silencieux sur ce point, qui peut toutefois être prévu par le décret.

Si tel n'était pas le cas, la loi prévoirait la revalorisation des tarifs maximum du plan d'aide mais non celle de l'aide effectivement perçue.

**Au bénéfice de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles*  
**Assiette et calcul du montant de la part de l'allocation  
personnalisée d'autonomie acquittée par le bénéficiaire**

**I – Le dispositif proposé**

Le « ticket modérateur » est calculé selon le niveau de ressources du bénéficiaire dans les mêmes conditions que l'attribution d'une aide sociale, c'est-à-dire en tenant compte non seulement des revenus professionnels et de remplacement mais également de la valeur du patrimoine.

Il exclut de ces revenus, conformément à l'article L. 132-2 du code de l'action sociale et des familles, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

## **II - La position de votre commission.**

La mise en place d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est la contrepartie de son « universalité ». Cette participation était retenue dans les propositions de M. Sueur, mais ce ticket modérateur s'appliquait à un plan d'aide garanti uniforme au niveau national, qui n'est, dans le dispositif proposé, qu'un plafond.

Dans la configuration préconisée par M. Sueur, la terminologie « ticket modérateur » était justifiée puisque ce plan d'aide portait sur le montant plafond. Toutes les dépenses figurant sur ces plans garantis n'ayant pas le même degré d'utilité, il ouvrait au bénéficiaire la faculté de juger par lui-même du degré de nécessité de telle ou telle mesure, chaque dépense supplémentaire, si elle donnait lieu à une prise en charge partielle, lui laissait une partie du coût à sa charge.

Cette logique diffère radicalement de la logique prestation spécifique dépendance ou allocation personnalisée d'autonomie : dans ces prestations, le plan d'aide est déjà « ajusté » aux besoins des bénéficiaires. Il est donc logique de penser que l'intégralité du plan d'aide sera utilisée.

En conséquence, il ne devrait pas avoir lieu de « modérer » l'utilisation de ce plan d'aide.

La notion de « ticket modérateur » avancée lors des débats est en réalité impropre de même que celle figurant dans le texte de l'article de « participation de l'allocataire ».

Cette participation, qui n'est pas requise pour les milieux les plus modestes, s'apparente fort d'une mise sous condition -élargie et progressive- de ressources de l'allocation (*cf. exposé général*).

Votre commission vous propose d'adopter à cet article un amendement ayant pour objet d'exclure du barème prévu par l'article les rentes viagères constituées pour se prémunir contre le risque de la perte d'autonomie. Cette disposition, figurant dans la loi du 24 janvier 1997, n'a pas été reprise dans la rédaction du projet de loi. Il semble toutefois que le Gouvernement entendait la faire figurer dans le décret d'application.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-5 du code de l'action sociale et des familles*  
**Assimilation au domicile de l'hébergement familial à titre onéreux, chez un particulier et dans des hébergements collectifs de petite taille**

### **I – Le dispositif proposé**

Cet article étend la définition des personnes résidant à domicile.

Les demandeurs considérés comme résidant à domicile sont :

- les demandeurs résidant à leur domicile, ou chez un membre de leur famille jusqu'au quatrième degré ;

- les demandeurs accueillis chez des personnes accueillant régulièrement des personnes âgées à leur domicile, et agréées à cet effet par le président du conseil général ;

- les demandeurs accueillis dans des établissements d'une capacité inférieure à un seuil établi par décret, établissements soumis à une tarification propre.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

### **II – La position de votre commission**

Le présent article précise les catégories de personnes considérées comme bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Cette disposition inclut ainsi dans cette catégorie les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie résidant dans des structures collectives de petite taille, dont le seuil est par ailleurs fixé par décret.

Le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie diffère en établissement et au domicile au motif que, dans ces établissements, le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie est mutualisé. Cette justification va à l'encontre du dispositif de cet article, qui établit une frontière à l'intérieur des établissements selon un critère de taille.

Cette mesure risque en outre potentiellement d'introduire des effets pervers, en drainant, pour des raisons pécuniaires, vers des établissements de petites tailles, souvent moins médicalisés, des personnes en situation de perte d'autonomie significative, dont l'état nécessiterait pourtant des soins importants dispensés en structure plus vaste.

Votre commission vous propose donc de substituer à cette rédaction une rédaction plus précise se référant à la nature de l'établissement et non pas à sa taille. Seraient considérés comme résidant à domicile, les pensionnaires

de « logements-foyers de personnes âgées » tel que prévu par l'article 55 de la loi « solidarité et renouvellement urbain ».

En effet, ces foyers n'ont pour objet de dispenser que les seuls « gîtes et couverts », mais ne disposent de personnels ni pour les soins ni pour la prise en charge de la dépendance. A cet égard, ces structures ont recours à des intervenants extérieurs, qui sont facturés à l'acte, et pour lesquels n'existe pas de « mutualisation des coûts ». Il est donc légitime que les pensionnaires de ces établissements bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles*  
**Modalités propres à garantir la qualité de l'aide servie à domicile**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article rappelle tout d'abord que l'équipe médico-sociale recommande dans le plan d'aide qu'elle élabore « *les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de perte d'autonomie du bénéficiaire* ».

Il prévoit en second lieu un dispositif directif quant à la qualité des intervenants.

Dans les cas de dépendance les plus importants et lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne, l'allocation doit être affectée à la rémunération d'un service d'aide à domicile agréé (associations de service aux personnes intervenant en mode prestataire et en mode mandataire). Il est prévu toutefois le cas du refus exprès du bénéficiaire.

De façon générale, le présent article prévoit une modulation du montant de l'APA « *suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il est fait appel* ».

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification, sous réserve d'amendements de coordination remplaçant le terme *dépendance* par le terme *perte d'autonomie*.

**II - La position de votre commission :**

Votre commission constate l'extrême complexité du dispositif proposé par le Gouvernement et adopté par l'Assemblée nationale.

Cette rédaction témoigne des jugements contradictoires souvent rencontrés sur la question de l'emploi des aides à domicile, et les difficultés éprouvées à concilier deux principes : d'une part, garantir la liberté de choix de l'allocataire de recourir ou non aux services d'une entreprise prestataire d'aide à domicile et, d'autre part, s'assurer de la qualité du service rendu.

Afin de ménager ces deux objectifs, le projet propose que la liberté de choix soit conservée mais qu'elle ne s'exerce en quelque sorte que « par défaut », c'est-à-dire en manifestant expressément un refus des services d'une entreprise prestataire d'aide à domicile, et ce au prix d'une pénalité imposée à ceux qui l'exerceraient en recourant à des personnes non qualifiées, plus nombreuses dans les situations de « gré à gré ».

L'intelligibilité de l'allocation pour le bénéficiaire est mise en cause par de telles dispositions. Votre commission ne souhaite en conséquence pas aborder la question sous cet angle mais en prenant en compte le seul intérêt du bénéficiaire.

Le Gouvernement a tranché pour la liberté de choix. La cohérence veut que celle-ci ne soit pas assortie *a priori* d'un mécanisme de sanction, à savoir une modulation de l'allocation en fonction du niveau de qualification ou d'expérience du personnel au service du bénéficiaire. Aussi votre commission vous propose-t-elle un amendement de suppression de ce mécanisme de modulation.

En revanche, votre commission vous proposera, plus loin, sous la forme d'un article L. 232-7-1 nouveau de rétablir le suivi et le contrôle de l'effectivité et de la qualité des services rendus au bénéficiaire du plan d'aide.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles*  
**Contrôle et sanctions**

**I – Le dispositif proposé**

Le présent article reprend tout d'abord, en les adaptant, les dispositions figurant actuellement à l'article L. 132-20 du code de l'action sociale et des familles.

L'allocataire est soumis à une obligation de déclaration du salarié ou du service d'aide à la rémunération duquel l'allocation personnalisée

d'autonomie est utilisée. Cette déclaration, qui doit être renouvelée à chaque changement intervenu, est faite dans un délai d'un mois auprès du président du conseil général.

L'éventuel lien de parenté de la personne employée, qui n'est pas proscrit dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie à l'exception du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le bénéficiaire aurait conclu un pacte civil de solidarité, doit être mentionné dans la déclaration.

Le présent article L. 232-7 comporte de surcroît les différents motifs de suspension de l'allocation.

Il reprend à ce titre le motif tiré de l'absence de déclaration dans les délais par le bénéficiaire du ou des salariés ou du service d'aide à domicile à la rémunération desquels est affectée l'allocation.

Il reprend une partie de l'actuel article L. 232-22 du code de l'action sociale et des familles prévoyant le cas où le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

Il ajoute enfin deux cas de suspension résultant du nouveau dispositif proposé pour l'APA : le cas de non-acquittement du « ticket modérateur » à la charge du bénéficiaire et le non-respect des dispositions de l'article L. 232-6 concernant la qualité des intervenants qui est susceptible d'entraîner une modulation de l'allocation.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

## **II - La position de votre commission**

Le double dispositif prévu par cet article reprend partiellement et d'ailleurs assez improprement un dispositif déjà existant dans les articles 18 et 21 de la loi du 24 janvier 1997, tels que codifiés.

Mais cette volonté de synthétiser les deux articles précités n'est pas heureuse puisqu'elle aboutit à retirer du texte des dispositions utiles qui figuraient initialement dans le code de l'action sociale et des familles, et fait perdre de surcroît sa cohérence au présent article.

Aussi, votre commission vous propose-t-elle l'adoption de deux amendements.

Le premier amendement reprend la rédaction actuellement en vigueur, plus claire et plus complète, des dispositions relatives à la déclaration du lien de parenté entre l'intervenant et le bénéficiaire.

Un second amendement renvoie à un article additionnel la détermination des règles de suspension de l'allocation (*cf. art. L. 232-7-2 ci-dessous*).

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-7-1 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles*  
**Evaluation de l'effectivité de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Votre commission vous propose d'insérer un article additionnel nouveau dans le code de l'action sociale et des familles reprenant une disposition prévue par la loi du 24 janvier 1997, codifié à l'article L. 232-22 dans sa rédaction actuelle.

De façon quelque peu incompréhensible, cette disposition n'a pas été reprise par le projet de loi.

En effet, l'actuel article L. 232-22 du code de l'action sociale et des familles prévoit un suivi de l'aide, par une évaluation annuelle de l'effectivité, de la qualité et de l'adéquation du plan d'aide prescrit au bénéficiaire de l'APA.

Le projet de loi (*art. L. 232-7 du code*) prévoit la possibilité que l'allocation soit suspendue en cas de mise en danger de la santé du bénéficiaire. Sans évaluation annuelle, il est difficile d'imaginer comment pourrait être mise en œuvre cette disposition, sauf à renvoyer, une fois encore, au pouvoir réglementaire.

**Votre commission vous propose d'insérer par voie d'amendement le présent article additionnel.**

*Art. L. 232-7-2 (nouveau) du code de l'action sociale et des familles*  
**Suspension du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Votre commission vous propose d'insérer dans le code de l'action sociale et des familles un article nouveau qui permet de regrouper les divers cas de suspension du versement de l'APA.

Cet article reprend en outre une disposition à laquelle le texte du Gouvernement à l'article L. 231-7 ne fait plus référence : la suspension du versement de l'APA, sur le rapport de l'équipe médico-sociale, dans le cas où

le bénéficiaire ne recevrait pas d'aide effective. S'assurer de l'effectivité de l'aide est pourtant un préalable avant de s'interroger sur sa dangerosité.

Enfin, présent article inscrit deux garanties qui figuraient dans la loi du 24 janvier 1997 :

- il maintient dans la loi le principe posé par l'article L. 232-20 dans sa rédaction actuelle, selon lequel les bénéficiaires doivent être pleinement informés des cas de suspension du versement de l'allocation ; il s'agit d'éviter, à l'égard de personnes fragiles, tout *quiproquo* ou mauvaise compréhension du dispositif ;

- il prévoit, comme le fait l'article L. 232-22 dans sa rédaction actuelle, que le président du conseil général, qui serait amené à suspendre l'aide en cas d'ineffectivité ou de risque, propose, après avis de l'équipe médicale, des solutions de substitution.

Cette dernière disposition, qui existe actuellement, mais que le projet de loi supprime, semble plus efficace et plus respectueuse que le dispositif proposé par le présent article premier à l'article L. 232-6 prévoyant d'emblée une modulation de l'aide en fonction de la qualité des intervenants.

**Votre commission vous propose d'insérer par voie d'amendement cet article additionnel.**

## **Sous-section 2**

-

### **Allocation personnalisée d'autonomie en établissement**

#### *Art. L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles* **Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie en établissement et de la participation du bénéficiaire**

#### **I – Le dispositif proposé**

Cet article précise le dispositif de l'APA en établissement. Il indique tout d'abord les établissements concernés ; il s'agit :



- des établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés (*art. L. 312-1, 5° du code de l'action sociale et des familles*) ;

- des établissements publics ou privés ayant pour objet de dispenser des soins de longue durée, apportant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien (*art. L. 6111-2, 2° du code de la santé publique*).

Il fixe, en second lieu, le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement.

Le montant de l'allocation accordée à la personne hébergée est égal « au montant des dépenses correspondant à son degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la perte d'autonomie ». Le montant de l'aide est diminué, à l'instar de l'allocation personnalisée d'autonomie versée à domicile, d'un ticket modérateur.

## **II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a tout d'abord adopté un amendement tendant à remplacer le terme *dépendance* par le terme *perte d'autonomie*.

Par un amendement voté à l'initiative de M. Pierre Méhaignerie, elle a complété cet article par un II qui prévoit la faculté dans certains départements d'un versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement sous la forme d'une enveloppe globale, en prenant compte du niveau de dépendance moyen de l'ensemble des résidents de l'établissement. La liste des départements faisant l'objet de cette expérimentation est fixée par décret.

## **III - La position de votre commission**

La séparation des dispositifs entre aide à domicile et aide en établissement existait déjà dans la loi du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance (Titre III et Titre IV).

Cet article constate la différence essentielle entre allocation personnalisée d'autonomie à domicile et allocation personnalisée d'autonomie en établissement : dans le premier cas, l'allocation est fonction d'un plan d'aide, dans le second cas, elle est fonction du tarif « dépendance » de l'établissement.

Votre commission vous propose, par coordination avec l'article L. 232-4, d'adopter un amendement ayant pour objet d'exclure du

barème des ressources les rentes viagères constituées pour se prémunir du risque de perte d'autonomie.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-9 du code de l'action sociale et des familles*  
**Somme minimum laissée à la disposition de la personne  
hébergée en établissement**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article dispose que les personnes prises en charge dans les établissements visés à l'article L. 232-8 (voir plus haut) habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale disposeraient d'un montant minimum, après paiement des prestations laissées à leur charge, prestations relatives à la dépendance et à l'hébergement.

**II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement précisant que « l'argent de poche » ainsi laissé aux personnes en établissement et bénéficiaires de l'aide sociale est fixé par voie réglementaire et réévalué chaque année.

**III - La position de votre commission**

Votre commission estime que ce minimum d'argent de poche, qui s'élèverait à environ 350 francs selon les informations fournies par le Gouvernement au rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, constitue une disposition positive.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. L. 232-10 du code de l'action sociale et des familles*  
**Somme minimum laissée à la disposition du membre  
du couple demeurant au domicile**

## **I – Le dispositif proposé**

Cet article aborde le cas des conjoints (ou concubins, ou personnes ayant conclu un Pacte civil de solidarité) dont l'un est à domicile et l'autre en établissement.

Il prévoit que le montant des prestations restant à la charge du conjoint hébergé en établissement est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes du conjoint restant à domicile lui soit réservée par priorité.

Ce « reste à vivre », dont le montant est déterminé par décret, n'est pas pris en compte dans le montant des ressources déterminant l'importance du ticket modérateur demandé au conjoint résidant en établissement.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

## **II - La position de votre commission**

Cette disposition est reprise de l'article 6 de la loi du 24 janvier 1997 sous réserve naturellement de la mention des personnes ayant conclu un Pacte civil de solidarité.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. L. 232-11 du code de l'action sociale et des familles*  
**Position de l'aide sociale au regard de l'allocation  
personnalisée d'autonomie**

## **I – Le dispositif proposé**

Cet article prévoit un ordre d'examen des droits des personnes résidant en établissement : en premier lieu est déterminé le montant des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie, puis en second lieu, le cas échéant, le montant de la prestation due au titre de l'aide sociale.

Il prévoit en outre un mécanisme de relais entre ces deux prestations, une prestation d'aide sociale pouvant prendre en charge tout ou partie du ticket modérateur demandé au bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, si le résident ne peut l'acquitter par lui-même.

L'Assemblée nationale a adopté à cet article un amendement rédactionnel.

## **II - La position de votre commission**

Le présent article souligne toute la contradiction du dispositif et valide la réflexion de votre commission sur la nature de la participation.

En effet, le mécanisme prévoit la possibilité de faire appel à l'aide sociale pour couvrir le « ticket modérateur » institué par ce texte. Sans revenir sur l'ensemble des arguments développés dans l'exposé général, la notion de « participation en fonction du droit de tirage utilisé » n'a aucun sens en établissement où les dépenses sont fonction des tarifs hospitaliers et non d'un plan d'aide sur la base duquel les personnes peuvent « ajuster » leurs dépenses.

Les personnes non susceptibles d'acquitter cette participation –de fait obligatoire– auront recours à l'aide sociale, sur laquelle demeure une récupération sur succession et donation au premier franc !

**Sous le bénéfice de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

## **Section 2**

-

### **Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie**

*Art. L. 232-12 du code de l'action sociale et des familles*

#### **Autorité compétente pour l'attribution et le service de l'allocation personnalisée d'autonomie**

### **I – Le dispositif proposé**

Cet article prévoit, dans le texte initial du Gouvernement, que la prestation est accordée par le président du conseil général sur proposition d'une commission qu'il préside, et où siègent notamment des représentants des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du département, ainsi que le représentant de l'Etat qui a voix consultative.

Il prévoit également la faculté d'accorder l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire en cas d'urgence attestée d'ordre médical ou social.

## **II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement à l'initiative de M. Jean-Marie Geveaux qui affirme clairement le pouvoir d'attribution de l'allocation par le président de conseil général et réserve à la commission, qui n'intervient plus qu'en aval, l'examen des recours gracieux.

Elle a en outre adopté un amendement rédactionnel qui, en substituant au terme *organisme de sécurité sociale* le terme *régime obligatoire d'assurance vieillesse*, permet par exemple à la Mutualité sociale agricole de siéger dans ces commissions.

## **II - La position de votre commission**

L'économie de cet article a été substantiellement modifiée par l'Assemblée nationale ; il cantonne le rôle de la commission, qui initialement participait à l'instruction des dossiers et soumettait des propositions à la signature du président du conseil général, au seul examen des recours gracieux.

Votre commission constate le présent article L. 232-12 doit désormais se lire en parallèle avec l'article L. 232-18 (*cf. ci-après*). Dans sa formation restreinte comprenant les représentants des départements et les représentants des organismes du régime de base d'assurance vieillesse, cette commission n'a plus lieu d'être.

Une telle commission, qui était justifiée par la contribution qu'apportent ces régimes à l'allocation personnalisée d'autonomie et que votre commission propose de supprimer, risquait, en outre, d'avoir pour effet d'alourdir les procédures d'instruction, qui sont par ailleurs enserrées dans des délais restreints. En effet, dans un délai de deux mois, en cas d'absence de réponse, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire.

La restauration des conventions prévues par l'article premier de la loi prestation spécifique dépendance devrait permettre une association efficace des organismes de sécurité sociale à l'instruction et au suivi de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Votre commission constate que les dispositions de cet article sont reprises dans les amendements qu'elle propose aux articles L. 232-2-1 (nouveau) et L. 232-18.

**Elle vous propose en conséquence un amendement de suppression de cet article.**

*Art. L. 232-13 du code de l'action sociale et des familles*  
**Conventions entre le département et ses partenaires**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article prévoit des conventions pour la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie :

- une convention dont le dispositif respecte un cahier des charges déterminé par voie d'arrêté interministériel organise les modalités de coopération pour la mise en œuvre de l'allocation, signée entre le conseil général et les organismes de sécurité sociale ;

- éventuellement, des conventions que le département passe avec les institutions et les organismes sociaux et médico-sociaux.

Il précise que les services prestataires ayant conclu ce type de convention ne peuvent participer à la mise en œuvre du plan d'aide qu'ils ont défini.

**II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement à l'initiative de M. Henri Nayrou introduisant l'élaboration d'un schéma déparlemental de coordination de l'action gérontologique, qui doit avoir pour finalité de renforcer la présence des comités locaux d'information et coordination (CLIC), au niveau local et, notamment, selon l'auteur de cet amendement, au niveau intercommunal.

**III - La position de votre commission**

Votre commission constate que le présent article tend tout d'abord, dans son premier alinéa, à reproduire le dispositif conventionnel prévu à l'article premier de la loi du 24 janvier 1997 (*art. L. 113-2 du code de l'action sociale et de la famille*) que le présent projet abroge à l'article 2.

Le second alinéa reprend le dispositif retenu par l'article 4 de la loi précitée, qui prévoit des conventions facultatives entre le département et les intervenants étant parties à la prise en charge de la perte d'autonomie. Le dispositif proposé ajoute les services d'aide à domicile mais retire, par rapport au droit actuel, la référence à une convention-cadre définie de manière

concertée au niveau national, qui permettait d'encadrer efficacement ce dispositif.

Votre commission vous propose un amendement qui a pour objet de supprimer le dispositif prévu au premier alinéa, celui-ci étant inutile puisque votre commission vous propose le maintien de la convention prévue par l'article L. 113-2, et de réintroduire, pour le dispositif posé par le second alinéa, la référence à la notion de convention-cadre définie de manière concertée.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles*  
**Procédure d'instruction des demandes d'allocation personnalisée  
d'autonomie, date d'ouverture des droits et conditions  
de liquidation et de révision**

### **I – Le dispositif proposé**

Cet article prévoit les modalités d'instruction et d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie :

- l'instruction de la demande est réalisée par l'évaluation du niveau de dépendance et, le cas échéant, par l'élaboration du plan d'aide ;
- le président du conseil général dispose de deux mois pour notifier sa décision, ce délai dépassé, l'aide est réputée accordée pour un montant forfaitaire jusqu'à la notification de la décision expresse ;
- l'allocation fait l'objet d'une révision périodique ; elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire ;
- l'allocation est en principe versée mensuellement même si d'autres périodicités peuvent être retenues, en fonction de la nature des dépenses.

### **II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement précisant qu'en absence de nécessité d'un plan d'aide, un compte rendu de la visite auprès du demandeur est établi et comporte des conseils.

### **III - La position de votre commission**

Votre commission a choisi de se référer au texte actuel du code de l'action sociale et des familles, reprenant les dispositions de la loi du 24 janvier 1997, non pas par principe, mais lorsque ces dispositions sont à la fois ordonnées plus clairement et apportent soit une meilleure rédaction, soit des garanties supplémentaires.

Aussi, les différents amendements qu'elle propose aux articles L. 232-2-1 (nouveau), L. 232-3 et L. 232-15 reprennent l'essentiel des dispositions du présent article.

**Votre commission vous propose en conséquence un amendement de suppression de cet article.**

*Art. L. 232-15 du code de l'action sociale et des familles*  
**Personnes morales et physiques auxquelles peut être versée  
l'allocation personnalisée d'autonomie**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que, sur accord du bénéficiaire, le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être versé directement aux services prestataires d'aide à domicile ou aux établissements, accord pouvant être révoqué à tout moment.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

**II - La position de votre commission**

L'article 17 de la loi du 24 janvier 1997 (actuel article L. 239-19 du code de l'action sociale et des familles) prévoyait un aménagement des modalités de versement de l'allocation personnalisée d'autonomie, en disposant que, hors dépenses de personnel, la prestation spécifique dépendance devait être versée dans des conditions dispensant son bénéficiaire d'en faire l'avance.

Il prévoyait également que, le cas échéant, la prestation soit versée directement au service d'aide.

Le présent article L. 232-15, qui reprend ces dispositions, pose un problème de cohérence puisque n'y sont pas rassemblées les diverses modalités de versement.



Votre commission vous propose d'adopter un amendement visant à reprendre les dispositions prévues à l'article L. 232-14 (*cf. ci-dessus*), relatives à la mensualisation des versements.

**Elle vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-16 du code de l'action sociale et des familles*

**Dispositif de contrôle de la véracité des déclarations faites par les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article détermine les modalités de contrôle des déclarations, en conférant aux services chargés de l'évaluation des pouvoirs d'investigation étendus par le biais de demandes d'informations à toutes les administrations publiques, fiscales, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire, sans que la nature de ces documents ne puisse excéder l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

**II - La position de votre commission**

Ces dispositions de contrôle prévoient des pouvoirs importants pour les autorités chargées de vérifier les déclarations des demandeurs, qui peuvent se faire communiquer un nombre élevé de documents.

L'article se veut limitatif aux seules questions ayant trait à la situation d'une personne au regard de ses droits à allocation. Cette question recouvre néanmoins des données nombreuses et importantes : situation financière, médicale, familiale, etc.

L'attribution de tels pouvoirs aux services départementaux qui assurent l'instruction et le suivi de la prestation est un gage du rôle important confié aux départements par la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. L. 232-17 du code de l'action sociale et des familles*  
**Evaluation annuelle du dispositif**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article dispose que les départements établissent un bilan annuel sur le fondement des données qu'ils détiennent, notamment :

- développement et caractéristiques de l'allocation ;
- caractéristiques des bénéficiaires ;
- activité des équipes médico-sociales ;
- suivi des conventions.

Ce document est adressé au fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie créé à l'article L. 232-21, en vue d'alimenter un système d'information.

**II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements visant, d'une part, à préciser le caractère statistique des données qui doit faire l'objet d'un bilan par les départements et, d'autre part, à soumettre la constitution d'un système d'information à l'avis de la Commission nationale Informatique et libertés.

**III - La position de votre commission**

Les modifications du volet relatif au financement de la prestation proposées par votre commission des Affaires sociales se caractérisent par la suppression du fonds pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie.

En conséquence, ce dernier ne peut être le destinataire des statistiques départementales tel que prévu dans l'article.

Votre commission préconise en revanche le maintien du Comité national de coordination gérontologique prévu par l'article premier de la loi n° 97-60, qui serait chargé d'établir une synthèse statistique à partir de ces documents (*cf. article 2 ci-après*).

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles*  
**Procédure de règlement à l'amiable des litiges**

**I – Le dispositif proposé**

Cet article énumère les personnes susceptibles de saisir la commission départementale mentionnée à l'article L. 232-12 :

- le bénéficiaire ou son représentant ;
- le maire de la commune de résidence ;
- le représentant de l'Etat dans le département.

Pour l'exercice de cette attribution, la composition de cette commission est étendue à des représentants des usagers ainsi qu'à des personnalités qualifiées.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement à l'initiative de M. Georges Colombier tendant à spécifier que, parmi les personnalités, figurent des membres des CODERPA (comités départementaux des retraités et des personnes âgées).

**II - La position de votre commission**

La commission mentionnée à l'article L. 232-12 avait initialement des pouvoirs en matière d'instruction des demandes et d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Ces pouvoirs ont été réduits par l'Assemblée nationale au seul examen des recours gracieux. Le présent article prévoit une commission élargie « *qui formule des propositions en vue du règlement des litiges* ».

Votre commission vous propose d'adopter un amendement qui a pour objet de tirer les conséquences des modifications apportées par l'Assemblée nationale à l'article L. 232-12 et de regrouper au présent article L. 232-18 les dispositions relatives au recours gracieux et à la commission chargée de les examiner.

**Elle vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. L. 232-19 du code de l'action sociale et des familles*  
**Recours en récupération**

## **I – Le dispositif proposé**

Cet article prévoit un dispositif de recouvrement sur la succession des bénéficiaires, ou sur les donations que ceux-ci auraient pu effectuer après l'attribution de la prestation de même que dix années auparavant.

Il renvoie au décret le seuil d'exonération des biens n'entrant pas en ligne de compte dans l'évaluation de l'actif successoral.

## **II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a supprimé le recours sur succession ou donation, en disposant expressément que le dispositif de l'allocation personnalisée d'autonomie ne pouvait entraîner de telles récupérations.

## **III - La position de votre commission**

Votre commission exprime un accord de principe sur cette suppression.

Elle rappelle cependant que la prise en charge, par l'aide sociale départementale, du ticket modérateur de l'allocation personnalisée d'autonomie versée en établissement donnera lieu, pour sa part, à une récupération au premier franc.

Tout en proposant l'adoption de cet article sans modification, votre commission souhaite souligner le problème de cohérence posé par cette suppression au regard notamment des prestations d'aide sociale versées aux personnes handicapées, qui continuent, quant à elles, à faire l'objet d'une récupération.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. L. 232-19-1 du code de l'action sociale et des familles*  
**Absence de subordination de l'allocation personnalisée d'autonomie  
à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire**

## **I – Le dispositif proposé**

Cet article additionnel, inséré dans le code de l'action sociale et des familles par l'Assemblée nationale, à l'initiative de M. Patrice Martin-Lalande, précise que l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie

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

Une telle disposition était déjà prévue pour la prestation spécifique dépendance à l'article L. 232-12 du code de l'action sociale et des familles.

Dans la mesure où ledit article est rendu applicable à l'allocation personnalisée d'autonomie par l'article 2 du projet de loi, cette précision apparaît redondante.

Pourtant, Mme Elisabeth Guigou avait déclaré, contre l'avis de la commission des Affaires familiales, culturelles et sociales, lors de l'examen de cet article à l'Assemblée nationale le 19 avril 2001 « *qu'elle était favorable à cet amendement qui (lui paraissait) bienvenu, même si la suppression vient d'être votée à l'unanimité, moins une voix. Je crois qu'il faut le préciser* »<sup>1</sup>. La technique juridique fort tortueuse employée par le Gouvernement, notamment à l'article 2, afin d'éviter toute référence à la prestation spécifique dépendance, pourtant omniprésente, lui « joue finalement des tours » puisqu'il ne semble plus à même de discerner précisément le contenu de son texte.

**Votre commission vous propose en conséquence un amendement de suppression de cet article redondant.**

*Art. L. 232-20 du code de l'action sociale et des familles*  
**Procédure de recours contentieux en matière d'allocation  
personnalisée d'autonomie**

### **I – Le dispositif proposé**

Cet article reprend les termes de l'actuel article L. 232-13 du code de l'action sociale et des familles.

Les recours relatifs aux décisions d'attribution sont examinés par la commission départementale d'aide sociale prévue à l'article L. 134-6 dudit code, composée de trois conseillers généraux, trois représentants de l'Etat et présidée par le président du tribunal de grande instance.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

### **II - La position de votre commission**

L'actuel article L. 232-13 précisait que les recours s'exerçaient « *selon les modalités applicables aux prestations d'aide sociale* ».

---

<sup>1</sup> *Journal officiel, Assemblée Nationale, séance du 19 avril 2001, page 2082.*

Le présent article L. 232-20 préfère procéder par référence aux articles L. 134-1 à L. 134-10, probablement parce que, selon la définition délicate, dans la terminologie du Gouvernement, de ce qu'est ou de ce que n'est pas l'APA, cette dernière n'est pas une prestation d'aide sociale (*cf. avant-propos*).

**Sous réserve de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

### Section 3

-

#### **Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie**

##### *Art. L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles* **Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie**

#### **I - Le dispositif proposé**

Le **I** de cet article crée un «*Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie*» sous la forme d'un établissement public national à caractère administratif.

Trois types de dépenses d'un montant inégal, précisées au **II**, seront à la charge de ce fonds :

- un concours particulier versé annuellement aux départements ;
- les dépenses de modernisation de l'aide à domicile ;
- le remboursement des frais de gestion du fonds.

**Le concours versé par le fonds aux départements** représentera un remboursement partiel d'une partie des dépenses engagées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie. Les versements pourront être effectués sous forme d'avances mensuelles.

**La répartition du concours sera fixée par décret, mais s'appuiera sur des critères définis par le projet de loi.**

A partir de 2004, le critère sera **la part représentée par les dépenses du département au titre de l'APA dans le montant total des dépenses au titre de l'APA constaté l'année précédente pour l'ensemble des départements**, modulée en fonction du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département.

En raison de l'indisponibilité en 2002 et en 2003 de cette part des dépenses du département au titre de l'APA dans le montant total de dépenses au titre de l'APA constaté l'année précédente pour l'ensemble des départements, la répartition du concours sera effectuée uniquement en fonction du nombre de personnes âgées, du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion.

**Un mécanisme de sauvegarde est prévu pour les départements :** les dépenses laissées à la charge du département ne pourront excéder un montant par bénéficiaire égal à 120 % du montant de la majoration pour tierce personne, apprécié au 1<sup>er</sup> janvier 2001, soit 5.881,24 francs, ce montant étant revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice d'inflation hors tabac. **Mais comme la contribution du fonds ne constitue pas une « créance » des départements et qu'elle est limitée à la hauteur des recettes du fonds, ce mécanisme de sauvegarde apparaît singulièrement inefficace.**

La deuxième partie des dépenses du fonds est représentée sous la forme d'une « section spécifique », intitulée « Fonds de modernisation de l'aide à domicile », qui sera financée par une partie de la fraction de CSG affectée au fonds.

La troisième partie des dépenses du fonds est relative au remboursement des frais de gestion.

Le **III** de cet article affecte au fonds **deux recettes**, de nature différente :

- **une participation des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse**, égale à une fraction, pour tous les régimes, des dépenses d'aide ménagère à domicile que ces régimes ont consacré aux personnes âgées dépendantes en 2000. La fraction ne peut être inférieure ni à la moitié, ni supérieure aux trois quarts des sommes en cause : il est difficile de déterminer s'il s'agit uniquement des dépenses d'aide ménagère des personnes classées en GIR 4<sup>1</sup> ou si l'expression recouvre l'ensemble des personnes dépendantes ;

- **une fraction du produit de la contribution sociale généralisée (CSG)**, selon ses différents cédules : CSG sur les revenus d'activité et les revenus de remplacement, CSG sur les revenus du patrimoine, CSG sur les produits de placement et CSG sur les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux.

Cette fraction est définie à l'article 8 du projet de loi : le taux de la CSG affectée au Fonds sera de 0,1 %.

## **II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

---

<sup>1</sup> Cette interprétation semble celle retenue par le Gouvernement.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de MM. Denis Jacquat, Bernard Perrut et Georges Colombier, malgré un avis contraire de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales et du Gouvernement, précisant dans le I que le comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) serait représenté au sein du conseil d'administration du fonds de financement de l'APA.

Elle a également adopté un amendement de M. Pascal Terrasse, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, et des membres du groupe socialiste, indiquant que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds, la composition de son conseil d'administration et de son conseil de surveillance seraient déterminées par voie réglementaire.

Le conseil d'administration serait constitué de représentants de l'Etat, ce qui est contradictoire avec l'amendement précédemment adopté.

Quant au conseil de surveillance, il réunirait notamment des membres du Parlement et des représentants des départements, des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse et des personnes âgées.

Les personnes âgées seraient ainsi représentées à la fois au conseil d'administration et au conseil de surveillance.

En outre, selon l'amendement de M. Pascal Terrasse, le conseil d'administration du fonds transmettrait chaque année au Parlement et au Gouvernement, au plus tard le 15 octobre, un rapport présentant ses comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante.

L'Assemblée nationale a longuement débattu des critères retenus pour calculer le « concours » versé par le fonds aux départements. Un amendement présenté par la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, substituant le critère des bénéficiaires du minimum vieillesse au nombre de titulaires à celui des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, a été retiré en séance, puis repris par M. Denis Jacquat, sans être adopté.

Un amendement de précision du rapporteur, M. Pascal Terrasse, a été adopté, précisant que l'évolution de l'indice des prix hors tabac, retenue pour déterminer le montant par bénéficiaire, serait déterminé par le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir.

L'Assemblée nationale, sur proposition du rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a redéfini les dépenses de modernisation de l'aide à domicile, en précisant qu'il s'agit de « dépenses qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, afin notamment de promouvoir des actions innovantes, de renforcer la professionnalisation et de développer la qualité de ces services ». Cet amendement a en outre défini les recettes affectées à cette section : une « fraction de fraction » de la CSG, définie par



arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, comprise entre 3 et 10 %, soit de 150 à 500 millions de francs, le rapporteur comme Mme la secrétaire d'Etat aux personnes âgées expliquant qu'il répondait à une « *exigence constitutionnelle qui s'impose au législateur, celle de préciser la clé de répartition d'une imposition de toute nature, la CSG en l'espèce* »<sup>1</sup>.

Enfin, il est précisé que les projets de modernisation de l'aide à domicile sont agréés par le ministre chargé de l'Action sociale et financés par le fonds dans la limite des crédits disponibles. Cette précision a été argumentée par Mme la secrétaire d'Etat aux Personnes âgées d'une manière curieuse : elle rendrait ainsi possible « *une déconcentration de l'examen des projets qui seront éligibles aux aides versées par le fonds* ». Mais, dans le même temps, un « *groupe de travail au sein de mon cabinet assurera un suivi du travail du fonds et précisera de façon régulière l'utilisation qui sera faite de ce dernier* ». De ce galimatias émerge une conception étonnante de la « déconcentration » : elle sera effectuée au niveau du cabinet d'un ministre.

### **III - La position de votre commission**

**Cet article soulève un grand nombre de questions de principe** (cf. *exposé général*) que votre rapporteur résumera ainsi :

Est-il logique de faire participer les organismes de sécurité sociale au financement de l'APA ?

Est-il raisonnable de créer un nouveau fonds dans le champ déjà complexe de la protection sociale, ledit fonds échappant à tout contrôle, tant en loi de finances qu'en loi de financement de la sécurité sociale ?

Est-il souhaitable de créer, au sein de ce fonds, un sous-fonds, le « fonds de modernisation de l'aide à domicile », auquel serait affectée une « fraction de la fraction » de la CSG, ce qui revient à faire participer la sécurité sociale au financement de la formation professionnelle ?

Est-il responsable de ne laisser aucune garantie aux départements quant à l'évolution de leur participation au dispositif ?

**Aussi votre commission propose-t-elle une réécriture complète, consistant à supprimer ce fonds supplémentaire, dont le seul objet est de recycler des recettes de la sécurité sociale, et à garantir au Fonds de solidarité vieillesse et aux régimes d'assurance vieillesse les ressources qui leur sont et leur seront plus que jamais nécessaires.**

Ce « contre-projet » de financement, élaboré en concertation étroite avec votre commission des Finances, qui présentera à cette fin un amendement

---

<sup>1</sup> JO Débats AN, séance du 19 avril 2001, p. 2089.

portant création d'un article additionnel après l'article premier, s'appuie sur les deux principaux éléments suivants :

- l'Etat, et non la sécurité sociale, participerait au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie ;

- les départements seraient certains de ne pas financer plus des deux tiers de l'APA : l'Etat serait ainsi « intéressé » par le développement du dispositif, puisqu'il compenserait pour 2002 le « surcoût » pour les départements, à hauteur de 2,5 milliards de francs, et financerait ensuite le tiers des dépenses supplémentaires constatées les années suivantes.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

#### **Section 4 (nouvelle)**

-

#### **Dispositions communes**

*Art. L. 232-22 à L. 232-28 (nouveaux)  
du code de l'action sociale et des familles*

Dans un souci d'intelligibilité de la loi, votre commission vous propose d'adopter un amendement complétant le texte proposé par cet article pour le chapitre II par une section additionnelle, intitulée « Dispositions communes » et comprenant les articles L. 232-22 à L. 232-28. Cette section comprend l'ensemble des articles du dispositif de la PSD qui sont applicables à l'APA et que l'article 2 modifie et renumérote<sup>1</sup>.

Il apparaît en effet à votre commission préférable de disposer dans l'article premier de l'ensemble des dispositions applicables à l'APA.

**Votre commission vous propose d'insérer une section additionnelle ainsi rédigée.**

\*

\* \*

**Elle vous propose d'adopter le présent article premier ainsi amendé.**

---

<sup>1</sup> Cf. le commentaire de l'article 2.

## TITRE II

-

### DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

#### *Article additionnel avant l'article 2* **Formation des salariés d'aide à domicile**

***Objet : Cet article pose le principe d'une formation des salariés rémunérés pour assurer un service d'aide à domicile.***

Votre commission propose à l'article premier de supprimer le « fonds de modernisation de l'aide à domicile » pour des questions de principe :

- la création d'un fonds n'apparaît pas justifiée ;
- le financement d'actions de formation professionnelle par une fraction de CSG est une nouvelle tentative de « détournement » de cette contribution.

Mais votre commission partage l'objectif de renforcer la formation des acteurs de l'aide à domicile.

Une disposition de l'article 16 de la loi du 24 janvier 1997, adoptée en commission mixte paritaire, prévoyait du reste : « *les salariés rémunérés pour assurer un service d'aide à domicile auprès d'une personne allocataire de la prestation spécifique dépendance bénéficient d'une formation selon des modalités définies par décret* ». Cette disposition est malheureusement restée lettre morte... en raison du refus du Gouvernement de prendre les mesures d'application nécessaires.

Le besoin est pourtant manifeste : environ 80.000 aides à domicile sont en activité. Leurs employeurs sont très divers : associations d'aide à domicile, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale, particuliers employeurs...

### **La formation des acteurs de l'aide à domicile**

Aucune formation n'est obligatoire pour exercer le métier d'aide à domicile. Cependant, certains diplômes existent :

- **en formation initiale**, l'Education nationale délivre aujourd'hui deux diplômes, le CAP petite enfance et le BEP sanitaire et social mention complémentaire aide à domicile. La formation auxiliaire de vie AFPA est en cours d'élaboration ; on peut y ajouter les diplômes professionnels du ministère de l'agriculture : le BEPA option services aux personnes et le CAPA option service aux personnes ;

- **en formation continue**, il existe une formation particulière pour les aides à domicile en situation d'emploi, le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (CAFAD), créé en 1988. Il s'agit d'un diplôme de formation professionnelle action sociale de niveau V, comprenant 250 heures de formation théorique et 120 heures de stage.

Le projet de loi de modernisation sociale, en validant les expériences professionnelles acquises, concerne naturellement les métiers d'aide à domicile. Les certificats de compétences professionnelles (CCP) que l'AFPA est en train de mettre au point, valident des compétences déjà acquises au cours de la vie professionnelle de l'intervenant. Quatre certificats seront associés au titre de l'emploi « assistant de vie » : 2 CCP techniques et 2 CCP assistance.

Les structures d'aide à domicile connaissent des difficultés croissantes et préoccupantes de recrutement. En raison de la reprise économique et de l'absence de perspective de progression professionnelle, la filière perd des salariés qui s'y étaient engagés en période de chômage élevé.

Aussi votre commission, en proposant d'adopter, par la voie d'un article additionnel au projet de loi, une disposition identique, appelle-t-elle au respect de la loi et place-t-elle le Gouvernement devant ses responsabilités.

**Votre commission vous propose d'insérer cet article additionnel par voie d'amendement.**

*Art. 2*

**Coordinations avec le code de l'action sociale et des familles**

***Objet : Cet article comprend des dispositions de coordination avec l'article premier.***

**I – Le dispositif proposé**

L'article premier du projet de loi comporte une nouvelle rédaction complète du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles.

Toutefois, le présent article, dans son **I**, complète aussitôt ce chapitre par une section 4 que l'article premier vient pourtant d'abroger. Cette section comprend une série d'articles relevant antérieurement de la section 1 qui a été elle-même rerédigée par l'article premier.

Aussi le contenu de ces articles est-il dénuméroté et renuméroté.

Puis le **II** modifie des articles du code qui, pourtant, ont été abrogés par l'article premier. En fait, et malgré les apparences, le **II** modifie le contenu des articles dans la nouvelle numérotation que vient de leur donner le I.

Enfin, le **III** complète une section dont le I vient pourtant de définir le contenu.

L'objet de ce « mic-mac » vise probablement à prétendre « graver dans le marbre » un nouveau dispositif en rupture avec la PSD alors qu'en réalité il aurait suffi d'amender ponctuellement le texte de la loi du 24 janvier 1997 telle que codifiée.

Le **IV** abroge l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles qui reprenait l'article premier de ladite loi du 24 janvier 1997. Cet article premier était, aux yeux de votre commission, particulièrement important puisqu'il prévoyait la conclusion de conventions entre les départements et les organismes de sécurité sociale afin de permettre une bonne coordination des actions menées en faveur des personnes âgées et qu'il instaurait un Comité national de la coordination gérontologique qui a montré son utilité.

## **II – Les modifications adoptées par l’Assemblée nationale**

L’Assemblée nationale a adopté à cet article cinq amendements de coordination présentés par le rapporteur.

Elle a notamment inséré dans le II un 1° A et 1° B qui suppriment les références à la PSD dans les articles L. 132-8 et L. 132-9 du code de l’action sociale et des familles. Ces deux articles sont relatifs aux conditions de récupération sur succession et sur donation des différentes prestations d’aide sociale.

L’article L. 132-8 prévoit notamment que le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de la PSD s’exerce sur la partie de l’actif net successoral qui excède un seuil fixé par voie réglementaire. Ce seuil est aujourd’hui de 300.000 francs.

Or, l’Assemblée nationale a refusé, lors de la discussion de l’article L. 232-19 rédigé par l’article premier du projet de loi, d’étendre à la PSD l’absence de récupération sur succession ou donation.

Les dispositions de coordination prévues par les 1° A et 1° B du présent article pourraient dès lors aboutir à ce que les récupérations sur les successions des bénéficiaires de la PSD intervenant après le 1<sup>er</sup> janvier 2002 s’effectuent au premier franc !

Pour lever toute ambiguïté, votre commission vous proposera d’adopter un article additionnel après l’article 15 supprimant toute récupération sur succession ou donation s’agissant de la PSD.

## **III – La position de votre commission**

Votre commission vous propose d’adopter à l’article premier une rédaction intelligible et coordonnée des opérations de rétablissement que prétend opérer le présent article dans une confusion totale.

En conséquence, elle vous propose d’adopter au présent article trois amendements de coordination supprimant le I, les 1° à 4° du II et le III.

En outre, votre commission regrette vivement que le projet de loi abroge l’article L. 113-2 du code de l’action sociale et des familles.

Elle vous propose donc d’adopter un amendement comportant une nouvelle rédaction du IV qui :

- rétablit les conventions signées entre les départements et les caisses de sécurité sociale afin de favoriser la coordination des actions menées en faveur des personnes âgées dépendantes, conventions que le projet de loi fait disparaître ;

- rétablit la Comité national de la coordination gérontologique, que le projet de loi supprime ;

- confie à ce comité le soin d'établir un rapport public annuel sur l'APA et ses bénéficiaires et de proposer, à cette occasion, les évolutions qu'il juge nécessaires de la grille AGGIR.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. 3*

*(art. L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles)*

**Droit d'option entre l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation compensatrice pour tierce personne**

***Objet : Cet article ouvre un droit d'option entre l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) pour les personnes qui auraient obtenu cette allocation avant l'âge de soixante ans.***

**I – Le dispositif proposé**

Cet article modifie la rédaction de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles afin de prévoir que toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1, c'est-à-dire soixante ans, et qui satisfait aux conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

Cette disposition est identique à celle figurant au quatrième alinéa de l'article 27 de la loi du 24 janvier 1997 créant la PSD, codifiée à l'article L. 245-3, qui prévoyait également un droit d'option entre l'ACTP et la PSD pour les personnes qui auraient bénéficié de l'ACTP avant l'âge de soixante ans. En revanche, les personnes ayant commencé à bénéficier de cette allocation après cet âge avaient vocation à basculer progressivement vers la PSD.

La modification proposée de l'article L 245-3 se limite en réalité à substituer au terme de prestation spécifique dépendance le terme d'aide personnalisée à l'autonomie et à modifier une référence par coordination avec l'article premier du projet de loi.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

### *Art. 4*

*(art. L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles)*

#### **Conventionnement de certains établissements**

***Objet : Cet article prévoit les modalités de conventionnement des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et se situant au-delà d'une certaine capacité d'accueil.***

### **I – Le dispositif proposé**

Cet article réécrit l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles relatif aux conventions tripartites que doivent conclure les établissements avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, pour accueillir des personnes âgées dépendantes.

Le I énumère les établissements concernés, qui sont :

- les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés (5° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) ;

- les établissements de santé, publics ou privés ayant pour objet de dispenser des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien (2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique).

Dans sa rédaction issue de l'article 23 de la loi du 24 janvier 1997, l'article L. 312-8 prévoyait que tous ces établissements étaient dans l'obligation de conclure une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie pour accueillir des personnes âgées dépendantes. La signature de cette convention faisait entrer les établissements signataires dans la réforme devant aboutir à la triple tarification.



La nouvelle rédaction prévue par le présent article limite cette obligation aux établissements qui accueillent un nombre de personnes dépendantes supérieur à un seuil déterminé par décret.

Ce seuil, qui n'est pas encore déterminé, serait le résultat de deux critères : le nombre de personnes accueillies et le nombre de personnes âgées dépendantes.

Le **II** de l'article L. 312-8 dans la rédaction proposée par le présent article prévoit que les établissements de capacité inférieure au seuil fixé par décret, et qui n'ont donc pas à signer de convention, peuvent déroger aux règles de tarification ternaire applicables aux établissements signataires de convention. Le régime dérogatoire de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux qui leur est applicable est déterminé par décret.

Le **III** précise que les établissements visés au **II**, faute d'être soumis au régime du conventionnement, doivent satisfaire à des critères de fonctionnement et de qualité définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

## **II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements à cet article, dont un rédactionnel.

Sur proposition du rapporteur, elle a substitué dans le **I**, à la référence à un nombre de personnes âgées dépendantes supérieur à un seuil fixé par décret, la référence à nombre de personnes âgées dépendantes supérieur dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret.

L'Assemblée nationale a également adopté au **I** un amendement présenté par le rapporteur qui fixe au 31 décembre 2003 la date limite de conclusion des conventions tripartites. Cette disposition figure déjà dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

### **III – La position de votre commission**

Votre commission est attachée au maintien du principe du conventionnement pour l'ensemble des établissements. Les conventions tripartites instituées par la loi du 24 janvier 1997 sont une avancée considérable puisqu'elles permettent une coordination des actions menées par les différents acteurs (département, assurance maladie et établissements) et qu'elles assurent le respect d'un cahier des charges relatif aux conditions de séjour des personnes hébergées. Le conventionnement apporte ainsi des garanties relatives à la qualité des prestations fournies en établissement

Votre commission vous propose par conséquent d'adopter deux amendements : le premier rétablit au I la nécessité d'une convention pour l'ensemble des établissements, quelle que soit leur taille ; le deuxième supprime, par coordination, le III, puisqu'il n'est plus nécessaire de prévoir une disposition spécifique pour les établissements n'ayant pas à signer de convention.

Le II prévoit la possibilité, pour certains établissements dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret, de déroger à l'application de la réforme de la tarification.

Pour votre commission, il paraît injustifié qu'une telle possibilité se fonde sur le seul critère du nombre de lits de l'établissement. Elle vous propose en conséquence d'adopter un amendement limitant cette possibilité de dérogation aux seuls logements-foyers de personnes âgées, par coordination avec l'amendement qu'elle vous propose à l'article premier pour l'article L. 232-5 du code de l'action sociale et des familles. La situation des logements-foyers est en effet tout à fait spécifique et justifie que l'on déroge au principe de la tarification ternaire.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Art. 4 bis*

**Dispositif transitoire de versement de l'APA en établissement  
avant la signature de la convention tripartite**

***Objet : Cet article prévoit un dispositif transitoire de tarification pour les établissements qui n'auraient pas signé de convention tripartite avant le 31 décembre 2003.***

**I – Le dispositif proposé**

Cet article additionnel, introduit par l'Assemblée nationale, résulte d'un amendement présenté par M. Pascal Terrasse, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales.

Il vise à garantir le versement de l'APA aux personnes âgées dépendantes hébergées dans un établissement qui n'aurait pas encore signé la convention tripartite pluriannuelle.

Il prévoit qu'à titre transitoire, les établissements perçoivent jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2003 :

1° un forfait global de soins correspondant au montant global des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2001 ;

2° des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général ;

3° des tarifs journaliers afférents à l'hébergement calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1° et au 2°.

Le dernier alinéa précise que l'APA accordée à une personne hébergée dans un établissement dont les tarifs et le forfait global sont fixés conformément aux dispositions du présent article est égale au montant des tarifs mentionnés au 2° diminués de la participation du bénéficiaire de cette allocation.

**II – La position de votre commission**

Cet article est la conséquence logique des difficultés à mettre en place une réforme de la tarification à l'évidence bien trop complexe.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. 5*

*(art. L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles)*

**Autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes**

***Objet : Cet article définit les composantes de la tarification ternaire applicable aux établissements autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes ainsi que les compétences tarifaires respectives de l'autorité compétente pour l'Etat et du président du conseil général.***

**I – Le dispositif proposé**

Cet article réécrit les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles, qui précisent les règles de compétence en matière de tarification des prestations fournies aux personnes âgées dépendantes.

Il prévoit que la tarification des établissements est arrêtée :

1° pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente de l'Etat, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie. L'autorité compétente est, selon les cas, le préfet du département ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (pour les centres de soins de longue durée) ;

2° pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat ;

3° pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.

L'avant-dernier alinéa de cet article définit les délais de notification aux établissements de ces éléments de tarification.

Dans le droit en vigueur, la tarification doit être notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier de l'exercice en cours. Or, la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a prévu que le Gouvernement fixerait, dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, un objectif de dépenses annuel pour les établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'article L. 315-9 du code de l'action sociale et des familles, cet objectif se décompose en dotations limitatives régionales.

L'avant-dernier alinéa de cet article prévoit en conséquence de reporter la notification des tarifs aux établissements à soixante jours après la date de notification des dotations régionales limitatives, soit approximativement au 15 mars de l'exercice en cours. Ce nouveau délai impératif n'est pas opposable aux autorités compétentes si les documents nécessaires à la tarification ne leur ont pas été transmis à temps.

Enfin, le dernier alinéa de cet article rappelle que la procédure de tarification des prestations relatives à l'hébergement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), reste celle prévue par la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990, c'est-à-dire celle du prix contractuel.

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements rédactionnels à cet article.

## **II – La position de votre commission**

L'avant-dernier alinéa de cet article aboutit à ce que la notification des tarifs aux établissements soit effectuée vers le 15 mars de l'exercice en cours, ce qui apparaît excessivement tardif et de nature à gêner les établissements dans leur gestion.

Votre commission vous propose en conséquence d'adopter un amendement visant à raccourcir d'un mois le délai de notification aux établissements des tarifs qui leur sont applicables. Ce délai ne serait plus que de trente jours après la notification des dotations régionales, soit aux alentours du 15 février.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

### *Art. 6*

*(art. L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles)*

### **Evaluation de la dépendance des personnes âgées accueillies en établissement**

***Objet : Cet article prévoit que les tarifs afférents à la dépendance et aux soins sont modulés selon l'état du résident et précise les modalités de contrôle et de validation de l'évaluation de la dépendance des résidents réalisée par les établissements.***

## **I – Le dispositif proposé**

Cet article procède une nouvelle rédaction de l'article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles.

Le premier alinéa du texte proposé prévoit que les tarifs afférents à la dépendance et aux soins sont modulés selon l'état du résident évalué au moyen d'une grille nationale.

Le deuxième alinéa dispose que la convention tripartite précise la périodicité de la révision du niveau de perte d'autonomie des résidents selon la grille AGGIR. Il serait souhaitable que cette périodicité soit au moins annuelle.

Le troisième alinéa prévoit que l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un praticien-conseil de la caisse d'assurance maladie. En cas de désaccord entre les deux médecins sur cette validation, une commission départementale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un arrêté, détermine le classement définitif.

Le quatrième alinéa précise que lorsqu'un établissement conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte, il peut introduire un recours devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

## **II – La position de votre commission**

Cet article a essentiellement pour objectif de permettre, par décret, un regroupement partiel des tarifs dépendance et soins, ce que prévoit la « réforme » de la réforme de la tarification.

Pour votre commission, il n'est pas certain que la diminution du nombre de tarifs soit réellement de nature à simplifier une réforme dont le dispositif technique s'avère beaucoup trop complexe.

**Sous réserve de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. 7*

*(art. L. 135-1 du code de la sécurité sociale)*

**Gestion du fonds de financement de l'APA par le FSV**

***Objet : Cet article confie la gestion du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie au fonds de solidarité vieillesse.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article complète les missions du fonds de solidarité vieillesse, institué par l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, afin de lui confier la gestion du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, créé par l'article premier du projet de loi.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

**II - La position de votre commission**

Le Gouvernement aura modifié considérablement les missions du Fonds de solidarité vieillesse en l'espace de trois ans.

**Le FSV a été ainsi chargé de la gestion du fonds de réserve des retraites par l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.** Il est vrai que l'article 6 du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, lui supprime cette charge, le fonds de réserve étant -enfin- constitué sous la forme d'un établissement public autonome.

**L'article 11 bis du projet de loi de modernisation sociale,** reprenant l'article 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, annulé par le Conseil constitutionnel, **lui confie la charge de financer le contentieux entre l'Etat et les régimes complémentaires d'assurance vieillesse ARRCO et AGIRC.**

Chargé ainsi par le Gouvernement de financer les régimes complémentaires d'assurance vieillesse, alors qu'il s'agit au sens de la loi organique du 22 juillet 1996 d'un « *organisme concourant au financement des régimes de base* », le FSV n'en perd pas moins progressivement, par l'article 21 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, l'une de ses missions premières : celle de financer un avantage vieillesse, les majorations pour enfants, dont la charge a été transférée à la CNAF dans le seul but de « recréer » des excédents, susceptibles d'être versés au Fonds de réserve...

Par ailleurs, l'article 17 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a diminué le taux de CSG affectée au FSV de 1,30 à 1,15 %, le taux de CSG affectée aux régimes d'assurance maladie étant élevé à due concurrence (de 5,10 à 5,25 %)

Autant dire que toutes ces « tuyauteries », dont le FSV est la « *plaque tournante* » ont considérablement compliqué le financement de la protection sociale.

Cet article se « contente » de confier la gestion du fonds APA au FSV. Le Gouvernement n'a pas souhaité, en effet, constituer une équipe autonome de plus : comme le note M. Pascal Terrasse, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, « *les tâches matérielles qu'impliquera cette gestion seront assez limitées* ». Pour les mêmes raisons, l'administration de la sécurité sociale avait un temps imaginé confier au FSV la gestion du « *fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale* » (FOREC).

Votre commission ne peut que louer ce souci de bonne gestion des deniers publics.

Mais il n'en demeure pas moins que le fonds de financement de l'APA disposera d'un conseil d'administration et d'un conseil de surveillance propres. Ainsi, le directeur du FSV sera responsable à la fois devant *le conseil d'administration et le comité de surveillance du FSV et le conseil d'administration et le conseil de surveillance du Fonds de financement de l'APA*, ce qui aboutira à une curieuse confusion : pourra-t-il esquiver, par exemple, les questions posées par son conseil d'administration ou de son comité de surveillance sur la gestion du Fonds de financement de l'APA ?

Votre rapporteur observe que le calendrier concomitant de deux projets de loi pourrait poser un curieux problème juridique : en effet, l'article 6 du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel supprime purement et simplement le deuxième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, aujourd'hui consacré à la seule gestion du fonds de réserve par le FSV que le présent article propose de compléter. Si cette disposition de l'article 6 était adoptée sans modification, la gestion par le FSV du Fonds de financement de l'APA risquerait de disparaître... avant même de lui être confiée.

Votre commission n'a pas à résoudre ce problème, indice de l'inflation législative dont fait montre le Gouvernement à l'égard du FSV : supprimant le « fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie », elle n'a pas à se préoccuper de sa gestion.

**En conséquence, votre commission vous propose d'adopter un amendement de suppression de cet article.**



*Art. 8*

*(art. L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale)*

**Modification des règles d'affectation de la CSG**

***Objet : Cet article diminue le taux de CSG affecté au Fonds de solidarité vieillesse et affecte à due concurrence une fraction de CSG au Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.***

**I - Le dispositif proposé**

Le **I** de cet article modifie l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, qui énumère les recettes du FSV, en diminuant le taux de CSG affectée au FSV de 1,15 % à 1,05 %.

Par coordination, le **II** modifie le IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, qui procède à la répartition du taux de CSG affecté à la CNAF, au FSV et aux régimes obligatoires d'assurance maladie.

Le **III** complète le IV de l'article L. 136-8 en ajoutant un quatrième bénéficiaire de la CSG, après la CNAF, la FSV et les régimes obligatoires d'assurance maladie : le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Le **IV** précise la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles règles d'affectation au 1er janvier 2002, selon les différents types de revenus soumis à CSG :

- les revenus d'activité et de remplacement ;
- les revenus du patrimoine ;
- les produits de placement ;
- les sommes engagées et les produits réalisés à l'occasion des jeux.

**II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, M. Pascal Terrasse, visant à fusionner les II et les III de cet article. En conséquence, le III a été supprimé.

**III - La position de votre commission**

Pour votre commission, cet article apparemment technique est fondamental.

Il vise ni plus ni moins à introduire un nouveau bénéficiaire dans la répartition la contribution sociale généralisée, le « Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie ».

Jusqu'à présent, la CSG était affectée à trois branches de la sécurité sociale : la branche famille, la branche vieillesse, par l'intermédiaire du FSV, et la branche maladie. Or, le nouvel élu ne gère pas une « branche », un « risque » ou « une assurance » de la sécurité sociale. Il ne constitue pas non plus un « organisme concourant au financement des régimes de base ».

Ainsi, une fraction de la CSG échappera désormais à tout contrôle du Parlement : elle n'apparaîtra ni en loi de finances, ni en loi de financement de la sécurité sociale.

L'enjeu n'est pas mince. Le produit de la CSG affectée au Fonds de solidarité vieillesse représentait, selon les chiffres présentés en octobre 2000, 62,3 milliards de francs. Une fraction de 0,10 point devrait correspondre ainsi un montant de 5,4 milliards de francs en 2001, soit plus de 5,5 milliards de francs dès 2002.

Outre le détournement de recettes au détriment du FSV qu'il constitue, cet article représente une atteinte grave aux droits du Parlement (*cf. exposé général*).

**Votre commission vous propose d'adopter un amendement de suppression de cet article.**

#### *Art. 9*

*(art. L. 162-24-1 et L. 174-8 du code de la sécurité sociale)*

### **Tarifification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux**

***Objet : Cet article précise les modalités de tarification des prestations de soins dans les établissements sociaux et médico-sociaux.***

#### **I – Le dispositif proposé**

Le I de cet article, qui réécrit l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, est une disposition de coordination. Il précise les autorités compétentes en matière de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux et financées par les régimes d'assurance maladie.

L'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations de soins délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux est le préfet du département ou le directeur de l'ARH. L'avis de la caisse régionale d'assurance maladie est requis. Le contentieux contre les décisions de l'autorité compétente s'exerce en premier ressort devant les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale.

Le II de cet article, qui abroge le premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale, est également une disposition de coordination s'agissant de la prise en charge et du versement par les régimes d'assurance maladie des forfaits de soins aux établissements sociaux et médico-sociaux.

La seule modification de fond a trait à la tarification des établissements médico-sociaux privés qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Alors que ces établissements sont actuellement régis par une tarification conventionnelle avec l'assurance maladie, il est proposé de leur appliquer le même régime que pour l'ensemble des autres établissements et services sociaux et médico-sociaux en ce qui concerne les forfaits de soins : ceux-ci ne pourront plus désormais être négociés avec la CRAM mais ils seront fixés unilatéralement par l'autorité compétente de l'État (préfet ou ARH), pour le compte des régimes d'assurance maladie qui sont les financeurs.

## **II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination ainsi qu'un amendement présenté par le rapporteur comme de « *coordination* », qui comporte une nouvelle rédaction du II, afin de tirer les conséquences des dispositions votées par l'Assemblée nationale lors de l'examen du projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, adopté le 1<sup>er</sup> février 2001.

## **III – La position de votre commission**

Votre commission s'étonne de cet « égocentrisme » de l'Assemblée nationale qui la conduit à considérer que le droit en vigueur est celui qui résulte d'un texte qu'elle a adopté en première lecture...

Il apparaît pour le moins prématuré de coordonner des dispositions avec celles qui résulteront de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, alors même qu'aucune date n'est envisagée pour l'inscription de ce projet de loi à l'ordre du jour du Sénat.

**Sous réserve de cette observation, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. 10*

*(art. 199 sexdecies du code général des impôts)*  
**Coordination avec le code général des impôts**

***Objet : Cet article coordonne la rédaction du code général des impôts avec les dispositions du présent projet de loi.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article substitue l'allocation personnalisée d'autonomie à la référence faite à la prestation spécifique dépendance dans l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts, instituant une réduction d'impôt sur le revenu au titre des sommes versées pour l'emploi d'un salarié à domicile.

Ainsi, les règles fiscales s'appliquant à la PSD resteront en vigueur pour l'APA : une réduction d'impôt égale à 50 % du montant des dépenses supportées au titre de l'aide à domicile, dans la limite d'un plafond de 45.000 francs.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

**II - La position de votre commission**

**S'agissant d'un article qui se contente d'accorder aux bénéficiaires de l'APA le droit reconnu aux titulaires de la PSD, votre commission vous propose l'adoption de cet article sans modification.**

*Art. 11*

*(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)*  
**Coordination avec le code de la sécurité sociale**

***Objet : Cet article coordonne la rédaction du code de la sécurité sociale avec les dispositions du présent projet de loi.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article modifie le e) du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, qui institue une exonération totale de cotisations sociales au

titre de l'emploi d'un salarié à domicile pour les bénéficiaires de la PSD, en substituant la référence de l'APA à la référence de la PSD.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement sémantique de MM. Denis Jacquat, Bernard Perrut et Georges Colombier, tendant à remplacer le terme de « *dépendance* » par les mots « *perte d'autonomie* ».

## **II - La position de la commission**

**S'agissant d'un article qui se contente d'accorder aux bénéficiaires de l'APA un droit reconnu aux titulaires de la PSD, votre commission vous propose l'adoption de cet article sans modification.**

### *Art. 12*

*(art. L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales)*

### **Caractère obligatoire pour les départements des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie**

***Objet : Cet article a pour objet d'inscrire dans le code des collectivités territoriale, l'allocation personnalisée d'autonomie en tant que dépense obligatoire des départements.***

## **I – Le dispositif proposé**

Une telle inscription, qui distingue l'allocation personnalisée d'autonomie des prestations d'aide sociale, donne compétence au représentant de l'Etat dans le département pour inscrire d'office les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie, en cas de défaillance du conseil général.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

## **II - La position de votre commission**

Une nouvelle fois (*cf. avant-propos*), votre commission souligne la difficulté rencontrée par le gouvernement pour définir la nature de l'APA. Celle-ci qui, selon le rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, « *ne s'apparente pas à l'aide sociale* », doit donc être mentionnée explicitement sur la liste des dépenses obligatoires des départements.

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. 13*

**Evaluation quantitative et qualitative de la loi**

***Objet : Cet article prévoit avant le 30 juin 2003 une évaluation financière de l'application de la loi.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que le conseil d'administration du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie présente avant le 30 juin 2003 au Gouvernement, qui le transmet au Parlement, un bilan financier de l'application de la loi.

**II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale**

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de M. Pascal Terrasse, rapporteur, procédant à une nouvelle rédaction de cet article.

La commission des Affaires culturelles, familiales et sociales a en effet souhaité que le Gouvernement procède lui-même, par l'intermédiaire d'un rapport présenté au Parlement, à l'évaluation de la loi, qui ne serait plus seulement financière, mais « *quantitative et qualitative* », en s'appuyant sur le rapport du conseil d'administration du fonds de financement de l'APA et « *les travaux du comité scientifique institué par l'article 14 bis de la présente loi* ».

Ce comité scientifique, dont l'existence était au demeurant purement virtuelle avant la discussion et l'adoption de l'amendement de la commission insérant un article additionnel après l'article 14, a pour mission « *d'adapter des outils d'évaluation de l'autonomie* ».

**III - La position de votre commission**

Votre commission note que le Gouvernement a réalisé des progrès depuis la discussion de la loi portant création de la couverture maladie universelle, puisque l'article précisant les conditions d'évaluation de la loi est présent dès la version adoptée en Conseil des ministres. Il est pour le moins

souhaitable, en effet, que les nouvelles législations fassent l'objet d'un examen systématique, au titre de l'évaluation des politiques publiques.

Ce bilan est à vrai dire indispensable, tant le projet du Gouvernement repose sur une étude d'impact indigente, des évaluations financières douteuses et un « non dit » : les départements financeront, en l'état actuel du texte, toute dérive financière du dispositif.

Votre rapporteur est également favorable au principe retenu par l'Assemblée nationale d'une évaluation globale, et non seulement financière, de l'application de la loi.

Cependant, il apparaît souhaitable de distinguer l'évaluation du volet financier de la loi de l'évaluation globale de l'application des dispositions législatives et réglementaires.

Il est également nécessaire de prévoir, comme pour la couverture maladie universelle, une évaluation régulière du dispositif, à travers un rapport présenté tous les deux ans par le Gouvernement. Une telle périodicité est retenue par l'article 34 de la loi portant création de la couverture maladie universelle, article dont votre commission des Affaires sociales est à l'origine.

En conséquence, votre commission vous propose un amendement procédant à une nouvelle rédaction du présent article.

**Votre commission vous propose l'adoption de cet article ainsi amendé.**

*Art. 14*

*(art. L. 213-8 du code de l'action sociale et des familles)*

**Option entre l'APA et les dispositifs expérimentaux  
d'aide aux personnes âgées dépendantes**

***Objet : Cet article permet aux personnes bénéficiant, avant la date d'entrée en vigueur de la loi, des prestations attribuées dans le cadre du dispositif de la prestation expérimentale dépendance (PED), de choisir entre le maintien de ces prestations et le bénéfice de l'APA.***

**I – Le dispositif proposé**

Les dispositifs expérimentaux de prise en charge des personnes âgées dépendantes ont été mis en place en application de l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, qui résultait d'un amendement de votre commission.

Ces expérimentations ont débuté le 1<sup>er</sup> janvier 1995 dans douze départements.

L'objet de ces expérimentations était de valider une procédure de reconnaissance de la dépendance fondée sur une grille nationale d'évaluation, d'étudier les conditions de mise en place d'une nouvelle prestation destinée exclusivement aux personnes âgées dépendantes et d'organiser une coordination des aides à la dépendance.

Des conventions, conclues entre les départements, des organismes de sécurité sociale et éventuellement d'autres collectivités territoriales ont défini, dans le cadre d'un cahier des charges national établi par le ministre chargé des Affaires sociales, les conditions de la mise en œuvre de ces dispositifs expérimentaux.

Les conventions prévoient l'attribution d'une prestation expérimentale dépendance (PED) comprenant soit l'ACTP seule, soit la prestation supplémentaire –instituée dans le cadre de l'expérimentation– servie seule, soit encore l'ACTP complétée par la prestation supplémentaire.

L'article 32 de la loi du 24 janvier 1997 instituant la PSD prévoyait que les prestations servies dans le cadre de ces expérimentations continueraient d'être servies à leurs bénéficiaires. Le présent article ouvre un droit d'option : les bénéficiaires de la PED pourront choisir de bénéficier de l'APA ou opter pour le maintien de la PED.

L'Assemblée nationale a adopté à cet article un amendement rédactionnel proposé par M. Pascal Terrasse, rapporteur de la commission.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**



*Art. 14 bis*

**Comité scientifique d'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie**

**Objet :** *Cet article nouveau, adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, crée un comité scientifique dont la mission est « d'adapter des outils d'évaluation de l'autonomie ».*

**I - Le dispositif proposé**

Cet article institue un comité scientifique dont la mission est « *d'adapter des outils d'évaluation de l'autonomie* ». La composition de ce comité est déterminée par décret.

Le comité présente ses conclusions dans un délai de deux ans à compter de la date de promulgation de la présente loi, soit, logiquement, avant le 30 juin 2003, puisque ses travaux devront être pris en compte pour le bilan global d'évaluation et d'application de la loi, prévu à l'article 13.

L'objectif est de faire évoluer à terme la grille AGGIR (Action Gérontologique Groupe Iso Ressources) qui, selon M. Pascal Terrasse, rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, « *ne prend pas suffisamment en compte les maladies neurodégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer ou la cécité* »<sup>1</sup>.

**II - La position de votre commission**

Votre rapporteur observe que toutes les critiques adressées à l'Assemblée nationale à la grille AGGIR ont été suivies immédiatement de commentaires du type « *mais c'est la seule qui existe* », « *mais elle a le mérite d'exister* ».

Partisan d'une « comitologie » réduite, il doute de l'intérêt de créer un comité scientifique par la loi. La mission exacte de ce comité, qui est « *d'adapter des outils d'évaluation* », lui apparaît du reste curieuse du point de vue sémantique : il serait davantage compréhensible de prévoir que le comité a pour mission d'adapter « *les outils d'évaluation* ».

Attaché également à l'évolution de la grille AGGIR, qui -comme tout outil- nécessite un perfectionnement constant, votre rapporteur vous propose de confier cette mission au Comité national de coordination gérontologique, que le Gouvernement propose insidieusement de supprimer à l'article 2.

---

<sup>1</sup> *JO Débats Assemblée nationale, séance du 19 avril 2001, p. 2103.*

**Votre commission vous propose d'adopter un amendement de suppression de cet article.**

*Art. 15*

**Transition entre l'allocation personnalisée d'autonomie  
et la prestation spécifique de dépendance**

***Objet : Cet article précise les conditions et les modalités selon lesquelles les titulaires de la prestation spécifique dépendance ont accès à l'allocation personnalisée d'autonomie.***

**I – Le dispositif proposé**

Le I de cet article prévoit le maintien, pour les titulaires de la prestation spécifique dépendance qui auraient fait la demande de l'allocation personnalisée d'autonomie, de l'ancienne prestation jusqu'à la notification de la nouvelle.

Le II de cet article propose la date du 1<sup>er</sup> janvier 2004 comme date limite du réexamen de l'ensemble des cas des personnes titulaires de la prestation spécifique dépendance qui n'auraient pas sollicité l'allocation personnalisée d'autonomie.

Le III prévoit une « clause de sauvegarde » qui dispose qu'en cas de perception de l'allocation personnalisée d'autonomie pour un montant inférieur à celui précédemment perçu au titre de l'aide à la perte d'autonomie, que ce soit la prestation spécifique dépendance ou l'aide ménagère, les bénéficiaires percevraient une allocation compensatoire. Il est en outre prévu que soient maintenus les avantages fiscaux et sociaux auxquels ces personnes pouvaient prétendre.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

**II - La position de votre commission**

Votre commission vous propose d'adopter à cet article deux amendements de coordination avec les amendements qu'elle a proposés précédemment.

**Elle vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.**

*Article additionnel après l'article 15*  
**Suppression de la récupération sur succession ou donation  
pour la prestation spécifique dépendance (PSD)**

***Objet : Cet article additionnel supprime tout recours sur succession ou donation sur les sommes versées au titre de la prestation spécifique dépendance à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, à l'instar de ce qui a été prévu pour l'aide personnalisée à l'autonomie.***

L'Assemblée nationale a prévu à l'article L. 232-19 du code de l'action sociale et des familles que les sommes servies au titre de l'APA ne feraient pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

Elle a refusé d'étendre cette mesure à la PSD, estimant que le maintien de la récupération sur succession pour cette prestation serait de nature à rendre l'APA plus attractive et à accélérer le passage de la PSD à l'APA.

Parallèlement, elle a voté un amendement à l'article 2 qui supprime les références à la PSD dans les articles L. 132-8 et L. 132-9 du code de l'action sociale et des familles relatifs aux conditions de récupération sur succession et sur donation des différentes prestations d'aide sociale.

Cet amendement pourrait dès lors aboutir à ce que les récupérations sur les successions des bénéficiaires de la PSD intervenant après le 1<sup>er</sup> janvier 2002 s'effectuent au premier franc !

Pour sa part, votre commission considère que rien ne justifie de pénaliser les personnes actuellement bénéficiaires de la PSD et qui sont susceptibles de rester soumises au régime de cette prestation jusqu'à leur accession à l'APA, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Il paraît logique d'aligner la situation des bénéficiaires de la PSD sur celle des bénéficiaires de l'APA pendant tout la période de transition d'une prestation vers l'autre.

Votre commission vous propose par conséquent d'adopter un article additionnel prévoyant que les sommes servies au titre de la prestation spécifique dépendance ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

**Votre commission vous propose d'insérer cet article additionnel par voie d'amendement.**

*Art. 16*  
**Modalités d'application**

***Objet : Cet article renvoie à un décret en Conseil d'Etat les mesures nécessaires à l'application du présent projet de loi.***

**I – Le dispositif proposé**

Cet article renvoie, de manière générale, à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer les mesures d'application du texte.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

**II - La position de votre commission**

Le rapporteur de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales qualifie cet article de « *disposition balai ne remettant pas en cause les modalités particulières d'application qui peuvent être prévues par ailleurs dans certaines dispositions du texte* ».

Votre commission déplore l'ampleur des renvois au pouvoir réglementaire.

Le présent article qui « double », par un renvoi général, les renvois quasi systématiques à des décrets qui se trouvent aux différents articles du projet de loi, est particulièrement significatif.

Votre commission ne souhaite pas que la mauvaise qualité juridique du texte empêche finalement son application, mais constate que la ministre de l'Emploi et de la Solidarité qui s'était engagée devant la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale à transmettre au Parlement le contenu des décrets prévus par le texte, ne l'a pas fait. L'imprécision due à la part laissée par ce texte au pouvoir réglementaire ne permet en réalité pas de présumer quel sera réellement l'impact de la prestation.

**Sous réserve de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

*Art. 17*  
**Date d'entrée en vigueur**

***Objet : Cet article fixe la date d'entrée en vigueur de la loi et les dispositions transitoires applicables aux titulaires de la PSD.***

## **I – Le dispositif proposé**

Le présent article propose que soit fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2002, l'entrée en vigueur de cette nouvelle prestation, et prévoit le maintien des dispositions de la prestation spécifique dépendance figurant dans le code de l'action sociale et des familles pour les personnes continuant à bénéficier de cette dernière après le 1<sup>er</sup> janvier 2002.

L'Assemblée nationale a adopté à cet article trois amendements rédactionnels.

## **II - La position de votre commission**

Votre commission observe que la présentation retenue par le Gouvernement conduit à une grande confusion de l'architecture des textes applicables. Bon nombre d'articles du code de l'action sociale et des familles concernant l'aide aux personnes dépendantes restent en vigueur mais tous ont été dénumérotés. D'autres ont été modifiés seulement à la marge, mais ont été également déplacés, dénumérotés et souvent éclatés.

Les dispositions du présent article 17 auraient été plus lisibles pour les 140.000 titulaires de la PSD si le Gouvernement avait accepté avec modestie de se limiter aux quelques amendements du volet PSD du code de l'action sociale et des familles, nécessaires à la mise en place de la nouvelle APA.

**Sous le bénéfice de cette observation, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I. AUDITION DE MME PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER, SECRÉTAIRE D'ETAT AUX PERSONNES ÂGÉES

*Réunie le jeudi 26 avril 2001, sous la présidence de M. Jean Delaneau, président, la commission a procédé à l'audition de Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, sur le projet de loi n° 279 (2000-2001), adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).*

*M. Jean Delaneau, président, s'est réjoui d'accueillir Mme Paulette Guinchard-Kunstler pour sa première intervention devant la commission. Il a rappelé qu'elle était l'auteur en juin 1999 d'un rapport au Premier ministre intitulé « Vieillir en France, enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie ».*

*Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, a souligné que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) était attendue et débattue depuis longtemps, notamment depuis le début des années quatre-vingt-dix, avec les rapports Boulard, Schopflin et Sueur. Elle a souhaité organiser sa présentation du projet de loi autour de trois idées : l'APA est un projet ambitieux, qui réalise une synthèse originale entre la reconnaissance d'un risque social et la gestion décentralisée de la prise en charge de ce risque ; le financement de ce projet est équilibré, car il associe les contributions des départements et de la solidarité nationale ; ce projet est modernisateur, car il contribue à élargir « le champ du possible » en matière de maintien à domicile.*

*Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, a rappelé, en premier lieu, l'ambition du Gouvernement de reconnaître un nouveau droit social fondé sur l'universalité, l'égalité et la solidarité nationale, mis en œuvre de façon pragmatique dans un cadre de proximité, ainsi que de renforcer la qualité de la prise en charge des personnes âgées, notamment en soutenant le recours à des services de professionnels.*

*Elle a souligné que l'absence de plafond de ressources de cette nouvelle prestation, dont le montant sera modulé en fonction du degré de perte d'autonomie et du niveau de ressources, faisait de l'APA un droit universel.*

*L'égalité sur le territoire serait assurée par la fixation des niveaux d'aide au plan national, en fonction de la dépendance ; le barème de l'aide à*

*domicile, qui est en cours de finalisation, s'étendrait de 91 euros à 915 euros selon le niveau de dépendance et de ressources ; l'égalité et l'objectivité seraient garanties par la définition précise, par un décret, du montant de l'aide.*

*Elle a constaté en outre qu'il s'agirait d'un droit personnalisé, car les montants nationaux par niveau de perte d'autonomie et de revenu prendraient la forme de plans d'aides qui seraient un véritable droit de tirage pour les personnes âgées.*

*Elle a insisté sur l'importance accordée à la notion de plan d'aide qui correspondait à une exigence très forte. Elle a par ailleurs souligné que la perte d'autonomie n'avait pas les mêmes conséquences pour les personnes qui restaient à leur domicile et pour celles qui étaient hébergées dans une maison de retraite. Elle a précisé à ce titre qu'il était nécessaire de distinguer la prise en charge de l'hébergement, indépendante de la perte d'autonomie, la prise en charge des soins financée par l'assurance maladie et la prise en charge de l'aide à la vie quotidienne de la personne liée à la perte d'autonomie.*

*Rappelant que les besoins nécessaires à la prise en charge des personnes âgées seraient désormais précisément mesurés dans chaque établissement et serviraient de base au calcul de l'allocation, elle a indiqué que la mise en œuvre de l'APA permettait aux personnes accueillies dans les maisons de retraite de bénéficier d'une baisse du tarif d'hébergement par rapport au prix de journée actuel, qui comprend l'ensemble des charges afférentes à la dépendance, voire une partie des charges liées aux soins pour les établissements non médicalisés ou insuffisamment médicalisés.*

*Elle a estimé que la comparaison entre domicile et établissement ne devait pas porter sur les seuls niveaux d'allocation, mais tenir compte de la configuration des services rendus dans chacun de ces lieux car, à domicile, l'APA avait vocation à solvabiliser l'ensemble des dépenses d'accompagnement liées à la perte d'autonomie alors qu'en établissement, l'allocation ne devait couvrir que les dépenses de prise en charge de la perte d'autonomie non financées par le budget soins, pour laquelle avait été retenue une approche médico-sociale assez large.*

**Mme Paulette Guinhard-Kunstler** *a considéré que la récupération sur succession ou sur donation était un sujet difficile dépassant les clivages politiques classiques et posant le problème des frontières entre solidarité nationale et familiale, ainsi que celui des inégalités patrimoniales fortes qui se manifestent dans les classes d'âge les plus élevées. Elle a rappelé que les députés avaient voté en première lecture la suppression des mécanismes de récupération, le Gouvernement ayant pour sa part choisi de s'en remettre à la sagesse parlementaire sur un sujet de cette nature.*

*Elle a considéré que la mise en œuvre de l'APA exigeait un travail de proximité au niveau le plus fin, nécessitant un dialogue approfondi entre le bénéficiaire et les équipes médico-sociales qui doivent aller chez la personne*

*âgée évaluer son niveau de perte d'autonomie, discuter avec elle des aides qui lui seraient nécessaires et, enfin, élaborer un plan d'aide qui serait l'aboutissement de ce travail.*

*Elle a précisé que cet aspect justifiait la confirmation de la compétence des départements dans la mise en œuvre de cette nouvelle allocation, en associant les caisses de retraite et en généralisant les partenariats qui existent déjà dans nombre de départements, dans un souci de pragmatisme et d'efficacité.*

*Evoquant le système d'attribution de l'allocation à l'allemande, qui comporte un classement des demandeurs entre trois niveaux de handicaps, par les échelons du contrôle médical des caisses, sans référence à une grille nationale, elle a fait part de son scepticisme quant à la capacité d'un tel système à permettre l'adaptation aux besoins individuels, l'élaboration d'un vrai plan d'aide, la coordination autour de la personne. Elle a tenu à souligner que le choix retenu par le projet de loi manifestait une vision cohérente de la décentralisation, l'aide à l'autonomie des personnes âgées étant un enjeu crucial pour les politiques sociales départementales, un enjeu qui conditionnait largement l'avenir de la décentralisation sociale et l'évolution du rôle des départements.*

**Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées,** *a précisé que le financement de cette mesure reposait d'abord sur un effort des départements estimé à 11 milliards de francs pour les exercices initiaux, cette contribution correspondant à la reconduction des moyens déjà affectés par les départements à l'aide à l'autonomie, majorée d'un effort supplémentaire de l'ordre de 2,5 milliards de francs. Elle a néanmoins souhaité relativiser la notion d'effort supplémentaire, ce chiffre de 2,5 milliards de francs pouvant être rapproché du montant des économies réalisées lors du passage de l'aide compensatrice d'une tierce personne (ACTP) à la prestation spécifique dépendance (PSD), et de celles qui pourront être escomptées du fait de la diminution des prix de journée en établissements.*

*A ces 11 milliards de francs s'ajouteraient 5 milliards de francs issus de la contribution sociale généralisée et 500 millions de francs provenant d'une contribution des caisses de sécurité sociale. Elle a précisé que cette fraction de contribution sociale généralisée (CSG) ainsi que la contribution des régimes de retraite seraient affectées à un nouvel établissement public, le fonds national pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, qui en redistribuerait le produit aux départements, en fonction de critères de péréquation permettant de tenir compte des différences démographiques et de richesses entre les départements.*

*Elle a précisé que le Gouvernement avait retenu, d'une part, un critère prédominant permettant d'évaluer l'importance des dépenses à exposer, à savoir le poids démographique des personnes âgées ou celui des dépenses consenties au titre de l'APA, et, d'autre part, un critère qui permettait de mesurer les capacités contributives des départements, à savoir*



*le potentiel fiscal, allégeant ainsi la charge des départements ruraux et des départements connaissant de sérieuses difficultés économiques. Un troisième critère permettrait d'approcher le poids des problématiques sociales que doit traiter le département à travers le nombre de bénéficiaires du RMI et d'ajuster ainsi la situation des départements urbains connaissant de vrais problèmes de précarité.*

*Elle a déclaré que le Gouvernement restait ouvert à la concertation sur la définition des critères et leur pondération mais souhaitait proposer trois objectifs, à savoir l'importance de l'effort, la capacité contributive et le poids de problématiques sociales lourdes dans le département.*

*Elle a souligné que le recours à la CSG et la péréquation des efforts correspondaient à la logique de solidarité nationale sur laquelle reposait ce nouveau droit ; la création d'un nouvel établissement public national constituait une nécessité pour reconnaître, sans aller jusqu'à la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, la perte d'autonomie comme un nouveau risque social, et pour mettre en œuvre, sous la responsabilité de l'Etat, des modalités de péréquation équilibrées qui conditionnaient le développement à venir de cette prestation.*

**Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées,** *a insisté sur l'aide à domicile autour de laquelle s'articule la prise en charge de la perte d'autonomie et grâce à laquelle peut être évitée ou retardée l'entrée dans les établissements spécialisés. Elle a fait part de la volonté du Gouvernement d'élargir « le champ du possible » en matière de maintien à domicile et de reculer le seuil à partir duquel l'hébergement devenait inéluctable.*

*Elle a déclaré que le dispositif avait pour objet d'inciter les personnes âgées à recourir aux services d'aide à domicile apportant généralement une meilleure qualité et plus de continuité dans la prise en charge. Elle a néanmoins estimé nécessaire de laisser la liberté de choix aux personnes âgées et à leur famille et de prendre en compte les contraintes pratiques qui ne permettaient pas toujours d'organiser une prise en charge par l'intermédiaire d'un service d'aide à domicile.*

*Elle a estimé que, dans cette perspective, le projet de loi prévoyait que l'équipe médico-sociale définirait le mode d'intervention qui lui paraîtrait le plus approprié compte tenu de la situation de la personne. Si celle-ci est très dépendante, elle sera prioritairement orientée vers un service d'aide à domicile sans que cela ne constitue une obligation. Le montant de l'aide pourrait également être modulé pour tenir compte des différences de qualité. La secrétaire d'Etat a indiqué, à cet égard, que le secteur de l'aide à domicile avait besoin d'être modernisé, la condition économique et sociale des salariés devant être améliorée, les qualifications renforcées.*

*Elle a considéré que l'APA était un élément de réponse, puisqu'elle permettait une meilleure solvabilisation des personnes âgées et devait donc*

*faciliter le recours aux associations. Elle a indiqué, à ce titre, que le projet de loi créait un fonds de modernisation de l'aide à domicile, dont l'objet serait de contribuer au financement d'actions de formation, de soutien à l'encadrement, de développement des services et de toute mesure susceptible de favoriser la professionnalisation du secteur.*

**Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées,** a déclaré en conclusion que le Gouvernement entendait mettre en œuvre une politique ambitieuse pour apporter une réponse adaptée aux questions que pose la perte d'autonomie des personnes âgées, en faisant, de cette dernière, un nouveau risque social.

*Elle a enfin insisté pour que ce projet soit replacé dans le cadre plus large du vieillissement, dont la perte d'autonomie ne constituait qu'une manifestation, sans doute aujourd'hui la plus sensible.*

**M. Jean Delaneau, président,** a rappelé que la prestation spécifique dépendance, mise en place à l'initiative de M. Jean-Pierre Fourcade, n'avait jamais été présentée comme une loi parfaite, mais comme un objectif intermédiaire, comme en témoignait le titre même de la loi du 24 janvier 1997.

**M. Alain Vasselle, rapporteur,** a remercié M. Jean Delaneau de ce rappel. Il a souligné qu'il était nécessaire de replacer le vote de la prestation spécifique dépendance dans le contexte économique de sa création. Il s'est déclaré heureux qu'une initiative soit enfin prise en ce domaine. Il a en outre remarqué que beaucoup d'éléments du présent projet de loi reprenaient des dispositions du texte de la prestation spécifique dépendance ou du projet de loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, présenté par M. Alain Juppé, alors Premier ministre, et Mme Colette Coddacioni, alors ministre de la solidarité entre les générations.

**M. Alain Vasselle, rapporteur,** a constaté que l'APA était une prestation sui generis car elle ne constituait ni une prestation de sécurité sociale, ni une prestation de l'Etat, ni même un minimum social. Il a, en conséquence, demandé à Mme Paulette Guinchard-Kunstler la logique sur laquelle était fondée cette prestation. Il a ensuite interrogé la ministre sur les incertitudes concernant la réforme de la tarification. Il s'est par ailleurs étonné que le budget de l'Etat ne participe pas au financement de l'APA. Il a ensuite constaté que le projet n'était pas financé de manière pérenne et a demandé à la ministre quel dispositif serait mis en œuvre pour s'assurer que la part mise à la charge des départements ne dériverait pas. Il a, en outre, constaté que le dispositif concernant la formation existait déjà dans le texte précédent, mais que les décrets d'application n'avaient pas été pris.

*Il a demandé également à la ministre quelles compensations prévoyait le Gouvernement pour dédommager les départements de l'abandon du recours sur succession. Il s'est enfin interrogé sur la pertinence d'un barème unique pour les zones rurales et urbaines et a demandé à Mme*

*Paulette Guinchard-Kunstler* quels aménagements à ce barème le Gouvernement serait susceptible de proposer.

*En réponse à M. Alain Vasselle, rapporteur, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, a précisé que, pour les établissements, le tarif dépendance tiendrait compte des situations particulières, mais qu'il lui semblait que le dispositif différait selon qu'il s'agissait du maintien à domicile ou de l'hébergement en institution spécialisée, cette dernière formule donnant lieu à une prise en charge d'une partie des soins par la sécurité sociale.*

*Elle a ensuite déclaré qu'elle ne disposait pas d'un chiffrage suffisamment affiné sur le coût de l'abandon du recours sur succession, mais qu'elle ne doutait pas que ce débat aurait lieu au Sénat. Elle a précisé également que la formation des personnels devait être renforcée, ce qui était un des enjeux du projet de loi, qui prévoyait un fonds de modernisation. Elle a ensuite souligné que c'était à la solidarité nationale de prendre en charge cette dépense, plus qu'au budget de l'Etat, et que ce dispositif était pérennisé, contrairement à celui de la prestation spécifique dépendance.*

*Elle a enfin déclaré que, grâce à la réforme de la tarification, l'ensemble des structures d'hébergement pourrait avoir accès à l'APA.*

*M. Michel Mercier, rapporteur pour avis de la commission des finances, a souhaité rappeler la filiation de ce texte avec la prestation spécifique dépendance, loi moderne qui avait su apporter une première réponse à ce problème. Il a constaté que le problème du financement de ce projet était important et que des divergences existaient entre les chiffres avancés par M. Pascal Terrasse, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, et ceux énoncés par la ministre.*

*Il a ensuite souligné que l'abandon du recours sur succession voté par l'Assemblée nationale entraînait des problèmes de cohérence avec la récupération au premier franc existant sur l'aide à l'hébergement et soulevait un problème d'articulation à l'égard des récupérations exercées sur les prestations versées au profit des handicapés. A ce titre, il a noté que les recours sur succession représentaient globalement plus de 4 milliards de francs et que des recettes nouvelles devraient être trouvées pour compenser cette perte.*

*A l'instar de M. Alain Vasselle, rapporteur, il a déclaré que l'Etat n'apportait aucune ressource nouvelle pour le financement de cette prestation, se contentant d'assurer une péréquation entre les départements. Il a souligné que ce texte créait, pour les départements, une dépense obligatoire qui n'aurait, en fait, aucune compensation.*

*M. Roland Huguet a tout d'abord félicité Mme Paulette Guinchard-Kunstler pour sa nomination au Gouvernement. Il a noté que ce texte était le*

*cinquième grand texte social du Gouvernement après la couverture maladie universelle (CMU), les emplois-jeunes, les trente-cinq heures et la loi de lutte contre les exclusions. Il a estimé que ce texte constituait un progrès par rapport à la prestation spécifique dépendance qui, lui-même, était un progrès par rapport à l'aide compensatrice d'une tierce personne (ACTP).*

*Se référant aux propos de M. Michel Mercier, il a observé que la prestation spécifique dépendance avait été supportée par les départements sans que cette prestation n'ait donné lieu à aucune compensation. Il a noté que, seuls, quelques départements n'avaient pas joué le jeu d'une application correcte de la prestation spécifique dépendance et que la gestion de cette prestation décentralisée présentait l'avantage de la proximité. Il a souhaité que la péréquation entre départements soit « intelligente ».*

***M. Bernard Cazeau** s'est félicité du texte proposé par le Gouvernement. Il a rappelé que le problème de la prestation spécifique dépendance était sa mauvaise application dans certains départements ; il a, à ce titre, plaidé pour une vigilance accrue lors de l'élaboration des décrets d'application de la loi sur l'allocation personnalisée d'autonomie. Il a considéré que le financement de l'APA entraînait un coût supplémentaire pour les départements, mais que ceux-ci étaient attachés à l'une de leurs compétences essentielles.*

*Il s'est interrogé sur la manière selon laquelle allait s'articuler la participation des caisses, qui financent le dispositif à hauteur de 500 millions de francs, avec les départements. Il a souhaité savoir ainsi si cette articulation serait réglée nationalement ou par le biais de conventions départementales.*

***M. Jean Chérioux** a constaté que l'APA était une prestation sui generis. Il a observé que la ministre avait évoqué la notion de risque social qui renvoyait à la création d'une nouvelle branche au sein de la sécurité sociale.*

*Il s'est ensuite interrogé sur la différence de déductibilité fiscale entre l'aide à domicile et l'hébergement et a souligné la nécessité d'aligner les dispositifs incitatifs de ces deux formules.*

***M. Guy Fischer** s'est félicité de ce projet de loi qui devait toucher 800.000 personnes. Il a souligné que l'établissement d'un barème national prenant en compte à la fois le niveau de dépendance et le niveau de revenu répondait à la principale critique adressée à la prestation spécifique dépendance. Il a néanmoins considéré que le Gouvernement restait « au milieu du gué ». Il a regretté que le texte ne s'inscrive pas dans une vision à moyen terme, même s'il prévoit un bilan à échéance de deux ans. Il a indiqué, à l'instar de M. Jean Chérioux, que la différence de traitement entre maintien à domicile et établissement demeurait problématique, et que de nombreux efforts restaient à réaliser sur ce point. Il a exprimé la crainte que les réformes de la tarification se mettent en place dans les départements par le biais de conventions atténuant ainsi l'universalité de la prestation.*

**M. Charles Descours** a constaté que l'Etat était généreux avec l'argent de la sécurité sociale et des départements. A l'instar de M. Alain Vasselle, rapporteur, il a regretté que l'Etat ne participe aucunement au financement de cette prestation. Déclarant ne pas croire à la volonté décentralisatrice du Gouvernement, il a constaté que les départements demeuraient en réalité la seule variable d'ajustement sur laquelle faire reposer le financement.

Il a souligné que la création d'un cinquième risque nécessiterait la mise en place de nouvelles ressources. Il a reproché au Gouvernement de confondre la gestion de l'Etat et la sécurité sociale. Il a considéré que la suppression du recours sur succession dans le cadre de l'APA entraînait nécessairement la remise en cause de l'ensemble de ces recours. Il s'est interrogé, en conséquence, sur la perte de recettes en résultant qu'il a estimée, pour sa part, à 4 milliards de francs.

**M. Jean-Louis Lorrain** a constaté que moins de dix pour cent des personnes âgées souffrant de problèmes d'autonomie étaient traitées en établissements, mais qu'il considérait que cette proportion était appelée à augmenter. Il a considéré que le fonds de modernisation de l'aide à domicile était souhaité par tous et qu'il était indispensable que les centres de formation aient les ressources nécessaires pour fonctionner.

En écho à la déclaration de la ministre, il a souligné que les problèmes de financement liés à l'APA nécessitaient l'ouverture d'un débat relatif aux retraites et à leur évolution.

**Mme Paulette Guinhard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées,** a répondu aux différents intervenants.

En réponse à M. Bernard Cazeau, elle a souhaité préciser que des conventions seraient établies avec les caisses dans un cadre départemental et que le contact avec les caisses de retraite devait être l'occasion d'une réflexion sur le problème de l'adaptation du logement et de la prise en charge des démences séniles.

En réponse à MM. Alain Vasselle et Jean Chérioux, elle a estimé que le problème de la disparité du coût d'hébergement était lié aux traditions dans les différentes régions et ce problème pourrait être traité avec la question des aides au logement. Elle a rappelé que le problème de la qualité de l'hébergement serait posé par des cahiers des charges lors de la réforme de la tarification.

En réponse à M. Guy Fischer, elle a considéré que l'APA constituait une grande avancée du fait de l'universalité de cette prestation et de l'enjeu de proximité auquel il répond.

En réponse à M. Jean-Louis Lorrain, elle a constaté que la mise en place du fonds de modernisation de l'aide à domicile s'appuierait sur un groupe de travail qui serait l'occasion de faire le lien entre sanitaire et social.

*Elle a enfin considéré que la question de la dépendance était une priorité qui ne pouvait être subordonnée à l'ouverture d'autres débats, notamment celui des retraites.*

## II. EXAMEN DU RAPPORT

Réunie le jeudi 10 mai 2001, sous la présidence de M. Jean Delaneau, président, la commission a tout d'abord procédé à l'**examen du rapport de M. Alain Vasselle** sur le **projet de loi n° 279** (2000-2001), adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, relatif à la **prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie**.

**M. Alain Vasselle, rapporteur**, a tout d'abord exposé les grandes lignes de son rapport (cf. exposé général).

**M. Jean Chérioux** a souligné que l'un des défauts majeurs de la PSD tenait au mauvais fonctionnement de la prise en charge en établissement et s'est demandé si l'APA apporterait des améliorations en ce domaine.

**M. Lucien Neuwirth** s'est interrogé sur la volonté du Gouvernement d'assurer le financement de l'APA par un prélèvement sur la CSG, en soulignant qu'il s'agissait d'une augmentation déguisée des prélèvements obligatoires. Il a insisté sur la nécessité que l'APA soit financée en partie par la solidarité nationale.

**M. Guy Fischer** a estimé que le dispositif de l'APA était intéressant et a rappelé l'opposition de son groupe à la PSD qui n'avait pas été à la hauteur des engagements pris par le Président de la République et qui se caractérisait par des conditions de ressources drastiques et des restrictions excessives dans la définition des handicaps pris en charge. Il a souligné que plusieurs départements, tels que le Rhône, avaient cherché à améliorer le dispositif localement. Il s'est interrogé sur le nombre exact de bénéficiaires potentiels de la future allocation. Il s'est prononcé en faveur de la prise en charge de la dépendance dans le cadre d'un « cinquième risque » de la sécurité sociale. A cet égard, il a regretté que le rapporteur, afin d'alléger les dépenses des départements, ait proposé un « contre-projet » qui portait, non pas sur les objectifs du texte, mais sur les modalités de financement. Rappelant que son groupe s'était souvent opposé au principe du recours sur succession, il a souligné que la mise en œuvre de ce principe pénalisait les familles les plus modestes.

**M. Claude Domeizel** a considéré que la PSD avait connu des échecs et entraîné des inégalités fortes entre les départements. Il a estimé que le Gouvernement, placé devant l'alternative de réviser le dispositif de la PSD ou de bâtir un nouveau dispositif, avait choisi, à juste titre, la seconde solution. Il a souligné néanmoins que le projet de loi, qui représentait un progrès, était encore perfectible et il a souhaité que l'examen par le Parlement permette de le rendre encore plus juste pour toutes les personnes concernées.

**M. Philippe Nogrix** a estimé que les départements avaient été souvent critiqués à tort sur la gestion de la PSD, car les observateurs avaient pris

*pour référence l'année 1999, qui s'inscrivait encore dans la phase de « montée en charge » du dispositif. Il a considéré que l'échec de la PSD était « un échec relatif », car il était largement imputable aux carences de l'Etat en matière de médicalisation des établissements. Il a observé que le dispositif de l'APA n'apportait pas de nouvelles réponses en ce domaine, tout en soulignant l'incidence importante, pour les établissements, des récents décrets sur la tarification en établissement. Il s'est inquiété que le dispositif de l'APA remette en cause le principe de la mutualisation des financements entre les usagers des maisons de retraite. Il a souhaité que la loi garantisse une clé de répartition des dépenses de la nouvelle allocation, pour les deux tiers par les départements, et pour un tiers par l'Etat. Il a regretté la suppression de l'obligation de conclusion de conventions de coordination gériatrique prévue à l'article premier de la loi PSD.*

***M. Gilbert Chabroux** a jugé que les propos du rapporteur étaient sévères alors que l'APA allait incontestablement dans le bon sens même si elle ne représentait qu'une étape avant l'objectif de création d'un « cinquième risque » au sein de la sécurité sociale. Il a mis l'accent sur le lien entre dépendance et handicap, en soulignant l'inégalité sociale qui en résultait dans les deux cas, qui rendait nécessaire l'instauration d'un droit à compensation. Il a rappelé que les conseils généraux ne souhaitaient pas être dépossédés de la mission qui leur avait été impartie en matière de prise en charge de la dépendance, ce qui affaiblissait les reproches liés au caractère excessif du financement qui serait demandé aux départements.*

***M. Paul Blanc** a estimé que le dispositif de l'APA était révélateur d'une certaine « hypocrisie ». Il a estimé qu'il existait un consensus sur la création d'un « cinquième risque de la sécurité sociale », qui devrait être financé par une cotisation prélevée sur toute personne à partir de 60 ans. Il s'est prononcé en faveur d'un dispositif d'assurance obligatoire, assorti d'une prise en charge par l'aide sociale départementale pour ceux qui ne pourraient en assumer le coût en raison de la modicité de leurs ressources. Concernant le risque d'un affaiblissement du rôle des départements, il a regretté que tous les gouvernements, quelle que soit leur tendance politique, n'aient pas résisté à la tentation de cantonner les départements à des tâches de gestion, au détriment de leurs compétences en matière d'action sociale.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, après avoir relevé que les avis étaient partagés sur le projet de loi dans la majorité comme dans l'opposition sénatoriale, a souligné, s'agissant de la tarification des établissements, que le dispositif de l'APA n'apportait pas de solution en ce domaine qui continuerait de relever de mesures d'ordre réglementaire. Il s'est interrogé, par ailleurs, sur les conséquences financières, pour les personnes âgées dépendantes, du passage du versement de l'APA à domicile au versement de cette prestation en établissement.*

*En réponse à une demande de précision de M. Guy Fischer, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a souligné que de nombreuses modalités d'application locales seraient définies dans le cadre de conventions tripartites entre le*



conseil général, la direction départementale de l'action sanitaire et sociale et la sécurité sociale.

En réponse à une observation de M. Jean Chérioux, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a estimé que le texte allait dans le sens d'une différenciation accrue entre l'APA versée à domicile et l'APA versée en établissement, sans aller jusqu'à distinguer entre la diminution d'autonomie, qui devrait relever de l'aide sociale, et la perte d'autonomie, qui constitue un véritable problème médical.

Concernant les affectations de ressources, il a rappelé que le texte proposait d'affecter au fonds de financement de l'APA une fraction de la CSG, que cette contribution avait été jusqu'ici destinée à financer des prestations de sécurité sociale et que le Gouvernement détournerait ainsi à travers l'APA cette ressource en faveur d'une prestation d'aide sociale.

Concernant les insuffisances de la PSD, il a souligné que celle-ci avait été une initiative positive en faveur des plus démunis et des plus dépendants dans un contexte économiquement difficile.

Concernant la démarche proposée à la commission, il a souligné qu'il ne s'agissait pas d'élaborer un « contre-projet », puisque l'APA était assez proche de la PSD, nonobstant les nombreux renvois au domaine réglementaire, mais de proposer simplement un financement plus adéquat.

Il a estimé que le département était l'échelon de collectivité locale le plus pertinent pour gérer la prestation au plus près des besoins des usagers.

Admettant que la PSD était gérée de manière différente selon les départements, il a souligné néanmoins qu'il n'apparaissait pas d'opposition tranchée suivant la tendance politique des conseils généraux.

**M. Claude Domeizel** a considéré que la difficulté était que la loi du 24 janvier 1997 ne permettait pas de remplir l'objectif de justice à l'égard de tous les citoyens face à la dépendance.

**M. Alain Vasselle, rapporteur**, a souligné qu'il convenait de ne pas remettre en cause globalement le principe de la décentralisation en matière d'action sociale.

**M. Philippe Nogrix** a souligné que les reproches adressés à la PSD provenaient souvent des gestionnaires d'établissements pour personnes âgées qui ne s'étaient pas montrés à la hauteur des défis et il a rappelé que la politique d'accompagnement des personnes âgées de chaque conseil général ne recourait pas, pour seul instrument, à la PSD.

S'agissant de la médicalisation des établissements, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a souligné les effets pervers des insuffisances de la médicalisation, constatant que les conseils généraux avaient dû prendre en

*charge des dépenses dites d'hébergement, qui auraient dû être financées dans le cadre des forfaits relatifs aux soins médicaux.*

*Concernant le recours sur succession, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a rappelé que l'association des départements de France évaluait à 4 milliards de francs le montant total des recettes correspondantes, mais il a indiqué qu'il ne proposait pas de revenir sur l'amendement adopté par l'Assemblée nationale.*

*S'agissant de la prise en charge de la dépendance dans le cadre d'un « cinquième risque », il s'est déclaré favorable sur le principe, tout en soulignant que cela aurait pour conséquence de priver le département d'une compétence qu'il assumait depuis les lois de décentralisation. Concernant le rôle des communes, il a indiqué qu'il proposerait de rétablir, par amendement, le principe de l'information du maire sur l'attribution de l'APA, comme cela avait été prévu pour la PSD.*

*Il a souligné enfin l'intérêt de la distinction, opérée par M. Paul Blanc, entre le financement de la dépendance par l'assurance obligatoire et par l'aide sociale pour les personnes en difficulté.*

*Puis la commission a adopté sur proposition de **M. Alain Vasselle, rapporteur**, les amendements suivants.*

*A l'article premier (Allocation personnalisée autonomie), la commission a adopté 21 amendements :*

*- à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles, un amendement proposant une nouvelle rédaction, plus claire, de la définition de l'APA ;*

*- à l'article L. 232-2, un amendement de conséquence ;*

*- un amendement ayant pour objet de rassembler les dispositions relatives à l'instruction et à l'attribution de l'APA sous un même article L. 232-2-1 nouveau ;*

*- à l'article L. 232-3, un amendement précisant les étapes de procédure d'attribution de l'APA à domicile ;*

*- à l'article L. 232-4, un amendement précisant que les rentes viagères, constituées pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie, ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources des bénéficiaires de l'APA, après les interventions de **MM. Lucien Neuwirth et Alain Vasselle, rapporteur** ;*

*- à l'article L. 232-5, un amendement prévoyant que les bénéficiaires de l'APA en établissement perçoivent l'allocation, dans les mêmes conditions que les bénéficiaires de l'allocation à domicile, lorsqu'ils sont accueillis dans*

*un logement foyer de personnes âgées, et non pas seulement dans un établissement de faible capacité comme prévu dans le projet de loi initial ;*

*- à l'article L. 232-6, un amendement supprimant la disposition prévoyant une modulation de l'APA en fonction de l'expérience ou de la qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il est fait appel ;*

*- à l'article L. 232-7, un amendement précisant les obligations du titulaire de l'APA concernant l'information sur les liens de parenté avec le salarié auquel il a recours ainsi qu'un amendement rédactionnel ;*

*- un amendement insérant un article L. 232-7-1 nouveau instaurant le suivi de l'aide versée au bénéficiaire de l'APA ;*

*- un amendement insérant un article L. 232-7-2 nouveau récapitulant les divers cas dans lesquels le versement de l'APA peut être suspendu ;*

*- à l'article L. 232-8, par coordination avec l'article L. 232-4, un amendement excluant les rentes viagères des ressources des bénéficiaires de l'APA ;*

*- à l'article L. 232-12, un amendement de conséquence ;*

*- à l'article L. 232-13, un amendement de conséquence rétablissant les conventions de coordination gérontologique prévues par l'article premier de la loi relative à la PSD ;*

*- à l'article L. 232-14, un amendement de coordination ;*

*- à l'article L. 232-15, un amendement de conséquence ;*

*- à l'article L. 232-17, un amendement maintenant le comité national de coordination gérontologique chargé, notamment, d'établir la synthèse des statistiques départementales relatives à l'APA ;*

*- à l'article L. 232-18, un amendement rétablissant le principe d'une commission compétente pour examiner les recours gracieux sur l'APA ;*

*- un amendement supprimant l'article L. 232-19-1 par coordination ;*

*- à l'article L. 232-21, un amendement supprimant le fonds de financement de l'APA alimenté par une fraction de la CSG et une contribution des régimes d'assurance vieillesse et posant, en contrepartie, le principe d'un financement conjoint entre les départements et l'Etat selon des modalités définies par le code général des collectivités territoriales ; **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a précisé que la commission des finances, dans le cadre de ses compétences budgétaires, déposerait un amendement sur le principe d'un financement réparti de manière pérenne à hauteur des deux tiers pour les*

départements et à hauteur d'un tiers pour l'Etat par prélèvement sur recettes dans le cadre de la dotation globale de fonctionnement (DGF) ;

- un amendement procédant à une nouvelle rédaction plus intelligible des articles L. 232-22 à L. 232-28, se substituant à la démarche complexe de rétablissement et de dénumérotation retenue par l'article 2 du projet de loi.

Puis la commission a adopté un amendement insérant un article additionnel avant l'article 2 reprenant le principe prévu à l'article 16 de la loi du 24 janvier 1997, selon lequel les salariés rémunérés pour un service d'aide à domicile auprès d'un allocataire bénéficiaire d'une formation, cet article tirant les conséquences de la suppression à l'article premier (article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles) du fonds de modernisation de l'aide à domicile.

A l'article 2 (coordination avec le code de l'action sociale et des familles), la commission a adopté trois amendements de coordination relatifs respectivement aux I, II et III de cet article et un amendement au IV ayant pour objet de rétablir les conventions départementales de coordination gérontologique, le comité national de coordination gérontologique et le principe d'un rapport d'évaluation annuel sur l'APA.

A l'article 4 (conventionnement de certains établissements), la commission a adopté trois amendements :

- un amendement prévoyant que tous les établissements médicalisés devront être signataires des conventions tripartites en matière d'APA ;

- un amendement ouvrant la possibilité à tous les logements-foyers de personnes âgées, et non pas seulement aux établissements de taille modeste, de déroger à l'application de la réforme de la tarification ;

- un amendement rédactionnel de conséquence.

A l'article 5 (autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes), la commission a adopté un amendement raccourcissant d'un mois le délai de notification aux établissements des tarifs applicables.

Puis elle a adopté un amendement de conséquence supprimant l'article 7 (gestion du fonds de financement de l'APA par le FSV) et un amendement de même nature supprimant l'article 8 (modification des règles d'affectation de la CSG).

Elle a adopté un amendement procédant à une nouvelle rédaction de l'article 13 (rapport d'application de la loi), afin de poser le principe d'un rapport bisannuel du Gouvernement au Parlement sur l'évaluation de la mise en place de l'APA.

*Elle a adopté un amendement supprimant l'article 14 bis (création d'un comité scientifique chargé de définir de nouveaux instruments d'évaluation de la dépendance), après que **M. Alain Vasselle, rapporteur**, eut indiqué que la mission d'évaluation scientifique, qui n'apparaissait pas de nature législative, devrait être confiée au comité national de coordination gérontologique.*

*Enfin, la commission a adopté un amendement insérant un article additionnel après l'article 15, afin de supprimer tout recours sur succession sur les sommes versées au titre de la PSD, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.*

*La commission a alors proposé **d'adopter le projet de loi ainsi amendé.***

## ANNEXE N° 1

### LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

- M. Jean VERNHET, Secrétaire général de l'Aide à domicile en milieu rural (ADMR)
- M. Georges RIFFARD, Directeur général, et M. GAUDON, Directeur du secteur social et médico-social de la Fédération des établissements hospitaliers de l'Assistance privée (FEHAP)
- Mme Christine BOUDINEAU, Directrice adjointe de la protection sociale et Mme Françoise SEBILLE, Responsable à l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC)
- M. Gérard SOUMET, Directeur de l'action sanitaire et sociale de la Mutualité sociale agricole (MSA)
- M. Jean-Pierre SOUDET, Président, et Mme Elisabeth MERLE, Secrétaire générale, de la Fédération nationale des aides à domicile en activités regroupées (FNADAR)
- M. Luc BROUSSY, Délégué général de l'Union nationale des établissements privés pour personnes âgées (UNEPPA)
- M. Jean-Luc CAZETTES, Président, et M. Patrick HERMANGE, Directeur, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)
- M. Hugues FELTESSE, Directeur général, et M. Alain VILLEZ, Conseiller technique secteur personnes âgées, de l'Union nationale interfédérale des oeuvres privées sanitaires et sociales (UNIOPSS)
- M. Théodore AMARANTINIS, Délégué général de la Fédération française intersyndicale des établissements d'hospitalisation Privée (FIEHP) et M. Guy LAMARQUE, Président de la Fédération française des établissements d'hébergement pour personnes âgées
- M. Emmanuel VERNY, Directeur de l'Union nationale des associations de soins et services à domicile (UNASSAD)
- M. Benoît JAYEZ, Mme Hélène HO-MINH-TRJET, M. LEBON, M. MARÇOT de l'Union confédérale des retraités FO
- M. Roland CECCHI-TENERINI, Conseiller technique au Cabinet de Mme Elisabeth GUIGOU, ministre de l'Emploi et de la Solidarité
- MM. Georges GRULOIS et Charles LEJEUNE, membres du Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

## ANNEXE N° 2

-

### ÉTUDE D'IMPACT

#### *I - AVANTAGES ATTENDUS*

##### **A - Garantir un droit objectif et égal en fonction du degré de perte d'autonomie et des ressources**

###### *1. Les enjeux et les objectifs*

Le bilan de la prestation spécifique dépendance (PSD) traduit l'échec manifeste du dispositif transitoire institué par la ...(*SIC*).

La mise en œuvre de la prestation spécifique dépendance (PSD), instituée par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997, présente de fortes disparités selon les départements.

Dans ces conditions, la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ne reçoit pas les réponses appropriées. Il s'agit donc de remédier à cette situation, en particulier avec la création d'une nouvelle prestation qui se substituera à la PSD.

###### *2. Les dispositions actuelles*

La loi du 24 janvier 1997 confie la gestion de la prestation spécifique dépendance aux départements. C'est le président du conseil général qui fixe le montant de la prestation sur proposition d'une équipe médico-sociale. La loi se bornant à préciser que le montant maximum de la prestation ne peut être inférieur à un seuil fixé par décret (100 % de la majoration pour aide constante d'une tierce personne – 5.881,24 francs au 1<sup>er</sup> janvier 2001). Cependant, rien ne contraint à verser ce montant maximum et les bénéficiaires de la prestation ne peuvent pas l'exiger.

En établissement, dans l'attente de la passation des conventions triparties visées par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, les montants de PSD sont fixés librement par chaque président de conseil général pour chacun des degrés de dépendance. Il en est résulté des disparités considérables.

Il existe en fait un droit théorique dont la concrétisation est laissée assez largement à la discrétion du gestionnaire de la prestation qu'est le département.

###### *3. Les dispositions nouvelles*

L'article L. 232-1 nouveau du code de l'action sociale et des familles institue une prestation attribuée dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire.

A cet effet, la loi pose le principe, lorsque le bénéficiaire de la nouvelle prestation réside à domicile, d'un tarif national qui fixe, en fonction du degré de dépendance du bénéficiaire, le montant maximum d'un plan d'aide dont les dépenses sont financées par l'allocation personnalisée d'autonomie. L'obtention de ce plan d'aide est un droit objectif pour les personnes concernées qui peuvent en exiger la mise en œuvre. Par ailleurs, les bénéficiaires acquittent une participation au plan d'aide en fonction de leurs ressources selon un barème national.

Pour les personnes hébergées dans un établissement, l'allocation personnalisée d'autonomie sera fonction des ressources des bénéficiaires et du tarif afférent à la dépendance de l'établissement acquitté par la personne. L'objet de la nouvelle prestation étant de prendre en charge les coûts concrètement supportés au titre de la perte d'autonomie, il est logique qu'elle soit fonction du tarif afférent à la dépendance de chaque établissement. En cas contraire, certains seraient mieux solvabilisés que d'autres.

Les caractéristiques de la prestation sont différentes selon que le bénéficiaire réside à domicile ou est hébergé en établissement. Cette différence entre l'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile et en établissement s'explique par la différence de coût de la dépendance pour la personne selon les deux modes d'hébergement, car la nature et le montant des dépenses relatives à la dépendance ne sont pas les mêmes. Ainsi,

à domicile, l'entretien du logement ne peut pas être assuré par la personne dépendante et doit donc faire l'objet d'une aide. En revanche, en établissement, les coûts d'entretien dans les chambres de toutes les personnes hébergées, même si elles ne sont pas dépendantes. La même comparaison pourrait être faite pour la préparation du repas. Par ailleurs, en établissement, les services sont assurés collectivement, et donc moins coûteux.

Par ailleurs, la nouvelle tarification des établissements pour personnes âgées conduira à une baisse du tarif hébergement supportée par les personnes accueillies ou par l'aide sociale des départements. Cela contribuera aussi à une meilleure solvabilisation et à des économies sur l'aide sociale à l'hébergement.

Enfin, d'autres autres mesures amélioreront la solvabilité des personnes accueillies dans les établissements pour personnes âgées : la garantie d'un minimum « d'argent de poche » pour les personnes hébergées, et celle d'une somme minimale tenue à la disposition de celui des conjoints qui est resté à domicile.

## **B – Instituer un droit universel conditionné par la seule perte d'autonomie**

### *1. Les enjeux et les objectifs*

Le nouveau dispositif doit permettre d'apporter une réponse adéquate, quel que soit le niveau de leurs ressources, à toutes les personnes âgées en perte d'autonomie, dont le nombre est estimé à près de 800.000 à partir de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID) de 1999/2000. Par conséquent, il élargit le champ de la nouvelle allocation aux personnes relevant du groupe iso-ressources (GIR) 4, soit 260.000 personnes supplémentaires.

### *2. Les dispositions actuelles*

La PSD remplace l'allocation compensatrice tierce personne pour les personnes âgées de soixante ans et plus. Or, compte tenu d'un accès trop restrictif et dissuasif, 135.000 personnes seulement perçoivent la PSD au 30 septembre 2000. Par ailleurs, la PSD étant réservée aux personnes relevant des degrés de dépendance les plus élevés représentés par les groupes iso ressources (GIR) 1 à 3, la part des refus d'attribution liés à un niveau de dépendance insuffisant était de l'ordre de 62 % des refus au 30 septembre 2000.

La PSD apparaît trop souvent insuffisante au regard des besoins pour constituer un véritable soutien à l'autonomie et ne permet pas aux populations des catégories sociales moyennes d'y accéder.

### *3. Les dispositions nouvelles*

L'allocation personnalisée d'autonomie sera attribuée aux personnes moyennement dépendantes jusque-là exclues de la PSD malgré des besoins réels (GIR 4), qu'elles résident à domicile ou en établissement, l'évaluation du degré de dépendance étant réalisée à l'aide d'une grille nationale (AGGIR). Cette aide sera attribuée quel que soit le niveau de ressources, mais sera modulée en fonction des ressources.

A domicile, le montant de la prestation s'étagera entre 600 francs/mois pour les personnes les moins dépendantes (GIR 4) ayant plus de 20.000 francs/mois de ressources et de 7.000 francs/mois pour les personnes les plus dépendantes (GIR 1) ayant jusqu'à 6.000 francs/mois de ressources.

## **C – Un droit personnalisé pour tenir compte des besoins particuliers de chaque bénéficiaire**

### *1. Les enjeux et les objectifs*

A domicile, qui s'entend, par extension, de l'accueil familial à titre onéreux et de l'hébergement dans un établissement de petite taille assimilé à un domicile collectif, l'allocation personnalisée d'autonomie doit pouvoir être mobilisée pour financer toute la palette des aides et services qu'appellent les besoins particuliers de chaque personne âgée. Cela comprend notamment, dans les cas de dépendance les plus importants, des



services prestataires agréés recommandés par les équipes médico-sociales, garants de la permanence et de la continuité de prises en charge, mais aussi de l'accueil de jour ou temporaire, des travaux d'aménagement du domicile, ou encore du portage de repas.

### *2. Les dispositions actuelles*

La PSD est d'une utilisation trop rigide, l'article L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles l'affectant quasi exclusivement à des dépenses de personnel et limitant de façon très restrictive la part du plan d'aide pouvant être utilisée à des dépenses d'une autre nature. Il en résulte que la PSD est trop systématiquement assimilée à une prestation d'aide ménagère.

Par ailleurs, le président du conseil général détermine le coût de référence des différentes aides prévues, ce qui conduit fréquemment à donner la préférence à l'emploi des aides à domicile en gré à gré. La recherche du moindre coût de revient horaire a pour conséquence l'intervention des personnels les moins qualifiés auprès des personnes les plus dépendantes, dont le choix est largement influencé par des considérations économiques et qui privilégie l'amplitude horaire de l'aide au détriment du recours à des intervenants qualifiés.

### *3. Les dispositions nouvelles*

Dans une approche du plan d'aide personnalisé adapté à la variété des besoins, l'article L. 232-3 nouveau du code de l'action sociale et des familles pose le principe d'une prestation affectée au financement, sans exclusive, de toute dépense figurant dans le plan d'aide, de façon à favoriser des prises en charge diversifiées qui ne sont pas nécessairement limitées à des dépenses de personnel.

Cette souplesse d'utilisation se conjugue avec les recommandations de l'équipe médico-sociale sur les modalités d'intervention les plus appropriées à l'état de dépendance et au besoin d'aide du bénéficiaire. Le recours aux services prestataires d'aide à domicile, garants de la continuité du service et de la permanence des prises en charge, sera prescrit dans les cas de dépendance les plus importants. De surcroît, le montant de l'aide apportée sera modulé en fonction de la qualification et de l'expérience professionnelles mobilisées par les différentes formes d'intervention et tiendra compte des écarts de coûts qu'elles entraînent.

Par ailleurs, l'usager choisit librement d'utiliser la totalité ou seulement une partie du plan d'aide auquel son degré de dépendance lui ouvre droit et il acquitte une participation sur la partie du plan d'aide utilisée.

Enfin, un « fonds de modernisation de l'aide à domicile » est créé sous la forme d'une section spécifique du « fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie » pour soutenir les actions de formation, la professionnalisation de l'aide à domicile et le développement de la qualité des services et des innovations.

## **D – Une gestion de proximité, transparente et rigoureuse**

### *1. Les enjeux et les objectifs*

Le caractère personnalisé de la nouvelle prestation impose une mise en œuvre au plus près du terrain, pour apprécier correctement les besoins et orienter les personnes âgées vers les services adaptés.

L'enjeu est aussi de garantir la réalité du droit, en encadrant la gestion de la prestation, à domicile comme en établissement et en organisant un système d'information qui rende compte de la gestion. Il s'agit aussi de faire en sorte que l'instruction des demandes ne soit pas retardée par des délais administratifs excessifs ou qu'elle ne soit pas mise en œuvre de façon disparate.

Par ailleurs, au-delà des procédures contentieuses dont la complexité et les délais peuvent décourager les personnes âgées, il apparaît opportun d'offrir aux usagers des moyens amiables de règlement des difficultés, blocages ou litiges qui pourraient survenir dans le cadre du nouveau dispositif.

### *2. Les dispositions actuelles*

En matière d'ouverture des droits, la PSD déroge au droit commun qui en fixe habituellement la date à la date du dépôt de la demande et prévoit qu'elle intervient « dans un délai de deux mois à compter du dépôt du dossier complet » dont la composition est fixée par un arrêté non exempt d'ambiguïté. Il en résulte des retards nombreux, indûment prolongés dans la mesure où aucun délai n'est prévu pour la réclamation des pièces manquantes alors que cette formalité gouverne le délai de deux mois imparti au président du conseil général pour notifier sa décision.

Par ailleurs, en établissement, la PSD est versée directement à ce dernier sans consultation du bénéficiaire.

### *3. Les dispositions nouvelles*

L'allocation personnalisée d'autonomie sera versée par les départements, qui conduiront l'instruction des demandes en étroite coopération avec les organismes de sécurité sociale. Sur la base de l'évaluation des droits des demandeurs, les conclusions et les propositions d'une commission composée des représentants des départements et des organismes de sécurité sociale éclaireront les décisions arrêtées par le président du conseil général pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

La procédure d'instruction et de liquidation de la prestation sera encadrée pour garantir l'effectivité des droits des personnes âgées (ouverture des droits à la date de la demande, existence de délais limitatifs aux divers stades de la procédure, inscription de la prestation comme dépense obligatoire des départements).

Une procédure de conciliation sera instituée, destinée à prévenir les contentieux : le demandeur ou le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie pourra saisir la commission présidée par le président du conseil général, laquelle sera alors habilitée à formuler toutes les propositions utiles au règlement des litiges qui lui seront soumis, relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.

La loi formalise la coopération entre les départements et les organismes de sécurité sociale par l'instauration d'une commission, présidée par le président du conseil général ou son représentant. Sur sa proposition, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie. Cette commission peut connaître des litiges et faire des propositions en vue de leur règlement amiable. De surcroît, elle examine régulièrement les conditions de mise en application de la loi et en informe au moins une fois par an le conseil d'administration du fonds de financement de l'APA.

Elle dispose que les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts dans les conditions habituelles du droit commun, à la date du dépôt du dossier de demande et renvoie au décret le soin de préciser les délais, les procédures et les modalités de constitution des dossiers de demande.

## **E – Créer un fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie porteur de la contribution de la solidarité nationale et des régimes obligatoires d'assurance vieillesse**

### *1. Les enjeux et les objectifs*

La nouvelle prestation sera plus accessible et plus généreuse que la PSD et ouverte à une population plus importante. Ses caractéristiques seront définies au niveau national. Par conséquent, le financement de la prestation appelle nécessairement une contribution de la solidarité nationale.

### *2. Les dispositions actuelles*

A l'exception des personnes sans domicile de secours (art. L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles), la PSD est servie et gérée par les départements.

### *3. Les dispositions nouvelles*

La loi inscrit la nouvelle prestation comme une dépense obligatoire des départements.

L'article L. 232-21 nouveau du code de l'action sociale et des familles crée un « Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie ». Il s'agit d'un

établissement public national à caractère administratif, dont la mission est de contribuer au financement de la nouvelle prestation en complétant les ressources que les départements consacrent actuellement à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Les dépenses du Fonds comprennent essentiellement deux postes : d'une part, un concours particulier réparti entre les départements, *au prorata* des dépenses supportées par chacun d'eux dans le montant total des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, et, d'autre part, les dépenses de modernisation de l'aide à domicile retracées dans une section spécifique dénommée « Fonds de modernisation de l'aide à domicile ».

Le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie est alimenté par une fraction égale à 0,1 point du produit de la contribution sociale généralisée (CSG) et par une contribution des régimes obligatoires d'assurance vieillesse représentative d'une fraction de leurs dépenses d'aide ménagère à domicile dont la loi fixe l'assiette et le taux.

Un bilan financier est prévu au plus tard le 30 juin 2003 pour adapter, le cas échéant, les modalités de financement des dépenses d'APA en fonction de leur évolution.

## **II – IMPACT SUR L'EMPLOI**

Le projet de loi poursuit l'objectif de création d'emplois déjà présent dans le dispositif de la PSD, les services aux personnes représentant un vivier pour l'emploi. La nouvelle allocation aura une incidence tant sur le niveau des emplois créés par les départements, notamment dans le secteur social, afin d'assurer la gestion du dispositif, que sur la professionnalisation des aides à domicile intervenant auprès de personnes fragiles et vulnérables.

En effet, un nombre accru de bénéficiaires est attendu du fait de l'éligibilité d'un nombre accru de personnes. La gestion d'un dispositif d'une telle ampleur, comparé au dispositif actuel de la PSD (135.000 bénéficiaires actuels de la PSD pour un total de 365.000 dossiers instruits par les conseils généraux au rythme de 30.000 dossiers en moyenne par trimestre), nécessitera la mise en place d'équipes médico-sociales supplémentaires ainsi que le recrutement des personnels les composant : médecins, personnels paramédicaux et travailleurs sociaux...

Il résulte des estimations réalisées sur la base des données actuelles relatives au nombre d'équipes médico-sociales et à leur composition en équivalents temps plein (350 équipes constituées dans 87 départements au 30 juin 1999 représentant environ 810 ETP), qu'un nombre de l'ordre d'au moins 2.000 équivalents temps plein supplémentaires (ETP) sera nécessaire à la gestion du nouveau dispositif en régime de croisière, une fois la montée en charge achevée.

A ce titre, la loi prévoit qu'une convention est conclue entre les départements et les organismes de sécurité sociale pour organiser les modalités de leur coopération pour la mise en œuvre de l'APA. Les partenariats noués dans le cadre du dispositif PSD, concrétisés par l'existence d'équipes mixtes dans plus de trente départements, doivent être renforcés.

## **III – IMPACT SUR D'AUTRES INTÉRÊTS GÉNÉRAUX**

Le présent projet comporte des incidences certaines en matière de formation des salariés et de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile. La démarche de modernisation et de développement de la qualité de l'aide à domicile est inscrite dans le projet de loi et se concrétise par la création d'un « Fonds de modernisation de l'aide à domicile ». Il s'agit d'une section spécifique du Fonds de financement de l'APA, habilitée à prendre en charge des dépenses liées aux actions de formation, au renforcement de l'encadrement et aux actions de nature à contribuer à la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile.

Un tel Fonds constitue, sous le pilotage de l'Etat, un outil déterminant pour la restructuration de l'offre de services aux personnes, ce qui implique de faire du soutien à domicile un métier à part entière où la formation se conjugue à la reconnaissance des compétences et à la validation des acquis professionnels.

#### **IV – INCIDENCES FINANCIÈRES**

En 1999, les dépenses d'aide sociale que les départements ont consacré à la dépendance (source : La lettre de l'ODAS numéro spécial du 1<sup>er</sup> avril 2000) sont évaluées à 5,5 milliards de francs pour les GIR 1 à 4, ventilées comme suit :

- 1,1 milliard de francs en établissements d'hébergement (0,4 milliard de francs ACTP + 0,7 milliard de francs PSD),

- 3,9 milliards de francs à domicile (2,2 milliards de francs ACTP + 1,7 milliard de francs PSD) pour les GIR 1 à 3,

- 0,5 milliard de francs à domicile pour les GIR 4 (sur une dépense totale d'aide ménagère au titre de l'aide sociale de 1 milliard de francs).

En 1996, les mêmes dépenses s'élevaient à 6,9 milliards de francs, ventilées comme suit :

- 1 milliard de francs en établissements d'hébergement (ACTP),

- 5,3 milliards de francs à domicile (ACTP personnes âgées) ?

- 0,6 milliard de francs au titre de l'aide ménagère aide sociale au bénéfice de personnes supposées GIR 4.

En 2002 et 2003, les deux premières années de mise en application de l'APA, le coût total est estimé entre 15 milliards de francs et 17 milliards de francs pour respectivement 500.000 et 550.000 bénéficiaires.

Le financement est partagé entre les départements et la solidarité nationale de la manière suivante :

- près de 11 milliards de francs pour les départements qui assureront le service de l'allocation personnalisée d'autonomie :

- reconduction des moyens existants : 5,5 milliards de francs

- reconstitution de l'effort à son niveau de 1996 : 1,4 milliard de francs

- redéploiement des économies au titre de l'aide sociale à l'hébergement avec la mise en œuvre de la nouvelle tarification : 1,4 milliard de francs

- augmentation de la contribution des départements : 2,5 milliards de francs

- environ 5,5 milliards de francs pour le Fonds national de financement de l'APA :

- contribution des régimes de base d'assurance vieillesse : 0,5 milliard de francs

- affectation de 0,10 point de CSG : 5 milliards de francs

La contribution des régimes de base d'assurance vieillesse constitue un redéploiement de moyens depuis les fonds d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées. Cette contribution est représentative d'une fraction de leurs dépenses d'aide ménagère à domicile consacrée aux personnes aujourd'hui exclues de la PSD, prises en charge par l'action sociale des caisses de retraite, et qui seront bénéficiaires de l'APA.

Les dépenses d'APA en vitesse de croisière devrait s'établir autour de 23 milliards de francs. Un bilan financier est prévu en 2003 pour étudier la nécessité d'un éventuel ajustement des modalités de financement.

#### ***V – IMPACT EN TERMES DE FORMALITÉS ADMINISTRATIVES***

En termes d'accès au droit, le projet de loi rompt avec la complexité introduite par la loi du 24 janvier 1997 qui en subordonne l'ouverture à la déclaration du dossier complet, cette formalité ouvrant un délai supplémentaire de deux mois au président du conseil général pour faire connaître sa décision. Il fixe la date d'ouverture des droits à l'allocation à la date du dépôt du dossier de demande, conformément aux dispositions du droit commun.

Il simplifie, clarifie et raccourcit la procédure d'instruction des dossiers de demande d'allocation d'autonomie en prévoyant un certain nombre de mesures destinées à éviter toute dilution des délais : liste exhaustive des pièces constitutives du dossier fixée par décret, encadrement des délais à chaque étape de la procédure, procédure d'urgence, etc.

La commission qu'il instaure, chargée de faire des propositions au président du conseil général en matière d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie est un gage de pluralité. La médiation qu'elle peut conduire pour régler litiges et difficultés est susceptible d'alléger et/ou de réduire le plein contentieux.

#### ***VI – CONSÉQUENCES EN TERMES DE COMPLEXITÉ ET DE L'ORDONNANCEMENT JURIDIQUE***

Le projet de loi abroge les dispositions de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance codifiées au chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles.

## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	Projet de loi relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie	Projet de loi relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie	Projet de loi relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie
LIVRE II Différentes formes d'aide et d'action sociales	TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>
TITRE III Personnes âgées	DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE	DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE	DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE
CHAPITRE II	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>
Aide aux personnes dépendantes	Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
SECTION I Dispositions générales	« CHAPITRE II « Allocation personnalisée d'autonomie « Section 1 « Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées	Division et intitulé	Division et intitulé
Art. L. 232-1. - Toute personne résidant en France et remplissant les conditions d'âge, de degré de dépendance et de ressources fixées par voie réglementaire a droit, sur sa demande, à une prestation en nature dite prestation spécifique dépendance.	« Allocation personnalisée d'autonomie	sans modification	sans modification
	« Section 1 « Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	« Art. L. 232-1. - Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.	« Art. L. 232-1. - Non modifié	« Art. L. 232-1. - Toute ... ... conséquences de la perte d'autonomie liée à son état ... ... droit, sur sa demande, à une prestation en nature, permettant ... ... besoins,

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Le bénéfice de la prestation spécifique dépendance est ouvert, dans les conditions prévues au premier alinéa, aux personnes de nationalité étrangère qui séjournent régulièrement en France et remplissent également la condition de résidence prévue au 4° de l'article L. 111-2.</p> <p>La dépendance mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.</p> <p>Art. L. 232-2. - La demande de prestation spécifique dépendance est adressée au président du conseil général du département de résidence du demandeur qui informe du dépôt de celle-ci le maire de la commune de résidence. Elle est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social et dont l'un au moins des membres se rend auprès de l'intéressé. Pour apprécier le besoin d'aide de celui-ci, le président du conseil général compétent en application des dispositions de l'article L. 232-6 se fonde notamment sur les conclusions de l'équipe médico-sociale.</p>	<p>« Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.</p> <p>« Art. L. 232-2. - L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de dépendance, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.</p> <p>« Les personnes sans résidence stable doivent, pour prétendre au bénéfice de</p>	<p>« Art. L. 232-2. - L'allocation ...</p> <p>... d'âge et de perte d'autonomie, évaluée ...</p> <p>... réglementaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>servie et gérée par les départements et dénommée allocation personnalisée d'autonomie.</i></p> <p>« La perte d'autonomie mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement ...</p> <p>... vie ou requiert une surveillance régulière.</p> <p>« Art. L. 232-2. - L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée dans les limites de tarifs ...</p> <p>... réglementaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Propositions de la  
Commission

l'allocation personnalisée d'autonomie, élit domicile auprès de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 232-13, agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général.

« Art. L. 232-2-1 (nouveau). - La demande de l'allocation personnalisée d'autonomie est adressée au président du conseil général du département de résidence du demandeur qui informe du dépôt de celle-ci le maire de la commune de résidence. Elle est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social et dont l'un au moins se rend auprès de l'intéressé.

« L'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie comporte l'évaluation du degré de perte d'autonomie du demandeur et, s'il y a lieu, l'élaboration d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'alinéa précédent.

« L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision motivée du président du conseil général.

« Si la décision du président du conseil général n'a pas été notifiée à l'intéressé dans un délai de deux mois à compter du dépôt de son dossier complet, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée lui être accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt du dossier complet, jusqu'à la notification d'une décision expresse.



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-3. - La prestation spécifique dépendance est accordée par décision motivée du président du conseil général, après avis du maire de la commune de résidence du demandeur. Si cet avis n'a pas été rendu dans un délai de quinze jours après transmission de la demande par le président du conseil général, il est réputé être favorable. Si la décision du président du conseil général n'a pas été notifiée à l'intéressé dans un délai de deux mois à compter du dépôt de son dossier complet, la prestation spécifique dépendance est réputée lui être accordée à compter du terme de ce délai.</p>	<p><i>« Sous-section 1 « Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie à domicile</i></p> <p><i>« Art. L. 232-3. -</i> Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture de dépenses de la nature de celles figurant dans un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social.</p> <p><i>« L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la</i></p>	<p>Division et intitulé sans modification</p> <p><i>« Art. L. 232-3. -</i> Lorsque ...</p> <p>... dépenses figurant ...</p> <p>... social et dont l'un au moins de ses membres se rend auprès de la personne concernée.</p> <p><i>« L'allocation ...</i></p>	<p><i>« En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie, à titre provisoire, pour le montant forfaitaire mentionné à l'alinéa précédent, à compter de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu ci-dessus.</i></p> <p><i>« La décision d'attribution mentionnée au troisième alinéa de cet article fait l'objet d'une révision périodique, ou en cas de modification de la situation de son bénéficiaire, instruite selon les mêmes modalités.</i></p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p><i>« Art. L. 232-3 -</i> Lorsque ...</p> <p>... par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2-1.</p> <p><i>« Le degré de perte d'autonomie de l'intéressé détermine son besoin d'aide et de surveillance évalué par l'équipe médico-sociale. Le plan d'aide qui comporte les</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>charge de celui-ci. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de dépendance déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 et revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances pour l'année civile à venir.</p>	<p>... degré de perte d'autonomie déterminé ...</p> <p>... annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir.</p>	<p><i>modalités d'intervention appropriées pour répondre à ce besoin tient compte de l'environnement de la personne.</i></p> <p><i>« Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec son état de perte d'autonomie. Ils sont, notamment, informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement de situation de l'intéressé.</i></p> <p><i>« Dans un délai fixé par décret, l'équipe médico-sociale propose le plan d'aide mentionné au premier alinéa, qui peut être refusé ou accepté pour tout ou partie par l'intéressé ou, le cas échéant, son tuteur.</i></p> <p><i>« Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte, lorsque le demandeur l'a choisi, le médecin que ce dernier désigne. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite prévue à l'alinéa précédent. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision périodique de la demande de l'intéressé.</i></p> <p><i>« Le plan d'aide ainsi établi, valorisé par un coût</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-4. - En cas d'urgence, le président du conseil général peut attribuer, à titre provisoire, la prestation mentionnée à l'article L. 232-1 jusqu'à l'expiration du délai de deux mois mentionné à l'article L. 232-3, dans des conditions fixées par le règlement départemental d'aide sociale.</p>	<p>« Art. L. 232-4. - La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>« Art. L. 232-4. - Non modifié</p>	<p><i>de référence fixé par voie réglementaire pour les différentes aides prévues, permet de déterminer, en fonction de l'importance du besoin, dans la limite d'un tarif national fixé par décret en fonction du degré de perte d'autonomie, le montant de la prestation accordée, diminué de la participation du bénéficiaire prévue à l'article L. 232-4.</i></p> <p>« Art. L. 232-4. - Alinéa sans modification</p> <p><i>« Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.</i></p>
<p>Art. L. 232-5. - La décision mentionnée à l'article L. 232-3 fait l'objet d'une révision périodique instruite selon les mêmes modalités.</p>	<p>« Art. L. 232-5. - Pour l'application de l'article L. 232-3, sont considérées comme résidant à domicile les personnes accueillies dans les conditions fixées par les articles L. 441-1 à L. 443-10 ou hébergées dans un établissement visé au II de l'article L. 312-8.</p>	<p>« Art. L. 232-5. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 232-5. - Pour l'application ...</p> <p>... dans des logements-foyers de personnes âgées.</p>
<p>Art. L. 232-6. - La prestation spécifique dépendance est servie et</p>	<p>« Art. L. 232-6. - L'équipe médico-sociale recommande, dans le plan</p>	<p>« Art. L. 232-6. - L'équipe ...</p>	<p>« Art. L. 232-6. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>gérée par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours acquis conformément aux articles L. 122-1 à L. 122-4. En cas d'absence de domicile de secours, la prestation est servie et gérée par le département de résidence. Toutefois, les dépenses ainsi engagées sont à la charge de l'Etat.</p>	<p>d'aide mentionné à l'article L. 232-3, les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de dépendance du bénéficiaire.</p>	<p>... l'état de perte d'autonomie du bénéficiaire.</p>	
	<p>« Dans les cas de dépendance les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail.</p>	<p>« Dans les cas de perte d'autonomie les plus ...</p> <p>... travail.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Quel que soit le degré de dépendance du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne, ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel.</p>	<p>« Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire ...</p> <p>... personne ou ...</p> <p>... appel.</p>	<p><b>Alinéa supprimé</b></p>
<p>Art. L. 232-7. - Pour l'instruction et le suivi de la prestation spécifique dépendance, le département peut conclure des conventions avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux, notamment les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des organismes régis par le code de la mutualité ou des associations. Ces</p>	<p>« Art. L. 232-7. - Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être</p>	<p>« Art. L. 232-7. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 232-7. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conventions doivent être conformes à une convention-cadre fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, pris après avis des représentants des présidents de conseils généraux et des maires.</p>	<p>déclaré dans les mêmes conditions.</p> <p>« Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration.</p> <p>« Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être suspendu à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa dans le délai d'un mois, si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation mentionnée à l'article L. 232-4, ou, sur rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3, soit en cas de non respect des dispositions de l'article L. 232-6, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.</p>		<p>« Le ...</p> <p>... solidarité. <i>Il fait mention de son lien de parenté éventuel avec son salarié dans la déclaration prévue au premier alinéa et précise que ledit salarié n'est ni son conjoint ni son concubin ni la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.</i></p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p>« Art. L. 232-7-1 (nouveau). – L'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2-1 assure à la résidence du bénéficiaire</p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la  
Commission**

---

---

---

---

*de l'allocation personnalisée d'autonomie un suivi de l'aide qui comporte, notamment, au moins une fois par an, un contrôle de l'effectivité de celle-ci, de son adéquation aux besoins de la personne et de la qualité du service rendu.*

*« Art. L. 232-7-2 (nouveau). – Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie est suspendu par le président du conseil général si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation mentionnée à l'article L. 232-4, en cas de non-respect de l'article L. 232-6 ou à défaut de la déclaration prévue à l'article L. 232-7 dans le délai fixé au même article.*

*« Le versement peut être également suspendu, sur le rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2-1, lorsqu'il est manifeste que le bénéficiaire ne reçoit pas d'aide effective ou que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral de celui-ci. En ce cas, après avis de l'équipe médico-sociale, le président du conseil général propose au bénéficiaire ou, le cas échéant, à son tuteur, des solutions de substitution.*

*« Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est informé des obligations dont le non-respect entraîne la suspension du versement de l'allocation.*

*« Sous-section 2*

*« Allocation personnalisée d'autonomie en établissement*

Division et intitulé

sans modification

Division et intitulé

sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-8. - Le montant de la prestation accordée est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par l'état de dépendance de l'intéressé, tel qu'il est évalué par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2 à l'aide d'une grille nationale fixée par décret. Ce montant varie également selon que l'intéressé réside à domicile ou est hébergé dans un établissement mentionné à l'article L. 232-23.</p>	<p>« Art. L. 232-8. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement visé au 5° de l'article L. 312-1 du présent code ou au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de dépendance dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>	<p>« Art. L. 232-8.- I. - Lorsque ... degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la perte d'autonomie, diminué d'une ... d'autonomie.</p>	<p>« Art. L. 232-8. - Alinéa sans modification</p>
<p>Les montants maximum et minimum de la prestation pour chaque niveau de dépendance défini par la grille nationale visée à l'alinéa précédent sont fixés, d'une part, pour les personnes hébergées en établissement, d'autre part, pour les personnes âgées résidant à leur domicile, par le règlement départemental d'aide sociale. Le montant maximal de la prestation pour le niveau de dépendance le plus élevé ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources, déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>« La participation ...</p> <p>... sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Compte tenu des règles de tarification des établissements mentionnés à l'article L. 232-23, un décret peut fixer, pour chaque niveau de dépendance, des seuils minima pour les montants visés à l'alinéa précédent de la prestation accordée aux personnes hébergées dans ces établissements, par référence</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>à la majoration pour aide constante d'une tierce personne, mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>« II (nouveau). - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 232-15 et dans le cadre de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 312-8, l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut, à titre expérimental dans certains départements dont la liste est déterminée par voie réglementaire, être versée par le président du conseil général, qui assure la tarification de l'établissement sous forme d'une dotation budgétaire globale afférente à la perte d'autonomie qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 232-15. - (cf. ci-dessous)</p>		<p>« La participation des résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est exclue de cette dotation budgétaire globale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 312-8. - (cf. ci-dessous)</p>		<p>« Les tarifs afférents à la perte d'autonomie pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement relevant d'autres départements que celui du président du conseil général qui a le pouvoir de tarification, sont calculés conformément aux articles L. 315-1 et L. 315-6 et versés directement à l'établissement sous forme de dotation globale. Ces versements sont pris en compte pour le calcul de la dotation globale afférente à la perte d'autonomie.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 315-1. - (cf. ci-dessous)</p>			
<p>Art. 315-6. - (cf. ci-dessus)</p>			
			<p>« Les rentes viagères</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-9. - La prestation spécifique dépendance se cumule avec les ressources de l'intéressé et, le cas échéant, de son conjoint ou de son concubin, dans la limite de plafonds fixés par décret.</p>	<p>« Art. L. 232-9. - Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements visés à l'article L. 232-8 habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un montant minimum tenu à leur disposition après paiement des prestations à leur charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 315-1.</p>	<p>« Art. L. 232-9. - Il est garanti ...</p> <p>... L. 315-1 dont le montant, réévalué chaque année, est fixé par voie réglementaire.</p>	<p><i>ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.</i></p> <p>« Art. L. 232-9. - Non modifié</p>
<p>Pour l'appréciation des ressources de l'intéressé et, le cas échéant, de son conjoint ou de son concubin, il est tenu compte de l'ensemble des revenus et de la valeur en capital des biens non productifs de revenus qui sera évaluée dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>			
<p>La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte pour l'appréciation de ces ressources.</p>			
<p>Si les deux membres du couple remplissent les conditions mentionnées à l'article L. 232-1, ils peuvent chacun prétendre au bénéfice de la prestation spécifique dépendance.</p>			
<p>Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour le prémunir contre le risque de dépendance.</p> <p>Lorsque le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance réside en établissement, il est déduit, le cas échéant, de ses ressources une somme minimale maintenue à la disposition de son conjoint ou de son concubin demeurant à domicile.</p> <p>Les conditions d'application de cet article sont fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 232-10. - Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 315-1 restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité.</p> <p>« Cette somme ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Elle est déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale visée à l'article L. 231-4 auxquels peut prétendre celui des</p>	<p>« Art. L. 232-10. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 232-10. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 232-10. - Lorsque le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation mentionnés au a et au b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le président du conseil général en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil général peut réduire le montant de la prestation spécifique dépendance ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par voie réglementaire</p>	<p>« Art. L. 232-10. - Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 315-1 restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité.</p> <p>« Cette somme ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Elle est déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale visée à l'article L. 231-4 auxquels peut prétendre celui des</p>	<p>« Art. L. 232-10. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 232-10. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-11. - La prestation spécifique dépendance n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées, respectivement, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 231-1, ni avec l'allocation compensatrice instituée par l'article L. 245-1, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>conjoint, des concubins ou des personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité qui est accueilli en établissement.</p> <p>« Art. L. 232-11. - Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement sont examinés au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie puis au titre de l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4.</p> <p>« Si la participation au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée au premier alinéa de l'article L. 232-8 ne peut être acquittée par un résident, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 dans les conditions prévues au livre I<sup>er</sup>.</p> <p>« Section 2</p> <p>« <b>Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie</b></p>	<p>« Art. L. 232-11. - Alinéa sans modification</p> <p>« Si la ...</p> <p>... alinéa du I de l'article ...</p> <p>... au livre I<sup>er</sup>.</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>« Art. L. 232-11. - Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>
<p>Art. L. 232-12. - L'attribution de la prestation spécifique dépendance n'est pas subordonnée à la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.</p>	<p>« Art. L. 232-12. - L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par le président du conseil général, et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant.</p>	<p>« Art. L. 232-12. - L'allocation ...</p> <p>... par décision du président du conseil général. En cas de refus, cette décision est motivée. Une commission ....</p> <p>... représentant est compétente pour examiner les recours gracieux.</p>	<p>« Art. L. 232-12. - <b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Tous les recouvrements relatifs au service de la prestation spécifique dépendance sont opérés comme en matière de contributions directes</p>	<p>« Un décret précise le rôle, les modalités de fonctionnement et la composition de cette commission qui réunit notamment des représentants du département et des organismes de sécurité sociale. Le représentant de l'Etat y siège avec voix consultative.</p> <p>« En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à compter du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au troisième alinéa de l'article L. 232-14.</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est servie aux personnes sans résidence stable par le département où elles sont domiciliées en application du dernier alinéa de l'article L. 232-2.</p>	<p>« Un décret précise les modalités ...</p> <p>... département et des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse. Le représentant de l'Etat dans le département y siège avec voix consultative.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 232-13. - Pour l'instruction et le suivi de l'allocation personnalisée d'autonomie, le département peut conclure des conventions avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des centres locaux d'information et de coordination ou des organismes régis par le code de la mutualité ou des associations ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du</p>
<p>Art. L. 232-13. - Les recours contre les décisions du président du conseil général mentionnées aux articles L. 232-2, L. 232-10 et L. 232-22 sont formés devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6 dans des conditions et selon les modalités applicables aux prestations d'aide sociale.</p>	<p>« Art. L. 232-13. - Une convention, dont les clauses respectent un cahier des charges fixé par arrêté interministériel, est conclue entre le département et les organismes de sécurité sociale pour organiser les modalités de leur coopération pour la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.</p>	<p>« Art. L. 232-13. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 232-13. - Pour l'instruction et le suivi de l'allocation personnalisée d'autonomie, le département peut conclure des conventions avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des centres locaux d'information et de coordination ou des organismes régis par le code de la mutualité ou des associations ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de dépendance, la commission départementale mentionnée à l'article L. 134-6 précité recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.</p> <p>Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel, dans les conditions fixées par l'article L. 134-2.</p>	<p>« Des conventions portant sur tout ou partie de cette mise en œuvre peuvent également être conclues entre le département et des institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des organismes régis par le code de la mutualité ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail. Toutefois, dans ce dernier cas, les institutions et organismes précédemment mentionnés ne peuvent participer à la mise en œuvre du plan d'aide qu'ils ont défini.</p>	<p>« Des ... ... œuvre, et particulièrement sur celle des plans d'aide, peuvent ...  ... d'action sociale, des centres locaux d'information et de coordination ou des organismes ...  ... défini.  « Les départements assurent la coordination de l'action gérontologique dans le cadre d'un schéma arrêté conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département.</p>	<p><i>travail. Toutefois, dans ce dernier cas, les institutions et organismes précédemment mentionnés ne peuvent participer à la mise en œuvre du plan d'aide qu'ils ont défini. Ces conventions doivent être conformes à une convention-cadre fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, pris après avis des représentants des présidents de conseils généraux.</i></p> <p><b>Alinéa supprimé</b></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-14. - Les recours, tant devant une commission départementale que devant la commission centrale d'aide sociale, peuvent être exercés par le demandeur ou le bénéficiaire de la prestation ou, le cas échéant, son tuteur, par le maire de la commune de résidence, par le représentant de l'Etat dans le département, ou par le débiteur des avantages de vieillesse de l'intéressé. Afin de pouvoir exercer son droit de recours, le maire concerné est informé des décisions relatives à la prestation spécifique dépendance dans les mêmes délais que l'intéressé. La possibilité de faire appel des décisions des commissions départementales est également ouverte au président du conseil général.</p> <p>Le ministre chargé des personnes âgées peut faire usage de la voie de recours fixée par l'article L. 134-5 contre les décisions prises soit par le président du conseil général, soit par les commissions départementales mentionnées à l'article L. 232-13. Le délai de recours est fixé à deux mois à compter de la notification de la décision.</p>	<p>« Art. L. 232-14. - L'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie comporte l'évaluation du degré de dépendance du demandeur et, s'il y a lieu, l'élaboration d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3.</p> <p>« Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet. Dans un délai de deux mois à compter de cette date, le président du conseil général notifie la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie au bénéficiaire. A défaut d'une notification dans ce délai, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt du dossier complet, jusqu'à la notification d'une décision expresse.</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>prestataires s'appuyant notamment sur des centres locaux d'information et de coordination.</p> <p>« Art. L. 232-14. - L'instruction ...</p> <p>... degré de perte d'autonomie du demandeur ...</p> <p>... L. 232-3.</p> <p>« Lorsqu'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie</p>	<p>« Art. L. 232-14. - <b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-15. - L'action du bénéficiaire pour le versement de la prestation spécifique dépendance se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.</p>	<p>est attribuée pour une durée déterminée et fait l'objet d'une révision périodique. Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire.</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versé selon une périodicité différente dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 232-15. - L'allocation personnalisée d'autonomie est, le cas échéant, avec l'accord de son bénéficiaire, versée directement aux services prestataires d'aide à domicile visés à l'article L. 129-1 du code du travail ou aux établissements visés au 5° de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Cet accord peut être repris à tout moment par le bénéficiaire.</p>	<p>fait l'objet ...</p> <p>... bénéficiaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 232-15. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 232-15. - Alinéa sans modification</p> <p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versé selon une périodicité différente dans des conditions fixées par décret.</p>
<p>Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.</p>			
<p>Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels la prestation n'est pas versée ou recouvrée.</p>			
<p>La prestation spécifique dépendance est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-16. - Les dispositions du chapitre VII du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale relatives à la tutelle aux prestations sociales sont applicables à la prestation spécifique dépendance, y compris lorsque la prestation est versée directement aux services prestataires selon les modalités prévues au deuxième alinéa des articles L. 232-19 et L. 232-23.</p> <p>Les dispositions des articles L. 133-3 et L. 133-5 sont applicables pour la prestation spécifique dépendance.</p> <p>Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à la prestation spécifique dépendance par les bénéficiaires de celle-ci et les institutions ou organismes intéressés.</p>	<p>« Art. L. 232-16. - Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.</p>	<p>« Art. L. 232-16. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 232-16. - Non modifié</p>
<p style="text-align: center;"><b>SECTION 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Prestation spécifique dépendance à domicile</b></p> <p>Art. L. 232-17. - Le degré de dépendance de l'intéressé détermine son besoin d'aide et de surveillance évalué par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2. Le plan d'aide élaboré par ladite équipe pour répondre à ce besoin tient compte de l'environnement de la personne et, le cas échéant, des aides publiques ou à titre gracieux dont elle disposera.</p>	<p>« Art. L. 232-17. - Chaque département transmet, sous forme d'un bilan annuel, au fonds institué par l'article L. 232-21, les données qu'il détient, relatives au développement du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie, à ses principales caractéristiques et notamment à celles de ses bénéficiaires ainsi qu'à l'activité des équipes médico-sociales et au suivi des conventions visées respectivement aux articles L. 232-3 et L. 232-13, de façon à alimenter un système d'information organisé par décret.</p>	<p>« Art. L. 232-17. - Chaque département transmet, dans des conditions fixées par décret, au fonds ... L. 232-21, des données statistiques relatives au développement ...</p> <p>... décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>	<p>« Art. L. 232-17. - Chaque ...</p> <p>... décret, au comité national de coordination gérontologique visé à l'article L. 113-2, les données statistiques ...</p> <p>... articles L. 113-2 et L. 232-13 ...</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Le plan d'aide ainsi établi, valorisé par le coût de référence déterminé par le président du conseil général pour les différentes aides prévues, permet de déterminer, en fonction de l'importance du besoin, le montant de la prestation accordée.</p> <p>Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches, reçoivent tous conseils et informations en rapport avec son état de dépendance. Ils sont, notamment, informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement de situation de l'intéressé. Dans un délai fixé par décret, l'équipe médico-sociale propose le plan d'aide mentionné au premier alinéa qui peut être refusé par l'intéressé ou, le cas échéant, son tuteur.</p> <p>Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte, lorsque le demandeur l'a choisi, le médecin que ce dernier désigne. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite prévue à l'alinéa précédent. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision périodique de la demande de l'intéressé.</p>	<p>« Art. L. 232-18. - Le demandeur, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou, le cas échéant, son représentant, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département peut saisir la commission</p>	<p>« Art. L. 232-18. - Alinéa sans modification</p>	<p>... libertés.</p> <p>« Art. L. 232-18. - Une commission, qui comprend des représentants du département, des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, des représentants des usagers ainsi que des personnalités qualifiées dont des</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conditions fixées par l'article L. 129-1 du code du travail ou des services rendus par la personne qui accueille ledit bénéficiaire tels que définis au 1° de l'article L. 443-1.</p> <p>Les salariés rémunérés pour assurer un service d'aide à domicile auprès d'une personne allocataire de la prestation spécifique dépendance bénéficient d'une formation selon des modalités définies par décret.</p> <p>Toutefois, la prestation spécifique dépendance peut être utilisée par toute personne remplissant les conditions prévues à l'article L. 232-1 et à laquelle son état de dépendance impose des dépenses autres que de personnel dont la nécessité a été constatée dans le cadre de la visite mentionnée à l'article L. 232-17, pour acquitter celles-ci dans la limite d'un plafond et selon des modalités d'attribution et de contrôle déterminés par décret.</p> <p>Art. L. 232-19. - La prestation spécifique dépendance est versée à son bénéficiaire dans des conditions qui lui permettent de ne pas faire l'avance du montant de celle-ci pour les frais autres que de personnel ou pour rémunérer son ou ses salariés ou le particulier qui l'accueille et accomplit les services mentionnés au 1° de l'article L.443-1.</p> <p>Le cas échéant, elle est versée directement au service</p>	<p>mentionnée à l'article L. 232-12 pour qu'elle formule des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.</p> <p>« Pour l'exercice de cette attribution, la commission s'adjoint des représentants des usagers ainsi que des personnalités qualifiées.</p> <p>« Art. L. 232-19. - Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie font l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire et, le cas échéant, sur le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'allocation personnalisée d'autonomie ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Toutefois, le recouvrement ne</p>	<p>« Pour ...</p> <p>... qualifiées, dont des représentants des organisations de retraités et personnes âgées désignés par les comités départementaux des retraités et personnes âgées.</p> <p>« Art. L. 232-19. - Les ...</p> <p>... d'autonomie ne font pas l'objet d'un ...</p> <p>... légataire ou sur le donataire.</p>	<p><i>représentants des organisations de retraités et personnes âgées désignés par les comités départementaux des retraités et personnes âgées, présidée par le président du Conseil général ou son représentant est compétente pour examiner les recours gracieux.</i></p> <p><i>« Le demandeur, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou, le cas échéant, son représentant, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département, peut saisir la commission mentionnée à l'alinéa précédent.</i></p> <p><i>« Un décret précise les modalités de fonctionnement et la composition de cette commission.</i></p> <p>« Art. L. 232-19. -</p> <p>Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>d'aide à domicile.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>s'exerce que sur la partie de l'actif net successoral qui excède un seuil fixé par décret, et, lorsque le légataire ou le donataire est le conjoint, un enfant, ou une personne qui a assumé de façon effective la charge de la personne dépendante, du montant du legs ou de la donation qui excède le même seuil.</p> <p>« En cas de pluralité de legs ou donations, ce seuil s'applique à la somme des montants des legs ou donations.</p> <p>« En cas d'intervention successive d'un ou plusieurs legs ou donations et d'une succession, ce seuil s'applique à la somme du montant du ou des legs ou donations et de l'actif net successoral.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p><b>Code civil</b></p> <p>Art. 205. - Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.</p> <p>Art. 206. - Les gendres et belles-filles doivent également et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.</p> <p>Art. 207. - Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques.</p> <p>Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou</p>		<p>« Art. L. 232-19-1 (nouveau). - L'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.</p>	<p>« Art. L. 232-19-1. - <b>Supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>partie de la dette alimentaire</p> <p>Art. 208. - Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit.</p> <p>Le juge peut, même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les lois en vigueur.</p> <p>Art. 210. - Si la personne qui doit fournir des aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le juge aux affaires familiales pourra, en connaissance de cause, ordonner qu'elle recevra dans sa demeure, qu'elle nourrira et entretiendra celui auquel elle devra des aliments.</p> <p>Art. 211. - Le juge aux affaires familiales prononcera également si le père ou la mère qui offrira de recevoir, nourrir et entretenir dans sa demeure, l'enfant à qui il devra des aliments, devra dans ce cas être dispensé de payer la pension alimentaire.</p>	<p>« Art. L. 232-20. - Les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6, dans des conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1 à L. 134-10.</p>	<p>« Art. L. 232-20. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 232-20. - Non modifié</p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>			
<p>Art. L. 232-20. - Dans le délai d'un mois à compter de la notification de l'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée la prestation spécifique dépendance. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.</p> <p>Il peut employer un ou plusieurs membres de sa</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>famille à l'exception de son conjoint ou de son concubin. Il fait mention du lien de parenté avec son salarié dans sa déclaration et précise que ledit salarié n'est ni son conjoint ni son concubin.</p> <p>Le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance est informé qu'à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa, dans le délai fixé au même alinéa, le versement de la prestation est suspendu.</p>	<p>-----</p> <p style="text-align: center;">« Section 3 « <b>Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie</b></p>	<p>-----</p> <p style="text-align: center;">« Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale mentionnée à l'article L. 134-6 recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p>	<p>-----</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p>
<p>Art. L. 232-21. - La prestation spécifique dépendance ne peut être allouée afin de rémunérer une personne qui bénéficie déjà elle-même d'un avantage personnel de vieillesse.</p>	<p>« Art. L. 232-21. - I. - Il est créé un fonds dont la mission est de contribuer au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie. Ce fonds, dénommé : « Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie », est un établissement public national à caractère administratif.</p>	<p>« Art. L. 232-21. I. - Il est créé ...</p> <p>... administratif. Le Comité national des retraités et personnes âgées est représenté au sein du conseil d'administration du Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.</p> <p style="text-align: center;">« Les conditions de</p>	<p>« Art. L. 232-21. - <i>Le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie est assuré par les départements et par l'Etat, selon des modalités définies par le code général des collectivités territoriales.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>Alinéa supprimé</b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	<p>fonctionnement et de gestion du fonds, la composition de son conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, et la composition de son conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des départements, des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse et des personnes âgées, sont déterminées par voie réglementaire.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
	<p>« II. - Les dépenses du fonds sont constituées par :</p>	<p>« II. - Alinéa sans modification</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
	<p>« 1° Un concours particulier versé annuellement aux départements.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
	<p>« Le montant de ce concours est réparti entre les départements en fonction de la part des dépenses réalisées par chaque département au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie dans le montant total des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie constaté l'année précédente pour l'ensemble des départements ; il est modulé en fonction du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département ; toutefois, les deux premières années de fonctionnement du fonds, ce concours est réparti entre les départements en</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<i>Alinéa supprimé</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<p>fonction du nombre de personnes âgées, du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département.</p>		
	<p>« En aucun cas les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie laissées à la charge de chaque département ne pourront excéder un montant par bénéficiaire égal à 120 % du montant au 1<sup>er</sup> janvier 2001 de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ; ce montant sera revalorisé chaque année comme les prix à la consommation hors tabac ;</p>	<p>« En ...</p> <p>... ne peuvent excéder un ...</p> <p>... montant est revalorisé ...</p> <p>... tabac aux termes du rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
	<p>« La répartition du concours et les modalités d'application de ces dispositions, en particulier de versement du concours sous forme d'avances mensuelles, sont fixées par décret ;</p>	<p>« La répartition ...</p> <p>... fixées par voie réglementaire ;</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
	<p>« 2° Les dépenses de modernisation de l'aide à domicile retracées dans une section spécifique du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, intitulée : « Fonds de modernisation de l'aide à domicile », abondée par une fraction du <i>b</i> du III ci-après ;</p>	<p>« 2° Les dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, afin notamment de promouvoir des actions innovantes, de renforcer la professionnalisation et de développer la qualité de ces services.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<p>« Ces dépenses sont retracées dans ...</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<p>... une fraction de la recette mentionnée au <i>b</i> du III ; cette fraction, fixée par</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, ne peut être inférieure à 3 % ni supérieure à 10 % des sommes en cause.	---
	« Les modalités de gestion de cette section sont fixées par décret ;	« Les projets de modernisation de l'aide à domicile sont agréés par le ministre chargé de l'action sociale et financés par le fonds dans la limite des crédits disponibles ;	<i>Alinéa supprimé</i>
Art. L. 232-22. - L'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2 assure à la résidence du bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance un suivi de l'aide qui comporte,	« 3° Le remboursement des frais de gestion du fonds.	Alinéa sans modification	<i>Alinéa supprimé</i>
	« III. - Les recettes affectées au financement des dépenses prévues au II sont constituées par :	« III. - Alinéa sans modification	<i>Alinéa supprimé</i>
	« a) Une participation des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, représentative d'une fraction identique pour tous les régimes, déterminée par voie réglementaire, des sommes consacrées par chacun de ceux-ci en 2000 aux dépenses d'aide ménagère à domicile au bénéfice des personnes âgées dépendantes remplissant la condition de dépendance mentionnée à l'article L. 232-2 ; cette fraction ne peut être inférieure à la moitié ni supérieure aux trois quarts des sommes en cause ;	« a) Une participation des ...	<i>Alinéa supprimé</i>
	« b) Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. »	... condition de perte d'autonomie mentionnée ...	<i>Alinéa supprimé</i>
		... cause ;	<i>Alinéa supprimé</i>
		Alinéa sans modification	<i>Alinéa supprimé</i>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>notamment, au moins une fois par an, un contrôle de l'effectivité de celle-ci, de son adéquation aux besoins de la personne et de la qualité du service rendu.</p> <p>Dans des conditions déterminées par voie réglementaire, sur le rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée au premier alinéa, le service de la prestation spécifique dépendance est suspendu par le président du conseil général lorsqu'il est manifeste que son bénéficiaire ne reçoit pas d'aide effective ou que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral de celui-ci.</p> <p>En ce cas, après avis de l'équipe médico-sociale, le président du conseil général propose au bénéficiaire ou, le cas échéant, à son tuteur des solutions de substitution.</p>			
<p>SECTION 3 <b>Prestation spécifique dépendance en établissement</b></p>			
<p>Art. L. 232-23. - L'évaluation de l'état de dépendance des personnes accueillies dans un établissement hébergeant des personnes âgées, conformément au 5° de l'article L. 312-1, ou dans un établissement de santé mentionné au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique est effectuée lors de la demande de prestation ou lors de l'admission en établissement puis périodiquement par l'équipe médico-sociale prévue à l'article L. 232-2. Cette évaluation détermine, en fonction de la tarification en</p>			

<b>Textes en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>-----</p> <p>vigueur, le montant de la prise en charge dont peut bénéficier la personne âgée.</p> <p>La prestation spécifique dépendance est versée directement à l'établissement qui accueille son bénéficiaire.</p> <p><b>SECTION 4</b> <b>Dispositions communes</b></p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p> <p><i>« Section 4</i> <i>« Dispositions communes</i></p> <p><i>« Art. L. 232-22 (nouveau). - Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation mentionnés au a et au b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le président du conseil général en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil général peut réduire le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par voie réglementaire.</i></p> <p><i>« Art. L. 232-23 (nouveau). - L'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées, respectivement, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 231-1, ni avec l'allocation compensatrice instituée par l'article L. 245-1, ni avec la</i></p>

**Textes en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la  
Commission**

majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 232-24 (nouveau). - L'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas subordonnée à la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.

« Tous les recouvrements relatifs au service de l'allocation personnalisée d'autonomie sont opérés comme en matière de contributions directes.

« Art. L. 232-25 (nouveau). - L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

« Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

« Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels l'allocation n'est pas versée ou recouvrée.

« L'allocation personnalisée d'autonomie est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-24. - Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-15, le fait d'avoir frauduleusement perçu la prestation instituée par le présent chapitre est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal.</p>			<p>« Art. L. 232-26 (nouveau). - Les dispositions du chapitre VII du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale relatives à la tutelle aux prestations sociales sont applicables à l'allocation personnalisée d'autonomie, y compris lorsque l'allocation est versée directement aux services prestataires selon les modalités prévues à l'article L. 232-15.</p> <p>« Les dispositions des articles L. 133-3 et L. 133-5 sont applicables pour l'allocation personnalisée d'autonomie.</p> <p>« Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie par les bénéficiaires de celle-ci et les institutions ou organismes intéressés.</p> <p>« Art. L. 232-27 (nouveau). - Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-25, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation instituée par le présent chapitre est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal.</p> <p>« Art. L. 232-28 (nouveau). - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>
<p>Art. L. 232-25. - Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat :</p> <p>1° Les modalités d'évaluation des revenus et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu selon les dispositions de l'article L. 232-9 ;</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>2° Les conditions dans lesquelles est mise en oeuvre la procédure de suspension de la prestation prévue à l'article L. 232-22.</p>			
	<p>TITRE II</p> <p><b>DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</b></p>	<p>TITRE II</p> <p><b>DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</b></p>	<p>TITRE II</p> <p><b>DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</b></p>
<p>SECTION 4</p> <p><b>Dispositions communes</b> (<i>cf supra</i>)</p> <p>Articles L. 232-10 à L. 23-24 : <i>cf. dispositions en regard de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi</i></p>	<p>Article 2</p> <p>I. - Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par une section 4 intitulée : « Dispositions communes ». Cette section 4 comprend les articles L. 232-10, L. 232-11, L. 232-12, L. 232-15, L. 232-16 et L. 232-24 du code de l'action sociale et des familles dans leur rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi, qui deviennent respectivement les articles L. 232-22, L. 232-23, L. 232-24, L. 232-25, L. 232-26 et L. 232-27 du même code.</p>	<p>Article 2</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 2</p> <p>I. - <b>Supprimé</b></p>
<p>Art. 132-8. - (<i>cf. ci-dessous</i>)</p> <p>Art. 132-9. - Pour la garantie des recours prévus à l'article L. 132-8, les</p>	<p>II. - Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>Article. <i>aditionnel. avant l'article 2.</i></p> <p><i>Les salariés rémunérés pour assurer un service d'aide à domicile auprès d'une personne allocataire de la prestation d'autonomie bénéficient d'une formation selon des modalités définies par décret.</i></p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le représentant de l'Etat ou le président du conseil général dans les conditions prévues à l'article 2148 du code civil.</p>			
<p>Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.</p>			
<p>L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.</p>			
<p>Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à une somme fixée par voie réglementaire.</p>			
<p>Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque mentionnée ci-dessus, ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.</p>			
<p>Les prestations d'aide sociale à domicile, la prestation spécifique dépendance et la prise en charge du forfait journalier mentionnées à l'article L. 132-8 ne sont pas garanties par l'inscription d'une hypothèque légale</p>		<p>1° A (<i>nouveau</i>) Aux articles L. 132-8 et L. 132-9, les mots : « , la prestation spécifique dépendance » sont supprimés ;</p>	<p>1° A Alinéa sans modification</p>
		<p>1° B (<i>nouveau</i>) Au dernier alinéa de l'article L 132-8, les mots : « , de la prestation spécifique dépendance » sont supprimés ;</p>	<p>1° B Alinéa sans modification</p>
	<p>1° Aux articles L. 232-22, L. 232-23, L. 232-24, L. 232-25 et L. 232-26, les mots : « la prestation spécifique dépendance » sont remplacés par les mots :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">LIVRE III Etablissements TITRE I Etablissements soumis à autorisation CHAPITRE V Dispositions financières SECTION II Fixation des tarifs</p> <p>Art. L. 315-5. - Le forfait prévu à l'article L. 315-2 est fixé par l'autorité administrative compétente après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi</p>	<p>« l'allocation personnalisée d'autonomie » ;</p>	<p>1° <i>bis</i> (nouveau) Aux articles L. 232-25, L. 232-26 et L. 232-27, les mots : « la prestation » sont remplacés par les mots : « l'allocation » ;</p>	<p>1° <i>bis</i> <b>Supprimé</b></p>
	<p>2° A l'article L. 232-22, la référence : « L. 232-2 » est remplacée par la référence : « L. 232-3 » ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° <b>Supprimé</b></p>
	<p>3° A l'article L. 232-26, les mots : « au deuxième alinéa des articles L. 232-19 et L. 232-23 » sont remplacés par les mots : « au sixième alinéa de l'article L. 232-14 » ;</p>	<p>3° A ... ... mots : « à l'article L. 232-15 » ;</p>	<p>3° <b>Supprimé</b></p>
	<p>4° A l'article L. 232-27, la référence : « L. 232-15 » est remplacée par la référence : « L. 232-25 » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	<p>4° <b>Supprimé</b></p>
	<p>5° Le premier alinéa de l'article L. 315-5 est abrogé.</p>	<p>5° L'article L. 315-5 est abrogé ;</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conclues sont homologuées par l'autorité administrative. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité administrative compétente.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 315-1. - (<i>cf. ci-dessous</i>)</p> <p>Art. L. 162-24-1. - (<i>cf. ci-dessous</i>)</p>		<p>6° (<i>nouveau</i>) Au deuxième alinéa de l'article L. 315-1, les mots : « L. 315-5, après avis du président du conseil général » sont remplacés par les mots : « L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale » ;</p> <p>7° (<i>nouveau</i>) A l'article L. 315-15, la référence : « L. 315-5, » est supprimée.</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p> <p>7° Alinéa sans modification</p>
	<p>III. - La section 4 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 232-28 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 232-28. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p>
<p>LIVRE I Dispositions générales TITRE I Principes généraux CHAPITRE III Personnes âgées</p>			
<p>Art. L. 113-2. - Afin de favoriser la coordination des prestations servies aux personnes âgées dépendantes, d'accomplir les tâches d'instruction et de suivi de ces prestations et de préciser les</p>	<p>IV. - L'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles est abrogé. L'article L. 113-3 du même code devient l'article L. 113-2.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV.- <i>Le troisième alinéa de l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Avant l'examen par le Parlement du projet de loi de</i></p>



<b>Textes en vigueur</b> ---	<b>Texte du projet de loi</b> ---	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b> ---	<b>Propositions de la Commission</b> ---
<p>modalités de gestion de cette coordination, le département conclut des conventions avec les organismes de sécurité sociale.</p> <p>Ces conventions doivent être conformes à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées après avis des représentants des présidents de conseils généraux et des organismes nationaux de sécurité sociale.</p> <p>Un comité national de la coordination gérontologique est chargé du suivi de la mise en oeuvre de ces conventions et, le cas échéant, d'une fonction de médiation pour leur conclusion.</p> <p>Un décret précise les modalités de fonctionnement et la composition du comité mentionné à l'alinéa précédent qui comprend, notamment, des représentants des présidents de conseils généraux, des organismes de sécurité sociale et du comité national des retraités et des personnes âgées.</p> <p>Pour favoriser l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées, des conventions organisant des dispositifs d'observation partagée peuvent être passées entre l'Etat, le département, les organismes de protection sociale et toute commune souhaitant y participer.</p>	<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>	<p><i>financement de la sécurité sociale, il rend public un rapport d'activité établi à partir des données statistiques mentionnées à l'article L. 232-17. Ce rapport propose les évolutions jugées nécessaires de la grille nationale visée à l'article L. 232-2. ».</i></p> <p>Article 3</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">TITRE IV DU LIVRE II <b>Personnes handicapées</b> CHAPITRE V <b>Allocation compensatrice</b></p> <p>Art. L. 245-3. - Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues par l'article L. 232-1 peut choisir, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'elle atteint cet âge, et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de la prestation spécifique dépendance.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>L'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 245-3. - Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues par l'article L. 232-2 peut choisir, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'elle atteint cet âge, et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. »</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>
<p style="text-align: center;">CHAPITRE II DU TITRE I DU LIVRE III</p> <p style="text-align: center;"><b>Statut des établissements</b> SECTION 2 <b>Organisation et fonctionnement</b></p> <p>Art. L. 312-8. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 5° de l'article L. 312-1 et les établissements de santé mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées au premier alinéa de l'article L. 232-1 que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté conjoint du ministre</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 312-8. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5° de l'article L. 312-1 et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes supérieur à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 312-8. - I. - Les ...</p> <p style="text-align: center;">... dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé ...</p> <p style="text-align: center;">... conditions de perte d'autonomie mentionnées ...</p> <p style="text-align: center;">... s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 312-8. - I. - Les ...</p> <p style="text-align: center;">... publique ne peuvent accueillir ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des conseils généraux.</p> <p>Cette convention définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation.</p>	<p>général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté interministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.</p> <p>« II. - Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret ont la possibilité de déroger aux règles mentionnées au 1° de l'article L. 315-1. Dans ces établissements, les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux sont fixées par décret.</p> <p>« III. - Les établissements accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes inférieur au seuil mentionné au I doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »</p>	<p>une convention ...</p> <p>... généraux.</p> <p>« II. - Non modifié</p> <p>« III. - Non modifié</p> <p>Article 4 bis (nouveau)</p> <p>A titre transitoire, les établissements mentionnés à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles perçoivent jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle prévue audit article et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2003 :</p> <p>1° Un forfait global de soins correspondant au montant global des forfaits de</p>	<p>... généraux</p> <p>« II. - Les logements-foyers de personnes âgées visés à l'article L. 232-5 ont la possibilité de déroger au 1° de l'article ...</p> <p>...</p> <p>décret.</p> <p>« III. - <i>Supprimé</i></p> <p>Article 4 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 312-8. - (cf. supra)</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE V <b>Dispositions financières</b> SECTION 2 <b>Fixation des tarifs</b></p> <p>Art. L. 315-1. - La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil général, sous réserve des dispositions suivantes.</p> <p>.....</p> <p>La tarification des établissements qui peuvent</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La tarification de ceux des établissements</p>	<p>soins attribués par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2001 ;</p> <p style="padding-left: 40px;">2° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2° de l'article L. 315-1 du même code ;</p> <p style="padding-left: 40px;">3° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1° et 2°.</p> <p>En application de l'article L. 232-8 du même code, l'allocation personnalisée d'autonomie accordée à une personne hébergée dans un établissement dont les tarifs et le forfait global sont fixés conformément aux dispositions du présent article est égale au montant des tarifs mentionnés au 2° diminués de la participation du bénéficiaire de cette allocation.</p> <p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La tarification des établissements mentionnés à</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>accueillir des personnes âgées conformément à l'article L. 312-8 est arrêtée, pour les prestations remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente pour l'assurance maladie après avis du président du conseil général, et pour les prestations pouvant être prises en charge par la prestation spécifique dépendance, prévue par l'article L. 232-1, par le président du conseil général après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie.</p>	<p>mentionnés au 5° de l'article L. 312-1, qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes dans les conditions prévues par l'article L. 312-8, est arrêtée :</p>	<p>l'article L. 312-8, qui sont ... ... dépendantes, est arrêtée :</p>	
<p>Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier de l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans les conditions et les délais déterminés par voie réglementaire.</p>	<p>« 1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité administrative mentionnée à l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie ;</p>	<p>« 1° Pour ... ... l'autorité compétente de l'Etat, après ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>« 2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« 3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Cette ... ... tard trente jours ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>---</p> <p>Art. L. 315-6. - Les montants des prestations mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 315-1 sont modulés selon l'état de la personne accueillie et déterminés dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p>mentionnées à l'article L. 315-9, pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes.</p> <p>« Pour les établissements visés à l'article L. 342-1, les prix des prestations mentionnées au 3° ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6. »</p> <p>Article 6</p> <p>L'article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 315-6. - Les montants des éléments de tarification afférents à la dépendance et aux soins mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 315-1 sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.</p> <p>« La convention mentionnée à l'article L. 312-8 précise la périodicité de la révision du niveau de dépendance des résidents selon la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.</p> <p>« L'évaluation de la dépendance des résidents de chaque établissement est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un praticien conseil de la caisse d'assurance maladie. En cas de désaccord entre les deux médecins précités sur cette validation, une commission</p>	<p>---</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 6</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 315-6. - Les montants ...</p> <p>... afférents à la perte d'autonomie et aux soins ...</p> <p>... L. 232-2.</p> <p>« La convention ...</p> <p>... niveau de perte d'autonomie des résidents ...</p> <p>... L. 232-2.</p> <p>« L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents ...</p>	<p>---</p> <p>... compétentes.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">----</p> <p style="text-align: center;"><b>CODE DE LA SECURITE SOCIALE LIVRE I<sup>ER</sup> Généralités TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE V Fonds de solidarité vieillesse</b></p> <p>Art. L. 135-1. - Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2.</p> <p>Le fonds a également pour mission de gérer un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">----</p> <p>départementale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et des collectivités territoriales, détermine le classement définitif.</p> <p style="padding-left: 40px;">« Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de dépendance arrêtée dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 351-1. »</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , ainsi que le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie institué par l'article L. 232-21</p>	<p style="text-align: center;">----</p> <p style="text-align: center;">... définitif.</p> <p style="text-align: center;">Lorsqu'un ...</p> <p style="text-align: center;">... niveaux de perte d'autonomie arrêtée ...</p> <p style="text-align: center;">... L. 351-1. »</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">----</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p style="text-align: center;"><b><i>Supprimé</i></b></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>SECTION 1</p> <p><b>Opérations de solidarité</b></p> <p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,15 p. 100 à l'assiette de ces contributions ;</p>	<p>du code de l'action sociale et des familles ».</p> <p>Article 8</p> <p>I. - Au 1° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux de : « 1,15 % » est remplacé par le taux : « 1,05 % ».</p>	<p>Article 8</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 8</p> <p><i>Supprimé</i></p>
<p>CHAPITRE VI</p> <p><b>Contribution sociale généralisée</b></p> <p>SECTION 5</p> <p><b>Dispositions communes</b></p> <p>Art. L. 136-8. -</p> <p>IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 % au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,15 % et, dans les conditions fixées à l'article L. 139-1, aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la part correspondant à un taux de 5,25 % pour les revenus visés au I, de 3,95 % pour les revenus visés au II ou de 3,8 % pour les revenus visés au III. Le produit des contributions visées au III de l'article L. 136-7-1 est réparti au prorata des taux visés dans le présent paragraphe.</p>	<p>II. - Au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux de : « 1,15 % » est remplacé par le taux de : « 1,05 % ».</p> <p>III. - La première phrase du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles, pour la part</p>	<p>II. - Au ...</p> <p>... le taux : « 1,15 % » est remplacé par les mots : « 1,05 %, au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles pour la part correspondant à un taux de 0,1 % ».</p> <p>III. - <i>Supprimé</i></p>	



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p data-bbox="480 315 807 371">correspondant à un taux de 0,1 % ».</p> <p data-bbox="480 412 807 629">IV. - Les dispositions relatives aux recettes prévues au <i>b</i> du III de l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles issu de l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi sont applicables :</p> <p data-bbox="480 636 807 1043">1° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 ou, pour les revenus professionnels visés à l'article L. 136-4 du même code, sur les revenus pris en compte pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2002 ;</p> <p data-bbox="480 1050 807 1267">2° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à compter de l'imposition des revenus de l'année 2001 ;</p> <p data-bbox="480 1274 807 1749">3° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L.136-7 du code de la sécurité sociale, aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;</p> <p data-bbox="480 1756 807 2007">4° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au I de l'article L.136-7-1 du code de la sécurité sociale, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2001 ;</p> <p data-bbox="557 2013 807 2031">5° En ce qu'elles</p>	IV. - Non modifié	---

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI  <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</b>            CHAPITRE II  <b>Dispositions générales relatives aux soins</b>            SECTION 5  <b>Etablissements de soins</b></p> <p>Art. L. 162-24-1. - La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements mentionnés au 2° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est fixée par le représentant de l'Etat après avis de la caisse régionale d'assurance maladie.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p>concernent la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur les sommes engagées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 ;</p> <p>6° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur le produit brut des jeux et des gains réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.</p> <p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>I. - L'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 162-24-1. - La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 9° de l'article L. 312-1 et à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de ceux mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, au 2° de l'article L. 312-14, aux articles L. 343-2, L. 344-1, au 2° de l'article L. 344-7, ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 344-3 du code de l'action sociale et des familles, est fixée par l'autorité compétente de l'Etat après avis de la caisse d'assurance maladie.</p> <p style="text-align: center;">« Les commissions</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 162-24-1. - La ...</p> <p>... mentionnés au 2° de l'article L. 312-14, ...</p> <p>... avis de la caisse régionale d'assurance maladie et, le cas échéant, du président du conseil général. »</p> <p style="text-align: center;">« Les ...</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">TITRE VII <b>Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</b> CHAPITRE IV <b>Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements</b> SECTION 3 <b>Dépenses afférentes aux soins dispensés dans certains établissements sociaux</b></p>	<p>interrégionales de tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions mentionnées ci-dessus. »</p>	<p>... de la tarification ...</p> <p>... les décisions de l'autorité susmentionnée. »</p>	
<p>Art. L. 174-7. - Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée et, dans le cas où ce fonctionnement est assuré avec la participation directe ou indirecte de l'Etat, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>La liste des catégories d'établissements et de services qui sont financés sous la forme d'une dotation globale, est fixée par décret en Conseil d'Etat. Ce même décret fixe les modalités d'instauration de la dotation globale.</p> <p>Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux</p>		<p>II.- L'article L. 174-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux premiers alinéas sont supprimé ;</p> <p>2° Dans le dernier alinéa, les mots : « énumérés à l'article L. 312-1 du code</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements énumérés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont supportées par les régimes d'assurance maladie ou au titre de l'aide sociale, suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.</p> <p>Art. L. 174-8. - Le forfait prévu à l'article L 174-7 est fixé par l'autorité administrative compétente après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité administrative compétente.</p> <p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale, au titre des assurés sociaux qu'ils hébergent. Toutefois, lorsque dans un établissement le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le</p>	<p>II. - Le premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p>de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et services mentionnés à l'article L. 162-24-1».</p> <p>III.- L'article L174-8 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 174-8. - Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 sont versées à l'établissement ou au service par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement ou le service, pour le compte de</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.</p>		<p>l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime, lorsque dans un établissement ou un service le nombre de ses ressortissants est le plus élevé.</p>	
<p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements.</p>		<p>« Les sommes versées aux établissements et services pour le compte des différents régimes sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe cette répartition.</p>	
<p>Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.</p>		<p>« Les modalités d'application des alinéas précédents sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	
<p>La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins compris dans le forfait ci-dessus peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>« La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins prévus à l'article L. 174-7 peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	
<p>Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement</p>		<p>« Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait mentionné à l'article L. 174-7, lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement. »</p>	
<p>Art. L. 174-9. - Les dépenses afférentes aux soins</p>		<p>IV (nouveau). - Après le mot : « dispositions », la</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>médicaux dispensés aux personnes hébergées dans les hospices ou services d'hospice sont prises en charge conformément aux dispositions énoncées au troisième alinéa de l'article L. 174-7 et à l'article L. 174-8.</p> <p>Art. L. 174-13. - La dotation globale des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 187 du code de la santé publique, partiellement à charge des régimes d'assurance maladie, est fixée conformément aux dispositions de l'article 26-4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ; elle est répartie entre les différents régimes pour la part qui leur incombe dans les conditions fixées par les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 174-8 du présent code.</p>		<p>fin de l'article L. 174-9 du même code est ainsi rédigé : « des articles L. 162-24-1 et L. 174-8. »</p> <p>V (<i>nouveau</i>). - A l'article L. 174-13 du même code, les mots : « les deuxième et troisième alinéas de » sont supprimés.</p>	
<p><b>Code général des impôts</b></p> <p>Art. 199 <i>sexdecies</i>. - 1° Lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus des différentes catégories, ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu les sommes versées pour l'emploi d'un salarié travaillant à la résidence, située en France, du contribuable ou d'un ascendant remplissant les conditions prévues à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les sommes versées aux mêmes fins soit à une association ou une entreprise agréée par l'Etat ayant pour objet ou pour activité exclusive la fourniture des services définis</p>	<p>Article 10</p> <p>Dans le premier alinéa du 1° de l'article 199 <i>sexdecies</i> du code général des impôts, les mots : « les conditions prévues à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles ».</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>à l'article L. 129-1 du code du travail, soit à un organisme à but non lucratif ayant pour objet l'aide à domicile et habilité au titre de l'aide sociale ou conventionné par un organisme de sécurité sociale.</p> <p>.....</p>			
<p><b>CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b></p>			
<p>Art. L. 241-10. - I. - La rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur service personnel, à leur domicile ou chez des membres de leur famille, par :</p> <p>.....</p>	<p>Article 11</p> <p>Le <i>e</i> du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 11</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>
<p><i>e)</i> Des personnes remplissant, dans des conditions définies par décret, la condition de degré de dépendance prévue à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.</p> <p>.....</p>	<p>« <i>e)</i> Des personnes remplissant la condition de dépendance prévue à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions définies par décret ; ».</p>	<p>« <i>e)</i> Des ... ... condition de perte d'autonomie prévue ...  ... décret. ».</p>	
<p><b>CODE GENERAL DES COLLECTIVITES TERRITORIALES</b></p>			
<p>LIVRE III <b>Finances du Département</b> TITRE II <b>Dépenses</b> CHAPITRE IER <b>Dépenses obligatoires</b></p>	<p>Article 12</p> <p>A l'article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un 10° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>Article 12</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 12</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 3321-1- Sont obligatoires pour le département :</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>----- .....</p>	<p>« 10° bis. - Les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'auto-nomie ; ».</p>		
	<p>Article 13</p> <p>Le conseil d'administration du fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles présente au Gouvernement, qui le transmet au Parlement, au plus tard le 30 juin 2003, un bilan financier de l'application des présentes dispositions.</p>	<p>Article 13</p> <p>Le Gouvernement présentera au Parlement, au plus tard le 30 juin 2003, un rapport d'évaluation quantitative et qualitative de l'application de la présente loi, en s'appuyant notamment sur le rapport du conseil d'administration du fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles et sur les travaux du comité scientifique institué par l'article 14 bis de la présente loi.</p>	<p>Article 13</p> <p><i>Le Gouvernement présente au Parlement, tous les deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie, s'appuyant notamment sur les travaux du comité national de coordination gérontologique.</i></p> <p><i>Le rapport comprend un volet financier, permettant d'apprécier les conséquences de l'allocation sur les finances départementales, et un volet qualitatif, précisant notamment le nombre des bénéficiaires, l'état d'avancement de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées et de la médicalisation de ces établissements.</i></p>
	<p>Article 14</p> <p>Les personnes qui bénéficient de prestations attribuées avant la date d'application de la présente loi, en vertu des conventions mentionnées à l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, peuvent choisir, dans des conditions fixées par décret, entre le maintien de ces prestations qui sont prises en charge dans les conditions fixées par lesdites conventions, ou l'allocation personnalisée</p>	<p>Article 14</p> <p>Les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, de prestations attribuées en vertu ...</p> <p>... d'autonomie.</p>	<p>Article 14</p> <p>Sans modification</p>



Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	d'autonomie.	Article 14 <i>bis</i> (nouveau)	Article 14 <i>bis</i>
		Il est créé un comité scientifique dont la mission est d'adapter des outils d'évaluation de l'autonomie. Ce comité, dont la composition est déterminée par un décret, présentera au Parlement ses conclusions dans un délai de deux ans à compter de la date de promulgation de la présente loi.	<b>Supprimé</b>
	Article 15	Article 15	Article 15
	I. - Les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, de la prestation spécifique dépendance peuvent solliciter l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, dans les conditions mentionnées à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles. Elles continuent à percevoir la prestation spécifique dépendance jusqu'à la notification par le président du conseil général de la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.	Sans modification	I. – Les ...
	II. - Il est procédé, au plus tard le 1 <sup>er</sup> janvier 2004, dans les conditions mentionnées à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles, au réexamen des droits au regard de la présente loi des bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance qui n'auraient pas sollicité l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.		... l'article L. 232-2-1 du ...
	III. - Les personnes admises au bénéfice de		... d'autonomie.
			II. - Il est ...
			... l'article L. 232-2-1 du ...
			... d'autonomie.
			II. – Les ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>l'allocation personnalisée d'autonomie qui étaient, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, titulaires de la prestation spécifique dépendance, de l'allocation compensatrice pour tierce personne, des prestations servies au titre des dépenses d'aide ménagère à domicile des caisses de retraite ou des dispositions mentionnées à l'article 14 de la présente loi ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés. Sous réserve, s'agissant des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, des dispositions des articles L. 232-5 et L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles, elles bénéficient, s'il y a lieu, d'une allocation différentielle qui leur garantit un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu, ainsi que du maintien des avantages fiscaux et sociaux auxquels elles pouvaient prétendre.</p>	---	<p>... L. 232-5, L. 232-7, L. 232-7-1 et L. 232-7-2 du code ...</p>
	Article 16	Article 16	<p>... prétendre.</p> <p><i>Article additionnel après l'article 15 (nouveau)</i></p>
	<p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application de la présente loi sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	Sans modification	<p><i>Les sommes servies au titre de la prestation spécifique dépendance ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.</i></p>
			Article 16
			Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	Article 17	Article 17	Article 17
	I. - Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur le 1 <sup>er</sup> janvier 2002.	I. - Les ... .. loi entrent en vigueur le 1 <sup>er</sup> janvier 2002.	Sans modification
<b>CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES</b>			
<i>Art. L. 232-1 à L. 232-25 : Cf. dispositions en regard de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi</i>	II. - Les articles L. 232-1 à L. 232-25 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction en vigueur antérieurement à la présente loi, demeurent applicables aux personnes auxquelles le bénéfice de la prestation spécifique dépendance a été reconnu avant sa date d'entrée en vigueur.	II. - Les articles L. 132-8, L. 132-9, L.232-1... ... rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente ...  ... vigueur.	