

N° 54

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 1995-1996

Annexe au procès-verbal de la séance du 26 octobre 1995.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes,

Par M. Alain VASSELLE,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, président ; Jacques Bimbenet, Claude Huriet, Charles Metzinger, Louis Souvet, vice-présidents ; Mme Michelle Demessine, M. Charles Descours, Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Jacques Machet, secrétaires ; José Balarello, Michel Barnier, Henri Belcour, Jacques Bialski, Paul Blanc, Mme Annick Bocandé, MM. Eric Boyer, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Francis Cavalier-Benezet, Gilbert Chabroux, Jean Chérioux, Georges Dessaigne, Mme Joëlle Dusseau, MM. Guy Fischer, Alfred Foy, Serge Franchis, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Alain Gournac, Roland Huguet, André Jourdain, Pierre Lagourgue, Dominique Larifla, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Jean-Louis Lorrain, Simon Loueckhote, Jean Madelain, Michel Manet, René Marqués, Serge Mathieu, Georges Mazars, Georges Mouly, Lucien Neuwirth, Mme Nelly Olin, MM. Louis Philibert, André Pourny, Henri de Rancourt, Gérard Roujas, Bernard Seillier, Marcel Taugourdeau, Alain Vasselie, André Vézinhet.

Voir les numéros :

Sénat : 2, 45 et 55 (1995-1996).

Action sociale et solidarité nationale.

SOMMAIRE

Pages

SYNTHESE DES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION.....	6
INTRODUCTION.....	9
I. LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES EN FRANCE : UNE DÉCENNIE POUR RÉPONDRE À UN PROBLÈME QUI TOUCHE TOUTS LES PAYS DÉVELOPPÉS.....	12
A. UN PROBLÈME QUI TOUCHE TOUTS LES PAYS DÉVELOPPÉS.....	12
1. <i>La situation française</i>	12
a) La population vieillit sous l'effet de l'amélioration des conditions de vie, des progrès médicaux et de la baisse de la natalité.....	12
b) Les prévisions démographiques jusqu'en 2020 : une progression non linéaire du nombre des personnes dépendantes.....	16
c) Des conséquences financières importantes que ne peuvent plus assumer ni les personnes âgées, ni leurs familles, ni les conseils généraux.....	18
d) Une source potentielle d'emplois.....	20
2. <i>Les expériences étrangères</i>	23
a) Des situations et des réponses contrastées : une typologie sommaire.....	24
b) Quelques exemples particuliers.....	27
B. UNE DÉCENNIE DE RECHERCHE POUR METTRE EN OEUVRE UNE PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE PLUS COHÉRENTE.....	33
1. <i>De multiples intervenants non coordonnés appliquant des dispositions foisonnantes</i>	33
a) De multiples intervenants non coordonnés.....	33
b) ... mettant en oeuvre des dispositions foisonnantes.....	36
2. <i>De la publication de rapports et de propositions de loi de qualité à la mise en oeuvre des expérimentations</i>	47
a) De la publication de rapports et de propositions de loi de qualité.....	47
b) ... à la mise en oeuvre des expérimentations.....	53
II. LE PRESENT PROJET DE LOI : L'ANALYSE DE VOTRE COMMISSION.....	59
A. LES GRANDS PRINCIPES QUI ONT GUIDÉ L'ANALYSE DE VOTRE COMMISSION.....	59
1. <i>Ce texte, qui consacre la création d'un droit nouveau, est nécessaire</i>	59
2. <i>Il doit permettre de basculer d'un système -mauvais- à un autre</i>	60
3. <i>Il doit offrir une définition claire des conditions financières de ce basculement</i>	61
4. <i>La mise en oeuvre de la prestation en établissement doit être accélérée et placée sous condition</i>	61
5. <i>La prestation doit être mise en oeuvre rapidement et efficacement</i>	63
6. <i>Les maires doivent être associés au dispositif</i>	64
B. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PRESTATION.....	64
1. <i>La nature de la prestation</i>	65
2. <i>Le contenu de la prestation</i>	67
C. LE VOLET FINANCIER.....	70
1. <i>Le financement par les départements</i>	71
a) Le principe du financement par les départements.....	71
b) Les modalités de ce financement.....	75

2. Le financement par le Fonds de solidarité vieillesse.....	81
a) Une nouvelle extension des missions du FSV.....	81
b) Son incidence sur l'équilibre financier du Fonds.....	82
3. Le financement par les communes.....	85

EXAMEN DES ARTICLES..... 89

TITRE PREMIER DISPOSITIONS GENERALES

• Article premier - Création d'une nouvelle prestation dite prestation d'autonomie.....	89
• Art. 2- Caractère de la prestation et conditions d'hébergement du bénéficiaire.....	92
• Article additionnel après l'article 2 - Coordination, par les départements, des actions en faveur des personnes âgées et conventionnement avec les organismes de sécurité sociale.....	93
• Article additionnel après l'article 2 - Plan départemental d'action en faveur des personnes âgées.....	95
• Art. 3 - Conditions d'accès à la prestation pour les étrangers.....	96
• Art. 4 - Montant maximum de la prestation et critère d'évaluation de la dépendance et de son montant.....	98
• Art. 5 - Cumul de la prestation avec les ressources de l'intéressé dans la limite d'un plafond.....	100
• Article additionnel après l'article 5 - Non prise en compte dans le calcul des ressources pour la prestation d'autonomie des « rentes dépendance ».....	101
• Art. 6 - Compétence du département pour la gestion et le service de la prestation.....	102
• Art. 7 - Modalités d'octroi de la prestation et possibilité de révision de la décision.....	104
• Art. 8 - Possibilité de conventionnement pour les Conseils généraux.....	106
• Art. 9 - Prestations non cumulables avec la nouvelle prestation et conditions de suspension ou de réduction de celle-ci en cas d'hébergement en établissement de santé.....	108
• Art. 10 - Exclusion du recours à l'obligation alimentaire pour cette prestation.....	109
• Art. 11 - Délai de prescription de l'allocation et montant minimum de versement.....	110
• Article additionnel après l'article 11 - Incessibilité et insaisissabilité de la prestation d'autonomie.....	111
• Art. 12 - Tutelle aux prestations sociales, secret professionnel et contrôle de l'application de la loi par les agents départementaux.....	112
• Art. 13 - Modalités de recours contre la décision du Président du Conseil Général.....	113
• Art. 14 - Institution d'un recours sur succession.....	116
• Article additionnel après l'article 14 - Modalités de recouvrement et de recours.....	118

TITRE II DE LA PRESTATION D'AUTONOMIE A DOMICILE

• Art. 15 - Modalités d'utilisation de la nouvelle prestation.....	119
• Article additionnel après l'article 15 - Création d'une aide aux personnes âgées dépendantes.....	122
• Art. 16 - Obligation de déclaration pour le bénéficiaire auprès du Président du Conseil général.....	122
• Art. 17 - Possibilité de rémunération de l'employé à domicile par un chèque service particulier, le chèque autonomie.....	123
• Art. 18 - Modalités de versement de la prestation.....	126
• Art. 19 - Conditions d'agrément.....	126
• Art. 20 - Suivi médico-social et modalités d'interruption du service de l'aide par le président du Conseil général.....	128
• Article additionnel après l'article 20 - Contrôle exercé par les agents départementaux.....	129

TITRE III DE LA PRESTATION D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT	131
• <i>Art. 21</i> - Enoncé du principe du droit des personnes hébergées en établissement à la nouvelle prestation.....	131
• <i>Art. 22</i> - Révision de l'allocation en cas d'entrée en établissement.....	133
• <i>Art. 23</i> - Prise en compte des frais relatifs à la dépendance mis à la charge de l'établissement.....	134
• <i>Art. 24</i> - Recours à l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes ayant des ressources insuffisantes.....	134
• <i>Art. 25</i> - Versement direct de la prestation à l'établissement.....	136
• <i>Article additionnel après l'article 25</i> - Date d'application de la prestation d'autonomie en hébergement et annonce d'une loi préalable réformant la tarification.....	137

TITRE IV DISPOSITIONS FINANCIERES	139
• <i>Art. 26</i> - Financement de la prestation d'autonomie.....	139
• <i>Art. 27</i> - Dépenses de référence des départements.....	142
• <i>Art. 28</i> - Réévaluation des dépenses de référence.....	144
• <i>Art. 29</i> - Indexation des dépenses de référence.....	146
• <i>Art. 30</i> - Partage du financement de la prestation à l'issue de la période transitoire.....	148
• <i>Art. 31</i> - Prise en compte du produit des recouvrements.....	149
• <i>Art. 32</i> - Participation financière des communes.....	150
• <i>Art. 33</i> - Conditions d'application.....	152
• <i>Art. 34</i> - Financement par le Fonds de solidarité vieillesse.....	152

TITRE V DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES	156
• <i>Art. 35</i> - Bilan annuel de la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie établi par le Président du Conseil Général.....	156
• <i>Art. 36</i> - Etablissement d'un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées.....	157
• <i>Art. 37</i> - Exonération des cotisations sociales patronales pour les bénéficiaires de la prestation autonomie.....	159
• <i>Article additionnel après l'article 37</i> - Exonération de la taxe sur les salaires et des cotisations sociales patronales pour les associations.....	160
• <i>Art. 38</i> - Limite d'âge pour le bénéfice de l'allocation compensatrice.....	162
• <i>Art. 39</i> - Dispositions applicables aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui bénéficient déjà de l'allocation compensatrice.....	163
• <i>Art. 40</i> - Date d'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement.....	166
• <i>Article additionnel après l'article 40</i> - Dispositif transitoire pour les douze départements expérimentaux.....	168
• <i>Art. 41</i> - Délai de demande d'agrément pour les services d'aide à domicile déjà existants et modalités de cet agrément.....	168
• <i>Art. 42</i> - Recours à des décrets en Conseil d'Etat pour l'application de cette loi.....	169
• <i>Article additionnel avant l'article 43</i> - Création d'un régime complémentaire facultatif pour la couverture du risque dépendance.....	169
• <i>Article additionnel avant l'article 43</i> - Dispositions relatives à l'Alsace-Moselle.....	170
• <i>Article additionnel avant l'article 43</i> - Observatoire national de la dépendance.....	171
• <i>Art. 43</i> - Modalités d'adaptation de la loi.....	171

TRAVAUX DE LA COMMISSION	173
---------------------------------------	-----

I. AUDITION DE MME COLETTE CODACCIONI, MINISTRE DE LA SOLIDARITE ENTRE LES GENERATIONS	173
---	-----

II. AUTRES AUDITIONS	181
III. EXAMEN DU RAPPORT	200
IV. AUDITIONS DU RAPPORTEUR (1)	214
TABLEAU COMPARATIF	215

ANNEXE : PROPOSITION DE LOI N° 295, PRÉSENTÉE PAR MM. JEAN-PIERRE FOURCADE, ANDRÉ JOURDAIN, PHILIPPE MARINI ET LES MEMBRES APPARTENANT A LA MAJORITE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, TENDANT À INSTITUER UNE ALLOCATION AUX PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES	259
---	-----

SYNTHESE DES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION

I. LES PRINCIPES DIRECTEURS RETENUS PAR LA COMMISSION

La position de la commission des Affaires sociales est fondée sur sept principes directeurs :

1°) La création de la prestation autonomie constitue une priorité sociale qui doit être retenue sans toutefois aggraver les difficultés financières de l'Etat, ni mettre en péril l'avenir des départements.

2°) Afin d'éviter d'hypothéquer l'avenir, les modalités techniques et financières de la mise en oeuvre de ce droit nouveau, qui est évidemment pérenne, seront révisées dans trois ans.

La loi aujourd'hui soumise au Parlement n'est donc qu'une loi de « basculement » d'un mauvais système (né d'une dérive du droit à l'ACTP) à un autre. Elle ne doit rien régler au-delà. La Commission a ainsi choisi de supprimer les règles de répartition de la charge financière proposées à l'issue de la période transitoire.

3°) Le financement de la prestation doit être garanti ; les dispositions actuelles du code de la sécurité sociale imposent d'ailleurs au Gouvernement de saisir le Parlement des mesures propres à maintenir l'équilibre du fonds de solidarité vieillesse. Il est seulement précisé par la commission qu'une fois assurées les dépenses de solidarité vieillesse et celles qui sont consacrées à la prestation autonomie, le solde du fonds est affecté au service de la dette à l'Etat. C'est donc seulement si ce solde n'est pas suffisant que le Gouvernement doit s'acquitter de l'obligation posée actuellement par la loi.

4°) Les modalités du basculement doivent offrir à tous les départements des garanties très claires. Les critères selon lesquels sont prises en compte les charges actuelles des départements doivent être précisés. La commission des Finances s'y est attachée.

Les charges de gestion résultant de la nouvelle prestation doivent être mises à la charge du fonds de solidarité vieillesse.

5°) Une loi réformant la tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées est un préalable indispensable au service de la prestation d'autonomie dans lesdits établissements qui devra être mise en oeuvre au plus tard le 1er janvier 1997.

6°) Enfin, il paraît nécessaire pour les départements et pour l'avenir de cette prestation que ceux-ci conventionnent avec les caisses de sécurité sociale. Il ne s'agit bien évidemment pas de remettre en cause le principe de la libre administration des collectivités territoriales. Le but à atteindre est double : tirer parti des actions actuelles des Caisses qui ne doivent pas se désengager et aussi de réduire les frais de gestion et de personnels de telle manière que cette prestation soit mise en oeuvre rapidement, efficacement et au moindre coût.

7°) Les maires, qui participent au financement de la prestation à travers le contingent d'aide sociale, doivent être placés en position de donner leur avis sur les dossiers d'attribution de la prestation.

II. LES AMENAGEMENTS APPORTES AUX CONDITIONS D'OUVERTURE DU DROIT A LA PRESTATION

1°) La commission en est revenue aux règles de l'aide sociale aussi souvent qu'elles simplifient la gestion de la prestation nouvelle.

2°) Ainsi est-il notamment apparu plus opportun de conserver la notion de domicile de secours, plutôt que d'introduire celle de résidence. En effet, l'aide sociale à l'hébergement est financée par le département du domicile de secours. Juxtaposer les deux notions, pour une même personne, serait un facteur de complexité supplémentaire.

3°) La commission, comme le Gouvernement, a écarté le recours à l'obligation alimentaire.

Le non-recours à l'obligation alimentaire doit cependant s'accompagner d'un corollaire, le durcissement du recours à l'encontre des donataires. A la règle actuelle des cinq ans, qui apparaissent trop courts, il semble pertinent de substituer un délai de dix ans, compte tenu des dispositions fiscales en vigueur en matière de donation ; par ailleurs, la commission a généralisé le seuil en souhaitant le voir fixer à un niveau bas.

4°) La commission a, enfin, proposé des exonérations de cotisations sociales patronales pour les associations qui oeuvrent en faveur des personnes âgées dépendantes afin de réduire les distorsions de concurrence avec l'emploi direct, alors que, de toute évidence, les personnes dépendantes sont incapables d'assumer les responsabilités d'un employeur.

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi relatif à la création d'une prestation dite « prestation d'autonomie » pour les personnes âgées dépendantes qui est soumis à l'examen de la Haute Assemblée est le fruit d'une longue réflexion à laquelle elle a grandement participé.

Il tient également la promesse faite par le futur président de la République, M. Jacques Chirac, lors de la dernière campagne présidentielle, promesse reprise par M. Alain Juppé, Premier Ministre lors de sa déclaration de politique générale, le 23 mai 1995. En effet, « souhaitant remettre nos aînés au coeur de notre société, au coeur du pacte républicain », le Premier Ministre avait déclaré qu' « au-delà des expérimentations en cours, il était indispensable de mettre en place au plus tôt une allocation de dépendance ».

C'est, en effet, une nécessité, compte tenu du vieillissement de la population française, reflet tant de l'amélioration des conditions de vie que de la dénatalité, et une nécessité de plus en plus pressante. Actuellement, selon les estimations les critères retenus, on évalue à environ 500.000 à 900.000, le nombre de personnes dépendantes¹ dans notre pays. Selon les projections de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, en 2020, si l'on prend l'estimation la plus basse, c'est-à-dire la plus favorable, ce nombre devrait s'élever à 1,2 million. En effet, d'ici à 2020, les personnes âgées de plus de 85 ans qui sont actuellement 1 million et 1,7 % de la population verront leurs effectifs multipliés par 2,4.

Ce cas de figure n'est d'ailleurs pas spécifique à la France. Tous les pays développés connaissent ce phénomène qui est devenu un véritable problème de société. Ainsi, en 2020, plus de 20 millions de personnes seront

¹ Qui sont en majorité des femmes à 72 %.

âgées de 80 ans et plus sur le territoire de l'actuelle Union européenne soit une croissance de plus de 300 % par rapport à 1960.

Ce texte est également une nécessité compte tenu de l'insuffisance de la prise en charge actuelle de la dépendance, de son absence de définition précise, du manque de coordination des actions dans ce domaine alors qu'existent de multiples intervenants et du poids financier croissant de l'allocation compensatrice, devenue au fil des ans, un véritable substitut à une prestation non encore créée, sur les finances des départements.

Ce texte a, enfin, un dernier objet, la solvabilisation des besoins des personnes âgées et donc la création d'emplois. Le Gouvernement, reprenant les estimations de l'Observatoire de l'action sociale décentralisée (ODAS) évaluée à 50.000 emplois créés équivalent temps plein, les conséquences de la mise en oeuvre de cette prestation.

C'est donc un texte fort important qui crée un nouveau droit pour l'élaboration duquel la Haute Assemblée a beaucoup oeuvré.

S'appuyant sur les travaux du groupe d'études sur la dépendance dont elle avait adopté les conclusions et qui a donné lieu à la proposition de loi n° 295 dite Fourcade-Marini, votre commission, lors de sa réunion du 26 octobre 1995, a fondé son analyse de ce texte à partir de plusieurs principes qu'elle a jugés essentiels et qui lui ont permis de remodeler le texte soumis à son examen.

Remarquant, pour l'avoir souhaité elle-même depuis des années, que la création de la prestation d'autonomie était une priorité sociale, elle s'est montrée soucieuse tant des équilibres financiers de l'Etat que de l'avenir des départements.

Votre commission en a conclu que les modalités techniques et financières de l'instauration de ce droit qui doit rester acquis devraient faire l'objet d'une adaptation dans trois ans. La présente loi ne doit donc, pour elle, être, qu'une loi de basculement d'un système mauvais à un autre plus satisfaisant. Les conditions financières de ce basculement doivent être définies dans la plus grande clarté. A cet égard, il a semblé à votre commission que les charges de gestion de la nouvelle prestation devaient être mises, non à la charge des départements, mais à celle du Fonds de solidarité vieillesse.

Pour l'avenir même de cette prestation, pour sa mise en oeuvre rapide et efficace et pour que les départements puissent assumer cette nouvelle compétence, votre commission a souligné pour ces derniers la nécessité de passer des conventions avec les caisses de sécurité sociale. Elle s'est, en effet, souciée du possible désengagement de celles-ci qui financent actuellement

nombre de prestations. Elle a souligné également la nécessité de coordonner les actions des différents intervenants en matière de politique en faveur des personnes âgées, rôle dévolu pour elle, en toute logique, au président du Conseil général.

Votre commission a également souhaité, dans la mesure où les communes participent au financement de la prestation à travers le contingent d'aide sociale, que les maires puissent donner leur avis sur les dossiers d'attribution de la prestation.

Dans la mesure où elle a considéré que cette loi n'était qu'une loi de basculement, votre commission est revenue aux règles de l'aide sociale qui offrent le mérite de la simplicité pour la gestion des départements. Il en est ainsi pour les étrangers comme pour le maintien de la notion de domicile de secours.

Elle a toutefois écarté le recours à l'obligation alimentaire, préférant durcir, en matière de recours sur succession, celui à l'encontre des donataires afin de prévenir les évasions d'héritage.

Elle a, pour l'entrée en vigueur de la prestation en établissement, souhaité en avancer la date au 1^{er} janvier 1997, et la lier à l'intervention d'une loi réformant la tarification des établissements depuis longtemps réclamée et toujours repoussée.

Enfin, considérant que les personnes âgées dépendantes ne sont pas toujours capables d'assumer les responsabilités d'un employeur, elle a proposé d'éliminer la distorsion de concurrence qui existe entre l'emploi direct et le recours à une association de services aux personnes âgées, en exonérant ces dernières de cotisations sociales patronales et de taxe sur les salaires en tant qu'elles s'occupent des personnes concernées par la prestation d'autonomie.

Avant d'aborder d'une manière plus approfondie l'analyse de votre commission, dont les grandes lignes viennent d'être évoquées, il est apparu opportun de porter un regard sur la dernière décennie qui n'a pas permis d'apporter une solution au problème de la dépendance qui touche tous les pays développés.

* * *

*

I. LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES EN FRANCE : UNE DÉCENNIE POUR RÉPONDRE À UN PROBLÈME QUI TOUCHE TOUS LES PAYS DÉVELOPPÉS.

A. UN PROBLÈME QUI TOUCHE TOUS LES PAYS DÉVELOPPÉS

1. La situation française

Cela est notamment vrai pour les Etats-Unis, l'Europe et particulièrement le Japon et ceci sera de plus en plus vrai, selon les prévisions démographiques actuelles.

Ainsi, à la fin de 1994, l'Union Européenne comptait 70 millions de personnes âgées de plus de 60 ans, soit près de 20 % de la population totale, et, selon certaines estimations, avant 2020, les soixante ans et plus pourraient constituer le quart de cette population. Les taux de dépendance, même s'il faut s'entendre sur une définition homogène de ce problème, devraient doubler dans nombre d'Etats-membres entre 1980 et 2020. A l'intérieur de cette population, la part des très âgés ne fait que s'accroître. En 2020, l'Union européenne devrait compter, en effet, plus de 20 millions de personnes de plus de 80 ans.

C'est donc un problème général de société qui se pose à tous les pays développés en même temps qu'un défi économique. Certains ont pu soutenir que le vieillissement de la population constitue pour les économies un défi plus grand que les crises du pétrole des années 1970 ou la récession économique des années suivantes. La France qui, dès le début du XX^{ème} siècle, était considérée comme un pays « vieilli » par rapport à ses principaux voisins, n'échappe pas à la règle.

a) *La population vieillit sous l'effet de l'amélioration des conditions de vie, des progrès médicaux et de la baisse de la natalité.*

Il n'est pas possible de déterminer les parts respectives de ces trois facteurs. Il faut rappeler cependant que le problème de la baisse de la natalité en France est ancien, depuis le XVIII^{ème} siècle même si, depuis le baby boom

¹ *A workers versus pensioners : intergenerational justice in an ageing World (« The Economist » juin 1989)*

des années 1945 à 1964, la France reste un des pays d'Europe avec le taux de natalité le plus fort et une politique familiale dynamique.

Le rôle des progrès médicaux et celui de l'amélioration des conditions de vie, d'hygiène, de confort, de logement, de ressources, sont incontestables. Il faut mentionner, à cet égard, que les personnes âgées de 60 ans et plus qui représentent 19,9 % de la population, entraînent 42,2 % des dépenses médicales. Celles-ci sont d'ailleurs beaucoup plus concentrées en ce qui concerne les personnes de 80 ans et plus, comme on pouvait s'y attendre. Celles-ci représentent 3,4 % de la population et entraînent 10,9 % des dépenses médicales. Les personnes âgées se soignent incontestablement plus que leurs ancêtres au même âge. Globalement, les dépenses de santé des personnes de 80 ans et plus sont trois fois plus importantes que les dépenses moyennes de la population totale et sept fois plus que celles du groupe le moins consommateur.¹

Au regard de l'évolution de l'humanité depuis 10.000 ans, comme le note le rapport Boulard, l'accroissement de l'espérance de vie apparaît tout à fait considérable. Ainsi, il a fallu 10.000 ans pour passer d'une espérance de vie de 20 à 40 ans et seulement 100 ans pour doubler encore celle-ci.

Plus précisément, on constate que la véritable « accélération » de l'allongement de l'espérance de vie s'est surtout produite au XX^{ème} siècle, et surtout dans la seconde moitié de celui-ci (cf. tableau ci-après). Ainsi, en France, pour les hommes, l'espérance de vie à la naissance est-elle passée de 45,3 en 1900 à 63,9 en 1950 pour atteindre 72,6 ans en 1992. Pour les femmes, l'accroissement de l'espérance de vie a été encore plus impressionnant passant de 47,1 ans en 1900, à 69,7 en 1950 et 81,4 ans en 1992. Aujourd'hui, 71,8 % des personnes dépendantes sont des femmes.

Accroissement de l'espérance de vie

Espérance de vie à la naissance	Femmes		Hommes	
	1950	1992	1950	1992
Allemagne	68,3	79,1	64,4	72,6
France	69,7	81,4	63,9	73,2
Italie	67,9	80,3 ⁽¹⁾	64,3	73,6
Royaume-Uni	71,3	79,0	66,5	78,6
Suisse	71,3	81,3	66,9	74,5
Espagne	64,3	80,5 ⁽¹⁾	59,8	73,3 ⁽¹⁾
Belgique	69,0	79,5	63,8	73,1

⁽¹⁾ Chiffres de 1991 - Source : Institut national d'études démographiques.

Il est patent, si l'on consulte le tableau ci-joint sur l'évolution de la population par grands groupes d'âge, que les moins de 20 ans voient depuis

¹ Soit les enfants de 2 à 9 ans (Source : Andrée Mizrahi « Comment assurer les soins des personnes âgées au XXI^{ème} siècle »).

1975 leur part se réduire de 30,70 % à 22,0 % en 2020 si l'on suit les estimations, alors que les plus de 60 ans et parmi eux les plus de 75 ans et de 85 ans constituent un pourcentage croissant de la population. Il est, à cet égard, frappant de constater qu'en 2020 la part des plus de 60 ans dans la population sera plus importante avec 28 % que celle des moins de 20 ans qui ne seront plus que 22 %, d'où un vieillissement global de la population. Outre une certaine crainte pour le dynamisme futur de notre société que ces chiffres pourraient provoquer, certains présagent, en proportion, une « explosion » du nombre des personnes dépendantes.

Evolution de la population française (par grands groupes d'âge en %)

	1975	1990	2005	2020
0-19 ans	30,7	26,7	24,5	22,0
20-59 ans	50,4	53,2	54,3	50,1
60 ans et plus	18,9	20,1	21,3	28,0
dont 75 ans et plus	5,6	7,2	8,2	10,0
dont 85 ans et plus	1,1	1,8	1,7	3,5

Source ODAS.

Toutefois, il semble qu'il faille se garder d'une vision purement mécaniste des conséquences du vieillissement dans la mesure où l'âge ne peut être considéré comme un invariant biologique. On peut rappeler le caractère relatif de l'entrée dans la catégorie des personnes âgées et la phrase de Louis XV qui, visitant ses provinces, avait demandé qu'on lui montre, dans les villages traversés, « les vieillards de 45 ans ». On doit souligner le rôle de certains économistes comme Alfred Sauvy qui ont développé le thème du vieillissement de la société à partir de l'évolution de la proportion des personnes de plus de soixante ans. Or, il est bien évident que le sexagénaire ou le septuagénaire des années 90 ne ressemble pas à celui des années 70 et encore moins à celui du début du siècle, tant sur le plan de la santé que des ressources.

Il est, donc, toujours périlleux de considérer que les pratiques sociales du moment et les besoins des personnes âgées reconnus à une période de l'histoire seront également valables pour l'avenir.

Cela l'est d'autant plus que le nombre des personnes dépendantes apparaît difficile à recenser et s'avère très variable, selon les critères retenus. La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) avait, en 1994, élaboré un tableau, ci-joint, éclairant sur ce point.

Estimations de la population âgée dépendante en France

	Taux de prévalence (%)	Effectif de population dépendante (milliers)
Enquête Inserm sur population de 65 ans ou plus		
(a) Personnes confinées au lit ou au fauteuil	2,4	180
(b) Personnes non confinées au lit ou au fauteuil mais ayant besoin de l'aide d'un tiers pour la toilette et l'habillement	3,1	233
Total (a+b)		413
Personnes ne sortant pas de chez elles sans l'aide d'un tiers	12,4	900
Enquête Credoc		500-600
Enquête CNAV sur population de 75 ans ou plus		
(a) Dépendance extrême	5,68	230
(b) Dépendance très forte	6,82	275,2
(c) Dépendance forte	10,40	419
Total		924,2

Sources : « retraite et société » Réfléchir les retraites Numéro spécial de 1994 (CNAITS)

Si l'on cherche à ventiler grossièrement et globalement la population âgées de plus de 65 ans entre le domicile et l'hébergement, on peut estimer que près de 95 % de celle-ci vit à domicile. Pour les 95 ans et plus, ils sont encore 60 % à être chez eux. Ceci peut s'expliquer par le désir croissant des personnes à rester chez elles et aux effets de la politique de maintien à domicile. Aussi, depuis une quinzaine d'années, les effectifs de la population hébergée en établissement diminuent-ils pour la tranche 75-80 ans. L'âge d'entrée en établissement a considérablement cru pour atteindre 83 ans en 1990. Fin 1990, 540.000 personnes âgées étaient accueillies dans les établissements sociaux, médico-sociaux et les unités de long séjour.

Parmi ces personnes, selon les chiffres établis par le docteur Fabienne Dubuisson et Mme Roselyne Kenjose en juin 1993, deux sur cinq présentaient une détérioration intellectuelle et neuf sur dix dépendaient de l'aide d'un tiers pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. Les logements-foyers accueillissaient environ 13 % de locataires présentant des troubles de comportement et d'orientation, qui allaient souvent de pair avec des problèmes psychiques. Dans les maisons de retraite, plus de deux personnes sur cinq souffraient de troubles d'orientation et de comportement. Près d'un quart de leurs pensionnaires cumulaient détérioration intellectuelle, dépendance physique et incontinence.

Les services de long séjour qui sont devenus des unités de soins de longue durée, relèvent de la loi hospitalière. Environ 94 % des places étaient

occupées par des personnes de 65 ans et plus. Toujours selon la même enquête de juin 1993, parmi les personnes vivant dans ces unités, 75 % souffraient de troubles d'orientation et de comportement.

Etat des personnes vivant en établissement (en %)

Type d'établissement	Personnes ayant une détérioration intellectuelle	âgées de 85 ans et plus	incontinentes	dont confinées au lit ou au fauteuil	aidées pour la toilette ou l'habillage	aidées pour sortir
Logements-foyers	13	44	22	13	36	24
Maisons de retraite :	44	43	54	26	54	11
- sans section de cure médicale,	37	42	54	25	56	10
- avec section de cure médicale	47	43	55	27	54	12
Long séjour	75	49	86	59	38	3
Ensemble	40	45	59	32	49	10

Source : SESI enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EPHA 90)

b) Les prévisions démographiques jusqu'en 2020 : une progression non linéaire du nombre des personnes dépendantes

Un certain nombre de facteurs vont jouer dans l'avenir pour l'accroissement du nombre des personnes dépendantes : il en est ainsi de la solitude qui, avec les mutations sociologiques, le recul de la cohabitation avec les enfants, le déclin du mariage et la croissance du célibat, devient de plus en plus importante. Actuellement, pour les plus de 75 ans, malgré l'accroissement du nombre de personnes encore en couples du fait de l'allongement de la vie pour les hommes, la proportion de personnes âgées de 75 à 84 ans vivant seules à domicile a considérablement cru. En 30 ans, cette part est ainsi passée de 28 % à 38 % et elle est appelée à croître du fait des évolutions sociologiques précitées. Selon une enquête du CREDOC de 1995, après 60 ans, une personne sur trois souffre de la solitude. 11 % des personnes interrogées par le CREDOC déclaraient ne voir que deux ou trois fois par an leurs enfants et 2 % jamais. De même, les liens de proximité et particulièrement ceux de voisinage ont tendance à se distendre de plus en plus. L'isolement est en fait le premier facteur de vulnérabilité de la population dépendante.

Par ailleurs, ainsi que le note l'étude de la CNAVTS de 1994, déjà citée, deux autres facteurs, outre l'âge bien sûr, influent sur le nombre des personnes dépendantes : ce sont les ressources et le sexe. Il semble, en effet, même avec de nombreux correctifs, qu'il existe un effet propre de la faiblesse des ressources sur l'intensité de la dépendance. Enfin, toutes choses égales par ailleurs, les femmes sont plus fréquemment dépendantes que les hommes.

Ainsi, même si, globalement, l'espérance de vie sans incapacité s'accroît et s'il n'est pas possible de « plaquer » la situation actuelle pour avoir une prévision exacte des comportements dans vingt ou trente ans, on peut s'attendre légitimement à un accroissement important du nombre des personnes dépendantes.

Si l'on se réfère à l'étude de la CNAVTS déjà citée, en 2020, le nombre de personnes fortement dépendantes devrait être compris entre 1,2 et 2,1 millions (cf. tableaux ci-dessous).

Hypothèse minimale

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Hommes	180.822	196.848	226.289	239.073	268.575	303.251	340.754
Femmes	452.828	504.702	559.837	603.700	657.214	764.405	469.348
Total	633.651	701.550	786.127	842.773	925.789	1.067.656	1.210.102

Hypothèse maximale

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Hommes	301.669	334.837	384.700	402.501	463.112	530.760	601.382
Femmes	834.883	911.720	998.537	1.084.006	1.183.330	1.358.461	1.511.656
Total	1.136.551	1.246.557	1.383.237	1.486.000	1.646.442	1.889.221	2.113.038

Le nombre des personnes fortement dépendantes devrait presque doubler entre 1990 et 2020 : le coefficient est de 1,91 dans la variante minimale et de 1,86 dans la variante maximale, pour une population âgée elle-même multipliée par 1,66.

Mais la progression est loin d'être linéaire au cours du temps qu'il s'agisse de la variante minimale ou de la variante maximale. Si le taux moyen annuel est de 2,18 % pour la première et de 2,09 % pour la seconde, on peut distinguer quatre courtes périodes, une montée jusqu'en 1995, un taux en baisse de 1996 à 2002, puis une nouvelle augmentation jusqu'en 2012 assortie d'une nouvelle décélération jusqu'en 2020.

Sur le plan des effectifs, une telle évolution se traduit par, environ, 15.000 grands dépendants de plus par an, de 1990 à 2000, et au-delà de 2010, un accroissement de 28.400 grands dépendants, annuellement, en moyenne, avec un maximum de 35.300 en 2016 et un minimum de 24.600 en 2020. Bien entendu, votre commission estime qu'il faut prendre ces chiffres avec réserve et prudence. Toutefois, elle considère qu'il s'agit là d'estimations utiles.

c) *Des conséquences financières importantes que ne peuvent plus assumer ni les personnes âgées, ni leurs familles, ni les conseils généraux*

Le niveau de vie des personnes âgées s'est considérablement amélioré depuis les années soixante et la publication du rapport Laroque. Désormais, selon les études de divers instituts INSEE, CREDOC : les personnes âgées sont un peu plus aisées que l'ensemble de la population grâce à, notamment, l'augmentation du niveau des retraites pour les « jeunes retraités » qui ont des carrières complètes et à l'existence d'un patrimoine de rapport. On pourrait s'attendre à ce que globalement, ils soient plus à même de prendre en charge leur propre dépendance. Toutefois, il faut rappeler le coût très important de l'hébergement en établissement, même pour les personnes qui bénéficient d'une retraite correcte. Ainsi, en région parisienne, il est fréquent que des personnes aient à assumer des coûts d'hébergement de 12.000 à 18.000 francs, alors que le conjoint doit pouvoir subsister au domicile du couple.

De plus, si l'on veut analyser plus finement les niveaux de vie des personnes dépendantes, on doit nuancer l'assertion selon laquelle les personnes âgées seraient plus aisées que le reste de la population. L'INSEE, dans sa revue « Economie et statistique » n° 283-284 de 1995, révèle, en fait, une opposition entre trois catégories d'âge : les plus jeunes, ceux qui ont moins de quarante ans, qui ont aujourd'hui le niveau de vie le plus bas et dont la situation relative s'est constamment dégradée depuis le milieu des années soixante-dix, les 40-70 ans qui sont les plus aisés - toujours en moyenne - avec cependant des disparités fortes, et les plus âgés, en particulier les veuves, qui conservent un niveau de vie relativement faible, bien que leur pouvoir d'achat progresse toujours. Sur ce dernier point, il n'est que de remarquer le nombre constamment en baisse des personnes qui perçoivent le minimum vieillesse qui sont en majorité des femmes, veuves et très âgées.

Cette division en trois catégories de population apparaît très éclairante à votre commission. Ainsi, actuellement, les personnes les plus dépendantes s'avèrent les plus âgées et ne sont pas les plus aisées parmi les retraités. La charge de les aider à la fois en heures de présence et financièrement repose entièrement sur la génération pivot - de 40 à 70 ans - la plus aisée certes, qu'elle soit active ou déjà retraitée, mais sur qui pèse également la responsabilité d'établir ses propres enfants. Or, ceux-ci sont la catégorie la plus en difficulté, au moins sur le plan financier. En effet, cette catégorie a été et est toujours confrontée à la difficulté d'entrer et de s'insérer durablement dans la vie active, à cause du développement du chômage et de la précarisation de l'emploi, ou bien encore elle poursuit ses études le plus longtemps possible afin de tenter de se prémunir contre ces difficultés.

La génération pivot est donc extrêmement sollicitée pour aider les deux autres catégories, de toutes les manières, alors même qu'elle n'est pas totalement assurée pour son avenir professionnel ou sa retraite. Il y a donc, à l'évidence, un phénomène de transfert de charges entre les générations dont il convient de ne pas sous-estimer les conséquences à long terme.

Ce qui est patent, en tout cas, compte tenu des facteurs qui viennent d'être mentionnés, auxquels il faut ajouter le développement de l'activité professionnelle des femmes et la baisse de la cohabitation entre les différentes générations, c'est que les personnes âgées dépendantes et leur famille ne peuvent plus assumer l'intégralité de la charge qu'implique la dépendance, que cela soit financièrement pour les premières, et financièrement et en heures d'aide pour les secondes.

Si cette charge devient insupportable aux personnes âgées concernées et à leur famille, elle l'est tout autant pour les départements. En effet, la dépense d'aide sociale en direction des personnes âgées, dont ils ont totalement la charge en vertu des lois de décentralisation et qui comprend le chapitre 956-5 du compte administratif et l'allocation compensatrice versée aux plus de 60 ans, s'est élevée à 12,7 milliards de francs en 1994, selon les derniers chiffres de l'ODAS. Cette dépense se décompose en trois parties, l'allocation compensatrice aux personnes âgées (APCA), l'aide sociale à l'hébergement et l'aide à domicile. Mais il est patent qu'au cours des cinq dernières années, l'augmentation des dépenses d'aide sociale à destination des personnes âgées est due à hauteur de 80 % à l'allocation compensatrice et à hauteur de 20 % à l'hébergement, la dépense d'aide à domicile restant stable. Il est bien établi que l'allocation compensatrice versée en espèces et mentionnée à l'article 39 de la loi de 1975 d'orientation en faveur des handicapés, destinée, au départ pour permettre aux personnes handicapées d'effectuer les actes ordinaires de la vie ou pour compenser les frais professionnels dus à leur handicap, en l'absence d'une allocation dépendance, est devenue progressivement un substitut à celle-ci pour les personnes âgées. Cela est d'autant plus vrai qu'elle ne prévoit pas de faire appel à l'obligation alimentaire et au recours sur succession pour les conjoints ou les enfants. Elle a désormais atteint pour les départements des montants peu supportables passant de 3,5 milliards de francs en 1989 à 6 milliards en 1994. Son rythme de progression a été considérable au cours des cinq dernières années avec + 15 % par an de 1989 à 1992, et + 8 % en 1993. Il s'est ralenti en 1994 avec environ 5 %, ce qui reste tout de même très fort. Ce ralentissement a pu s'expliquer par la mise en oeuvre de contrôle d'effectivité de la prestation dans les départements. La loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, dans son article 59, et son décret d'application du 24 janvier 1995, même si ce dernier n'est pas totalement satisfaisant, ont donné un fondement légal à ce contrôle d'effectivité qui s'avérait nécessaire dans la

mesure où l'allocation compensatrice est souvent thésaurisée par les personnes âgées ou offerte en cadeau à leurs petits enfants.

Mais le problème n'en reste pas moins plus que préoccupant dans la mesure où l'allocation compensatrice n'est pas perçue par tous ses bénéficiaires potentiels. On estime qu'actuellement 50 % de ceux-ci à domicile la perçoivent alors qu'ils ne sont que 10 % en établissement¹. Les dépenses en matière d'allocation compensatrice n'ont donc pas, potentiellement, fini de croître fortement.

La situation semble donc très périlleuse pour les départements alors même que ceux-ci connaissent de grandes difficultés financières et consacrent des montants de plus en plus importants en matière sociale. Ainsi, leurs dépenses sociales occupent une part de plus en plus grande de leurs budgets, variables selon les cas, mais les exemples cités vont de 45 % à 65 %. Ceci induit une forte réduction de leur marge de manoeuvre qui rejait sur leurs décisions d'investissement. Celui-ci a baissé de 2 % l'an passé. L'allocation compensatrice est donc un facteur difficilement contrôlable de leurs dépenses, même si au cours de cette année est intervenu le décret du 6 mai 1995 qui accroît la représentation des conseils généraux au sein des commissions qui décident de l'attribution de l'allocation compensatrice, à savoir les COTOREP.

Cette crainte des départements de devoir sacrifier le développement économique local à la gestion des dépenses sociales risque de s'accroître, même si le surcoût de la prestation d'autonomie est pris en charge par le fonds de solidarité vieillesse. En effet, les départements nourrissent une inquiétude réelle quant à leur avenir en tant que collectivité territoriale s'administrant librement. Il ne faudrait pas, en effet, qu'ils ne deviennent plus qu'un instrument, un échelon administratif, chargé de distribuer des prestations, sur crédits d'Etat. C'est une préoccupation réelle qu'il convient de ne pas négliger.

d) Une source potentielle d'emplois

L'accroissement du nombre des personnes dépendantes, pour peu que leurs besoins soient solvabilisés, est généralement considéré comme générateur d'emplois. Les emplois engendrés sont considérés comme des emplois de proximité. Cependant certains considèrent également que la

¹ Mais la moitié de ces bénéficiaires potentiels sont pris en charge par l'aide sociale à l'hébergement

solvabilisation des personnes âgées dépendantes serait également créatrice d'emplois en établissement.

Toutefois, les études aux conclusions contrastées qui existent dans ce domaine ne concernent que les emplois au domicile des personnes âgées, qu'il s'agisse d'emploi direct ou indirect, par l'intermédiaire d'associations.

En 1993, une étude du ministère du travail estimait, en effet, à 12.000, soit 8.000 équivalents temps plein, le nombre d'emplois susceptibles d'être créés, et ce, dans l'hypothèse d'un financement public de 50 % des dépenses qui en résulteraient.

En octobre 1994, l'ODAS estimait, lui, à 50.000 équivalents temps plein le potentiel de création d'emplois, sous certaines conditions. Ces conditions étaient, tout d'abord, une réelle adaptation de l'offre aux besoins, avec des emplois souples et polyvalents, mais aussi présentant des garanties de confiance et de compétence. L'ODAS estimait, en effet, qu'il était hasardeux de considérer que l'aide aux personnes âgées, compte tenu de la fragilité de ce public, était un gisement d'emplois pour les personnes en difficulté ou sous-qualifiées. Il a d'ailleurs souhaité le développement de nouveaux services et de nouvelles prestations dans le domaine des transports, du bricolage, des livraisons à domicile et de l'accompagnement. Mais il lui a semblé nécessaire en même temps, pour que ces emplois se développent, de maintenir l'attractivité du prix du service soit, en moyenne, 42 francs de l'heure. La dernière condition selon l'ODAS est que l'offre de service doit être mieux coordonnée. Ces emplois créés devraient répondre à des exigences multiples qui semblent quelque peu contradictoires, prix attractifs, mais qualification et polyvalence des personnes employées pour un travail souvent à temps partiel.

Le Gouvernement attend de la création de la prestation d'autonomie des créations de 50 à 70.000 emplois équivalents temps plein en quelques années. Il rejoint donc largement les estimations de l'ODAS.

Il ne faut pas oublier, à cet égard, comme en témoigne une enquête du 17 août 1995 du ministère du travail, de la participation et du dialogue social, que ces emplois sont à temps partiel, l'essentiel de l'aide à la personne âgée, hors soins, se trouvant concentré au moment du lever, des repas et du coucher. L'enquête précitée, intitulée « l'évolution des emplois familiaux de 1992 à 1994 » établissait à 200.000 entre 1992 et 1994, la création d'emplois familiaux à temps partiel, due à l'instauration des mesures d'incitation comme les exonérations de charges sociales et les réductions d'impôts. En équivalent temps plein, le chiffre s'élevait à 40.000. En ce qui concerne la garde et l'aide aux personnes âgées, cette étude s'avère particulièrement éclairante dans le cadre de l'examen du présent texte. En effet, si, en 1992, déjà quatre

employeurs sur dix étaient âgés de plus de 70 ans, désormais plus de la moitié atteignent cet âge en 1994. Ceci est la résultante de l'effet attractif joué par l'exonération des cotisations sociales patronales pour les personnes âgées de soixante-dix ans et plus. 41 % des personnes de plus de 70 ans passent par une association agréée pour recruter et gérer les aspects administratifs de l'embauche et du salaire. L'âge moyen des employeurs s'élève globalement de 60 ans en 1992 à 64 ans en 1994. Il est en forte corrélation avec le type de tâche : celui qui souhaite une femme de ménage a 65 ans en moyenne, alors que la personne qui requiert une surveillance régulière est âgée de 75 ans. De même, les employeurs recourant aux services d'une association mandataire sont en moyenne de quinze ans plus âgés que ceux qui recrutent directement. Ceci prouve l'émergence d'un besoin et le début de sa solvabilisation. En 1994, les employeurs étaient à 58 % des retraités contre seulement 46 % en 1992 et la proportion des non imposés s'accroît, passant de 18 % en 1992 à 26% en 1994. Parallèlement, si globalement les emplois créés grâce aux dispositifs incitatifs sont à temps partiel et de faible durée, soit sept heures trois quarts par semaine, en revanche, on assiste à une augmentation très nette de la durée de garde de personnes âgées (soit 19 heures réparties sur quatre jours) (cf. tableau ci-dessous).

	Garde de personnes âgées		Total	
	1992	1994	1992	1994
Moins de 6 heures	46,1	32,3	60,6	64,9
De 6 à 8 heures	17,6	11,1	15,7	14,0
De 9 à 10 heures	5,9	9,3	6,7	5,4
De 11 à 20 heures	10,8	17,6	9,4	7,7
De 20 à 30 heures	8,8	12,1	4,2	4,5
Plus de 30 heures	10,8	17,6	3,4	3,5
Total	100	100	100	100

Sur le plan de la création d'emplois, et non pas de celle qui concerne qui concerne uniquement l'aide aux personnes âgées, le ministère du travail, de la participation et du dialogue social estime que les 200.000 emplois créés ont été occupés par environ 60.000 nouveaux salariés parmi lesquels 40 à 45 % étaient au chômage et 50 à 55 % étaient inactifs.

Cette étude est donc porteuse d'espoirs dans la mesure où elle révèle que les besoins commencent à être solvabilisés et donc créateurs d'emplois. La prestation d'autonomie pourrait donc s'inscrire dans cette dynamique. Toutefois votre commission ne souhaite pas faire de prévisions dans ce domaine.

Sur un plan local, elle tient à souligner que les conclusions du département d'Ille-et-Vilaine dans le cadre des expérimentations en matière

de dépendance, sont également très significatives. Ainsi, ce département recensait-il environ 230 emplois créés pour 844 personnes aidées. Il estimait donc qu'un emploi était engendré pour quatre personnes aidées.

Ces différents éléments tendraient à prouver la réalité du besoin de la part des personnes âgées dépendantes et la possibilité de créer des emplois pour le satisfaire grâce à la création de la prestation d'autonomie, si toutefois elle n'est pas accordée dans des conditions trop restrictives.

2. Les expériences étrangères

Dans le cadre européen, les expériences dans ce domaine s'avèrent très diverses. Quant à l'Allemagne, après vingt années, elle a fini par adopter en 1994, un texte qui est entré en vigueur au 1er janvier 1995 pour les personnes dépendantes à domicile mais qui ne sera applicable en établissement qu'au 1er juillet 1996. Le présent projet de loi avait, en fait, adopté le même décalage domicile/établissement.

Les éléments qui vont être présentés proviennent soit des travaux du Conseil de l'Europe présentés fin mai à Lisbonne lors de la VIème conférence des ministres chargés de la sécurité sociale, soit de l'étude menée par la division des études de législation comparée du service des Affaires européennes du Sénat.

a) *Des situations et des réponses contrastées : une typologie sommaire*

Estimations du nombre de personnes dépendantes ⁽¹⁾

	Nombre total de personnes dépendantes	Nombre total de personnes dépendantes de plus de 65 ans	% de la population âgée de plus de 80 ans
Autriche			3,69
Allemagne	1.660.000	1.220.000	
Belgique	+ ou - 200.000	82.500 ⁽²⁾	3,47
Canada	1.471.900		2,37
Danemark	230.000	195.000	3,67
Espagne			2,87
Royaume-Uni			3,67
Hongrie	900.000	350.000	
Irlande			3,00
Liechtenstein		104	
Lituanie	291.700		
Luxembourg		4.328	
Malte		2.670	
Norvège			3,76
Pologne	615.700	346.400	
Portugal			2,73
Roumanie	262.123		
Suisse	+ ou - 140.000	+ ou - 110.000	3,69
Suède			4,30
Turquie			1,46

⁽¹⁾ Selon les cas, figurent des statistiques ou des estimations, généralement relatives à l'année 1990.

⁽²⁾ Estimation du ministère de la Prévoyance sociale ; d'autres estimations sont disponibles, 108.900 selon l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes et 910.000 selon O. Kutý.

Source : *Conseil de l'Europe*.

Comparaisons internationales des dispositions applicables en cas de dépendance

Pays	Protection contre le risque	Financement	Type de prestation	Organisation et méthodes	Caractéristique du système de prestations sociales
Belgique	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires, prestations en nature, recours aux ressources privées le cas échéant indispensables	Protection par l'assurance maladie	Système d'assurance sociale
Bulgarie	Pas de référence au revenu professionnel	Impôt	Prestations en nature	Protection par l'assurance maladie	Système d'assurance sociale
Danemark	Pas de référence au revenu professionnel	Impôt	Salaire d'entretien ; salaire de congé ; prestations en nature	Effectué par les collectivités territoriales et notamment les communes	Système de prestations de base
Grèce	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires	Effectué par l'assurance sociale pour l'assistance sociale	Système d'assurance sociale
Israël	Référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations liées au revenu ; prestations en nature	Assurance soins autonome	Système d'assurance sociale
Italie	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations en nature	Effectué par le service national de santé	Système d'assurance sociale et d'assistance de base
Luxembourg	Pas de référence au revenu professionnel	Impôt	Prestations en nature	Effectué par les communes	Système d'assurance sociale
Pays-Bas	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations en nature ; participation personnelle en cas de soins ambulatoires et hospitaliers	Effectué par l'assurance nationale	Système d'assurance sociale
Autriche	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires ; prestations en nature ; recours à l'assistance sociale le cas échéant indispensable	Effectué par l'assurance pension et l'assurance maladie	Système d'assurance sociale
Pologne	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires ; prestations en nature	Effectué par l'assistance sociale et l'assurance sociale	Système d'assurance sociale
Royaume-Uni	Pas de référence au revenu professionnel	Impôt	Prestations en nature ; ressources privées le cas échéant indispensables	Effectué par le service national de santé	Système d'assurance sociale et système d'assistance de base
Russie	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires ; prestations en nature	Effectué par l'assurance sociale	Système d'assurance sociale et système d'assistance de base
République Tchèque	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires ; prestations complémentaires de l'assistance sociale	Effectué par l'assurance sociale	Système d'assurance sociale
Suisse	Pas de référence au revenu professionnel	Cotisations de travailleurs et d'employeurs	Prestations forfaitaires ; prestations en nature	Effectué par l'assurance sociale	Système d'assurance sociale

Très sommairement, on peut distinguer quatre grands groupes de pays selon le type de protection sociale retenu pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes par rapport à la sécurité sociale.

Le premier groupe de pays octroie des prestations spécifiques pour les personnes âgées dépendantes. Ce sont l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, qui seront étudiés plus loin, la Finlande, l'Irlande, la Suède, le Luxembourg, le Liechtenstein, le Portugal, le Royaume-Uni.

Le deuxième groupe se caractérise par la prédominance de prestations qui sont liées à d'autres pensions (vieillesse, invalidité) ou allocations pour les handicapés. Celui-ci se compose de la Belgique, de la Bulgarie, de Chypre, de la République Tchèque, de Malte, de la Norvège, de la Pologne, de l'Espagne et de la Suisse.

Le troisième groupe est constitué de pays dont les prestations dépendance relèvent de façon prédominante des systèmes d'aide sociale ou sont dispensées selon des règles établies par les collectivités territoriales. Ce sont la Grèce, la Hongrie, l'Italie, la Fédération de Russie, la Turquie.

Enfin, le quatrième groupe rassemble des pays qui servent des prestations qui ne concernent pas spécifiquement les personnes dépendantes mais qui couvrent en partie leurs besoins (allocation aux handicapés par exemple). Ce sont l'Albanie, la Roumanie.

Le mode de financement de la dépendance en Europe découle des divers choix au niveau de la prestation que ces pays ont opérés. Il est donc tout aussi divers. Quatre groupes de pays émergent également.

Le premier groupe finance la dépendance par les cotisations sociales : il s'agit de l'Allemagne, de la Pologne et du Liechtenstein.

Le deuxième groupe a choisi un financement par l'impôt. Ce groupe se divise en deux sous-groupes. Pour le premier de ces sous-groupes, le financement par l'impôt est le support d'une politique de santé publique en matière de soins aux personnes âgées dépendantes. C'est le cas du Danemark, de la Norvège, du Royaume-Uni, de la Suède. Pour le second sous-groupe, le financement par l'impôt s'effectue par l'intermédiaire de l'aide sociale. Il s'agit de la Grèce, de l'Italie, de la Fédération de Russie, de la République Tchèque et de la Bulgarie. La plupart du temps, ces derniers pays ont recours à une condition de ressources pour l'attribution de ces aides.

Les pays du troisième groupe ont un financement mixte dans la mesure où cohabitent diverses modalités de prises en charge de la dépendance, par la sécurité sociale, l'Etat et les collectivités territoriales. Ce financement

est donc complexe et correspond à des réglementations successives. Ces pays, outre la France, sont la Suisse, la Belgique, l'Espagne, la Hongrie et la Turquie.

Le quatrième groupe est celui où l'intervention des pouvoirs publics est limitée et où la famille assume quasiment intégralement la prise en charge de la dépendance. Ce sont les pays du sud et de l'est de l'Europe, en particulier la Roumanie, l'Albanie, Malte.

Mais même si c'est surtout vrai des pays du sud et de l'est de l'Europe, le Conseil de l'Europe estime que la contribution des usagers, et de leur famille représente la principale source de financement de la dépendance. Il a, par ailleurs, souligné l'insuffisance du développement du secteur privé (assurances) pour pallier celle de l'action des pouvoirs publics.

b) Quelques exemples particuliers

• **L'Autriche**

En janvier 1993, l'Autriche a adopté une loi fédérale sur la création d'une prestation dépendance. Cette loi a été suivie d'un accord entre la Fédération et les différents länder, en mai 1993, pour déterminer leurs compétences respectives. Cette loi est entrée en vigueur au 1er juillet 1993.

Les caractéristiques principales de la prestation dépendance instaurée en Autriche sont les suivantes :

- elle est due à partir de la quatrième année de la vie ;
- elle répond à une situation de dépendance définie comme le résultat d'un handicap physique, mental, psychique ou sensoriel, qui se traduit par la nécessité de recourir à une aide, de manière continue pendant au moins six mois ;
- non imposable, elle est modulée selon les sept degrés de la dépendance institués par la loi ;
- elle est attribuée après expertise médicale déterminant le degré de dépendance et réévaluée comme les pensions et rentes ;
- elle n'est versée qu'à certaines catégories de personnes définies par la loi : détenteurs de rentes accidents du travail ou maladies professionnelles, retraités du régime général ou de régimes particuliers. Les personnes ne

remplissant pas ce type de conditions reçoivent une prestation identique de la part de leur land ;

- d'un coût estimé à 12 milliards de schillings¹, elle est financée par le budget général.

• **Le Danemark**

**La prise en charge des personnes âgées en 1989 (en %)
au Danemark.**

	67-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	TOTAL
Personnes âgées vivant :				
En maison de retraite ou autres institutions	2	7	31	7
A leur domicile	98	93	69	93
TOTAL	100	100	100	100
Personnes âgées vivant chez elles ;				
Part de celles qui				
Vivent dans des appartements spécialisés pour personnes âgées	3	7	13	5
Consultent des centres de soins de jour	7	5	8	7
Reçoivent une aide permanente à domicile *	13	35	63	26
Part estimée des personnes âgées qui n'ont pas recours à ce type de services	82	57	23	66
Nombre de personnes âgées (en milliers)	347	275	76	698

* Pourcentage rapporté au nombre de ménages.

Source : *Ministère des Affaires sociales danois - 1990.*

La prise en charge des personnes âgées dépendantes est assumée par l'Etat, essentiellement par le biais de l'impôt sur le revenu. La politique suivie en ce domaine est exclusivement tournée en direction du maintien à domicile. En effet, depuis 1988, il est interdit de construire des établissements d'hébergement à destination des personnes âgées. Soins médicaux et aide à domicile sont fournis gratuitement. Cette dernière est complétée par des « plans d'urgence » afin de porter assistance 24 heures sur 24 aux personnes extrêmement dépendantes. De plus, l'interdiction de construire des établissements d'hébergement à destination des personnes âgées est contrebalancée par l'octroi d'aides financières pour l'équipement de logements à destination de personnes dont, notamment, la motricité est réduite.

• **Les Pays-Bas**

C'est une loi de 1968 sur les frais de maladie exceptionnels qui permet, par le biais de cotisations sociales assises sur l'ensemble des actifs, la prise en charge de la dépendance, que cela concerne ce qui est dispensé en

¹ Un schilling vaut environ 9,48 francs

centre de soins, les soins infirmiers à domicile, l'aide ménagère ou l'accueil en établissement.

L'aide professionnelle aux personnes âgées dépendantes s'est étendue et se conjugue avec un taux élevé d'aide privée. Mais, comparés à la plupart des pays européens, les Pays-Bas ont une proportion importante de personnes âgées résidant dans des institutions. Le financement des services aux personnes âgées dépendantes est, conformément à la loi de 1968, assuré par la solidarité intergénérationnelle.

Concrètement, le séjour d'une personne âgée dans un foyer doit être payé par la personne elle-même avec son revenu ou son capital. En cas d'insuffisance de ressources, le programme d'aide généralisée, financé par l'impôt sur le revenu, complète les sommes nécessaires. Cet apport est versé dans 90 % ou 95 % des cas. Par ailleurs, l'aide professionnelle à domicile est largement financée par l'Etat.

Mais, depuis le début des années 80, les gouvernements successifs ont pris un certain nombre de dispositions pour réduire les dépenses de santé qui ont finalement porté atteinte au principe de solidarité intergénérationnelle. Ainsi a été instauré un système de contributions individuelles indexées sur le revenu pour la plupart des services fournis.

Parallèlement, la proportion des personnes âgées vivant en foyer baisse depuis la fin des années 70 et l'aide à domicile professionnelle associée à l'aide privée augmente. Près de 40 % des foyers pour personnes âgées devraient évoluer progressivement et devenir des établissements médicalisés, financés par l'assurance dépendance et le programme exceptionnel de dépenses de santé. Le reliquat devrait s'orienter vers un type de prestations offrant des logements « protégés » indépendants pour personnes ayant perdu leur autonomie appelés « complexes de résidences et d'assistance ».

Pour témoigner de l'évolution de la politique en ce domaine, on peut mentionner le rapport du Comité scientifique consultatif du Gouvernement néerlandais du printemps 1993 (« les vieux pour les vieux ») qui conclut que la solidarité intergénérationnelle originelle, qui devait financer les allocations vieillesse néerlandaises ne peut plus s'exercer et qu'une solidarité interne à la génération des personnes âgées devra assumer sa part de contribution.

On citera rapidement le cas de la Belgique et du Luxembourg qui devraient légiférer sur la dépendance prochainement.

• La Belgique

En effet, le Gouvernement belge a annoncé la création d'une « allocation autonomie » qui constituera une nouvelle branche de la sécurité

sociale et fonctionnera sur le base du principe de la répartition. Le financement se fera, comme il apparaît normal si l'on suit cette logique, par des cotisations payées par les actifs et les retraités et par tous ceux qui bénéficient d'un revenu de remplacement. La prestation sera modulée en fonction de la capacité contributive de chacun et du degré de la dépendance.

• Le Luxembourg

Quant au Gouvernement luxembourgeois, issu des élections de juin 1994, il souhaite créer une assurance dépendance obligatoire qui devrait protéger les personnes âgées ou handicapées. Celle-ci devrait garantir le droit à l'assistance et aux soins apportés à domicile ou reçus dans une institution. Cette assurance devrait fonctionner d'après le système de répartition.

• **L'Allemagne** : analyse de la loi du 26 mai 1994 sur l'assurance dépendance :

Tendances démographiques dans les deux Allemagne

Population moyenne, en millions						
	1950	1970	1980	1990	2010	2025
RF Allemagne	50,0	60,7	61,6	63,6	57,2	51,4
RD Allemande	18,4	17,1	16,7	16,1	15,7	14,6
TOTAL	68,4	77,8	78,3	79,7	72,9	66,0
Personnes âgées de 65 ans et plus, en pourcentage						
	1950	1970	1980	1990	2010	2025
RF Allemagne	9,4	13,2	15,5	15,4	16,1	22,2
RD Allemande	10,6	15,5	15,9	13,1	17,9	21,1
TOTAL	9,7	13,7	15,6	14,9	16,5	22,1

Source : Conseil de l'Europe

Adoptée après une vingtaine d'années de tentatives infructueuses, cette loi créée à partir du 1er janvier 1995 un cinquième risque relatif à la dépendance dans le système allemand de sécurité sociale.

La dépendance prise en compte dans le cadre de ce texte n'est pas liée à l'âge et ne concerne donc pas uniquement les personnes âgées. Elle est le résultat d'une maladie ou d'un handicap d'ordre physique, mental ou psychique empêchant l'accomplissement des actes habituels de la vie, pendant une durée d'au moins six mois.

La loi distingue trois niveaux de dépendance : la dépendance importante où la personne a besoin d'une aide au moins une fois par jour pour au moins deux actes de la vie et plusieurs fois par semaine pour l'entretien du foyer, la dépendance grave où la personne doit avoir recours à une aide au moins trois fois par jour et plusieurs fois par semaine pour l'entretien du

foyer, et, enfin, la dépendance très grave où la personne a besoin d'une aide nuit et jour.

C'est aux caisses d'assurance dépendance de faire constater par le service médical de l'assurance maladie l'état de dépendance et de déterminer le degré de celui-ci.

Sont automatiquement assurées contre le risque dépendance les personnes bénéficiant déjà du régime légal d'assurance maladie, soit en fait 90 % de la population. Ceux qui ont une assurance volontaire pour la maladie peuvent choisir entre le régime légal et une caisse privée pour l'assurance contre le risque dépendance. Les compagnies d'assurance doivent assurer contre ce nouveau risque les personnes qui en sont déjà victimes et qui bénéficieraient d'une assurance maladie privée.

Mais le bénéfice des prestations dépendance est subordonné à une durée minimale d'assurance d'un an en 1995 et progressivement portée à cinq ans en 1999.

La loi du 26 mai 1994 souhaite d'abord privilégier le maintien à domicile, c'est pourquoi les personnes restant chez elles bénéficient de la prestation dépendance depuis le début de 1995 alors que celles qui sont en hébergement ne le pourront qu'à partir du 1er juillet 1996.

La prestation prend des formes différentes selon que la personne dépendante est aidée par un salarié de la caisse d'assurance dépendance ou par quelqu'un qu'elle emploie directement : prestation en nature dans le premier cas, prestation en espèces dans le deuxième. Le degré de l'aide varie bien évidemment en fonction du stade de dépendance déterminé. Toutefois, même en cas de prestations en espèces, la caisse d'assurance dépendance oblige la personne à faire appel, selon le degré de dépendance, deux, quatre ou douze fois par an à une tierce personne employée par une institution avec laquelle elle a signé un accord.

En outre, l'assurance dépendance peut aussi prendre en charge des dépenses qui ne le sont pas selon d'autres modalités (fauteuils roulants, etc.).

Lorsque le maintien à domicile n'est pas ou n'est plus possible, l'assurance dépendance peut prendre en charge les dépenses qui sont liées à cet état dans la limite de 2.800 DM¹ mensuels ou de 3.300 DM dans les cas les plus graves. Mais il est bien évident que les dépenses d'hébergement et de nourriture ne sont pas incluses dans cette prise en charge.

¹ 1 DM = 3,49 francs

Le coût de cette nouvelle prestation a été estimé à 17 milliards de DM pour le maintien à domicile et à 11 milliards de DM pour l'accueil en hébergement.

Son financement est assuré en théorie à parité par les employeurs et par les salariés par le biais d'une cotisation assise sur les salaires. D'abord fixée à 1 % du salaire brut mensuel plafonné, elle passera à 1,7 % lors de l'entrée en application de la deuxième étape du texte concernant les personnes en établissement. Mais, en fait, la part patronale est compensée par la suppression d'un jour férié.

Il appartient à un comité d'experts d'évaluer la nécessité de supprimer un second jour férié avant la mise en oeuvre de la seconde étape de cette loi.

Tandis que les retraités sont assujettis au même taux que les salariés actifs, c'est à l'office fédéral du travail que revient de verser l'équivalent des parts salariales et patronales pour les chômeurs.

Bien qu'en théorie, elle soit une branche indépendante de la sécurité sociale, l'assurance dépendance a des liens assez étroits avec l'assurance maladie puisque les caisses d'assurance dépendance bénéficient des structures et du personnel des caisses d'assurance maladie et que leurs organes dirigeants sont les mêmes.

Enfin, le ministère du travail et des affaires sociales est chargé de faire un bilan de l'application de cette loi.

Parallèlement, votre commission doit mentionner l'initiative du conseil général de la Moselle et du Landkreistag Sarreland (Fédération des arrondissements de la Sarre) qui ont décidé d'échanger leurs expériences et leurs réflexions sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. A cet effet, ils ont publié conjointement un guide bilingue qui recense l'ensemble des actions et aides existantes en Moselle et en Sarre. L'intérêt de ce document est de permettre le règlement de situations transfrontalières, pour les usagers et les travailleurs sociaux.

B. UNE DECENNIE DE RECHERCHE POUR METTRE EN OEUVRE UNE PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE PLUS COHERENTE

1. De multiples intervenants non coordonnés appliquant des dispositions foisonnantes

a) De multiples intervenants non coordonnés...

En effet, le département assume sa compétence dans un domaine qui ne connaît pas de limites légales. L'article 32 de la loi du 22 juillet 1983 lui a conféré la prise en charge de l'essentiel des prestations légales d'aide sociale. En outre, la loi a transféré au département des pouvoirs en matière d'habilitation et de tarification.

Outre l'allocation compensatrice, les départements financent l'aide sociale au sens strict définie par les articles 157 à 165 du code de la famille et de l'aide sociale qui recouvre trois catégories de dépenses : l'aide ménagère qui peut être versée en nature (services ménagers) ou en espèces (allocation représentative de services ménagers) et qui concerne de moins en moins de personnes dans la mesure où il faut avoir un revenu inférieur ou égal au minimum vieillesse (87.500 bénéficiaires en 1994), les frais de repas à domicile ou en foyer restaurant et, enfin, la couverture des frais d'hébergement en structure collective ou en milieu familial (soit 137.000 personnes en 1994). Le département gère des aides légales sur le contenu desquelles il n'a que peu de prise. Aux termes de l'article 34 de la loi du 22 juillet 1983, sa marge de manoeuvre se limite à décider de conditions et de montants plus favorables. Mais l'action sociale en faveur des personnes âgées n'est pas une compétence réservée aux départements quelles que soient les responsabilités qu'ils assument dans ce domaine et la légitimité sur laquelle repose leur engagement. L'Etat, la Caisse des dépôts et consignations, les divers organismes de sécurité sociale, les régimes complémentaires, les communes et les associations ont un rôle plus ou moins important selon les cas.

L'Etat a bien évidemment un rôle d'impulsion dans la politique en faveur des personnes âgées. Il est le législateur. Par l'intermédiaire du préfet, il fixe le montant des forfaits-soins. Il a la tutelle sur les caisses de sécurité sociale et, par là-même, oriente leurs prestations extra-légales. De l'Etat dépend également l'achèvement de la transformation des hospices où intervient aussi la région par le biais des contrats de plan.

L'assurance maladie a un rôle financier de première importance pour la prise en charge de la dépendance, dans des proportions diverses, selon le

statut de l'établissement, ce qui n'apparaît pas cohérent et est depuis longtemps critiqué. Ainsi, la prise en charge est-elle intégrale en hôpitaux psychiatriques, d'où l'existence de placements indûment effectués pour des raisons de coûts. Parallèlement, l'assurance maladie finance trois types de forfaits selon l'hébergement et non selon l'état de la personne : le forfait de section de cure médicale, pour les personnes, en maisons de retraite ou foyers-logements, le forfait dit tout compris, pour les personnes en établissement de long séjour, et le forfait de service de soins infirmiers pour les personnes dépendantes qui bénéficient de soins à domicile (cf. tableau ci-après pour la définition des différents établissements). Ce système des forfaits établis selon la nature de l'établissement et non l'état de la personne est fortement critiqué pour cette raison même et parce qu'il n'instaure pas de neutralité financière dans les choix d'hébergement. Toutefois, compte tenu de la situation de la CNAM, une révision des systèmes de tarification ne doit pas aboutir, selon votre commission, à des transferts de charge au détriment des départements.

LES DIFFERENTES STRUCTURES D'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES

Outre les hospices voués à la disparition en application du 30 juin 1975, les principales structures d'hébergement collectif d'accueil pour personnes âgées sont les suivantes :

. **Les établissements de « long séjour »** : ces établissements sanitaires qui dispensent des **soins de longue durée** sont destinés à l'hébergement des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie, ou dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements d'entretien. Ils sont financés par un forfait soins fixé par le Préfet, pris en charge par l'assurance maladie et par un prix de journée hébergement supporté par le malade, sa famille ou l'aide sociale.

. **Les maisons de retraite** : elles accueillent des personnes âgées valides, semi-valides et dépendantes. Lorsqu'elles comportent une section de cure médicale (SCM), elles reçoivent pour un nombre de places autorisées par le Préfet, un forfait journalier par place. L'assurance maladie couvre avec ce forfait SCM les frais afférents aux dépenses de soins.

Les maisons de retraite sont financées par les ressources propres des individus, y compris l'allocation logement, et éventuellement l'aide sociale du département, pour ce qui a trait à l'hébergement, et par l'assurance maladie pour la section de cure médicale, le forfait soins courants, et les soins dispensés à l'acte. Les maisons de retraite ont pour impératif de se « médicaliser » ; celles qui ne peuvent pas accueillir les personnes âgées en état de dépendance, connaissent en effet un fléchissement de leur taux d'occupation.

. **Les logements foyers** : cette structure comporte des petits logements autonomes, des locaux communs meublés (salle de réunion, salle à manger), un local sanitaire et, à titre facultatif, des services collectifs tels que blanchissage et restauration. Elle peut être dotée d'une SCM ou d'un service de soins courants.

La fonction première de ces établissements était d'accueillir des personnes âgées valides. Mais ils ont désormais à faire face au fait que les personnes âgées entrées en logements foyers alors qu'elles étaient autonomes, deviennent avec le temps, dépendantes.

Il existe également de petites structures à caractère plus familial, ainsi que des structures d'accueil de jour permettant une adaptation « en douceur » de la personne âgée à un hébergement collectif.

- **Les petites unités de vie** : structures d'accueil de voisinage à caractère collectif et de petite dimension (moins de 20 personnes) intégrées dans un quartier ou dans une commune rurale. Elles permettent à la personne âgée d'être maintenue dans son cadre de vie habituel et d'être accueillie dans un lieu sécurisant.

- « **Le cantou** » : c'est une petite unité pour l'accueil sur un mode très familial d'une douzaine de personnes dépendantes désorientées. La vie est organisée autour d'une grande pièce à vivre et est gérée par une maîtresse de maison.

- **Les domiciles collectifs et appartements thérapeutiques.**

- **L'hébergement temporaire**, qui permet de soulager momentanément les familles (week-end, vacances) et de préparer la personne âgée à un hébergement permanent en évitant une rupture avec son environnement. Ces unités sont souvent intégrées au sein d'une structure d'hébergement permanent, notamment pour des raisons de coûts.

- **L'accueil de jour**, permettant de soulager momentanément les familles. Ces structures sont souvent intégrées au sein d'un établissement d'hébergement permanent.

- **L'accueil familial**, qui consiste en l'accueil d'une ou de plusieurs personnes âgées (trois au maximum) par une famille (ou un particulier). L'agrément de la personne qui accueille à titre onéreux des personnes âgées n'appartenant pas à sa famille, est accordé par le président du Conseil Général. L'agrément est lié à la continuité de l'accueil, aux garanties de protection de la santé, de la sécurité et du bien-être des personnes accueillies. Le suivi social et médico-social doit être assuré. Le mode de financement est un tarif journalier à la charge de la personne âgée, et éventuellement, de l'aide sociale du département; les aides au logement sont maintenues pour les accueillants et les accueillis.

Les caisses d'assurance vieillesse au premier rang desquelles la CNAVTS ont également une action très importante par le biais de leurs fonds d'action sociale. Le fonds d'action sociale de la CNAVTS s'élevait en effet à plus de trois milliards en 1993.

Même la Caisse nationale d'allocations familiales participe de cette action en faveur des personnes âgées dépendantes par le biais des allocations logements versées aux plus de 65 ans.

Les communes et notamment les villes centres, par le biais des CCAS, peuvent également mener des politiques tout à fait innovantes en matière de personnes âgées (multiplicité des services d'aide à domicile, structures d'hébergement temporaire, etc.).

Or, l'ensemble de ces intervenants n'est pas coordonné. Dans le cadre du schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionné à l'article 2 de la loi du 6 janvier 1986, pouvaient, certes, être précisées les modalités de collaboration ou de coordination « susceptibles d'être établies ou recherchées avec d'autres collectivités afin de satisfaire tout ou partie des besoins recensés ». Toutefois, ce schéma établi par le conseil général ne mentionnait pas les caisses de sécurité sociale, ce qui faisait perdre beaucoup d'intérêt à la coordination. De plus, peu contraignant, il n'a été adopté que par soixante départements.

Le manque de coordination se fait donc tout à fait sentir quand les contraintes en matière de financement, quel que soit le financeur, nécessiteraient une plus grande efficacité dans l'action, pour éviter les doublons ou les rivalités stériles, alors même que les dispositions s'ajoutent les unes aux autres au lieu de s'harmoniser.

b) ... *mettant en oeuvre des dispositions foisonnantes*

Elles s'articulent en fait autour de deux pôles : les exonérations qu'elles soient de cotisations sociales ou en matière fiscale et les prestations spécifiques :

- Les exonérations et le chèque service

Ainsi, les exonérations de cotisations de sécurité sociale qui sont des dispositions anciennes ont été rendues plus attractives par des textes récents :

En effet, si c'est le décret du 25 janvier 1961 qui institue ce type d'exonération dans des conditions très restrictives, ce sont, respectivement, les lois du 27 janvier 1987, du 5 janvier 1988, du 20 juillet 1989, du 23 janvier 1990 et du 27 janvier 1993 qui ont assoupli ce dispositif afin de le

rendre plus accessible à ceux qui ont besoin d'une tierce personne et, notamment, aux personnes âgées.

On peut, d'ailleurs, dire que ces réformes ont rencontré un certain succès puisque, selon le Ministère de la solidarité entre les générations, alors qu'avant 1987, le nombre des bénéficiaires de ces exonérations était peu élevé, de l'ordre de 35000, en 1993, on en recensait 314.464 dont 278.866 âgés de plus de 70 ans.

Actuellement, conformément aux a) et c) de l'article L 241-10 du code de la Sécurité Sociale, est totalement exonérée des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales la rémunération du salarié employé à domicile par une personne ou un couple âgé de plus de 70 ans ou par une personne obligée de recourir à une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie et bénéficiaire d'un avantage de vieillesse.

Le bénéfice de cette exonération est également accordé aux personnes âgées placées à titre onéreux chez des particuliers conformément à la loi du 10 juillet 1989, ainsi qu'aux personnes ou couples qui vivent avec les membres de leur famille et qui possèdent les caractéristiques mentionnées au paragraphe précédent.

Par ailleurs, l'exonération de la taxe sur les salaires a été également récemment étendue, à l'initiative de M. Jean Chérioux, pour les personnes dépendantes:

En effet, l'article 46 de la loi de finances rectificative pour 1994, outre qu'il inscrit dans un texte législatif une tolérance de l'administration fiscale qui permet d'exonérer de la taxe sur les salaires les particuliers, quels qu'ils soient, qui n'emploient qu'un seul salarié à domicile, exonère également de cette même taxe, même si elles ont plusieurs employés de maison, les personnes âgées, ou celles qui les hébergent, dès lors qu'il leur est nécessaire de recourir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Conformément à l'instruction du 6 février 1995 publiée au Bulletin Officiel des Impôts du 17 février 1995, la preuve de la nécessité de ce recours est considérée comme apportée par la présentation d'un certificat médical ou la production d'un document qui justifie la perception d'une prestation accordée en fonction de l'état de la personne (allocation compensatrice pour tierce personne ou majoration pour tierce personne).

Quant aux réductions d'impôts, elles ont fait l'objet d'un accroissement significatif dans la loi de finances pour 1995 :

Ce type de mesure, institué par la loi portant diverses mesures d'ordre social du 31 décembre 1991 et la loi de finances rectificative pour 1991, a pour but de favoriser l'emploi par des particuliers, à leur domicile, de salariés. Les personnes âgées font partie de ces employeurs potentiels qui doivent être découragés de faire appel à des « travailleurs au noir ».

A partir de l'imposition des revenus de 1993, la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile a été fixée à 50% des dépenses engagées dans la limite d'un plafond de 26.000 francs, par an, pour les sommes versées jusqu'en 1994 inclus et, conformément à la loi de finances pour 1995, dans la limite de 90.000 francs, par an, à partir de cette année.

Votre commission se doit de mentionner également le dispositif du chèque service qui a apporté une réelle simplification pour l'emploi, à temps partiel, d'une personne à domicile :

Le chèque service institué par l'article 5 de la loi du 20 décembre 1993 dite loi quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle n'institue pas de nouvelles exonérations.

Son but est de simplifier l'emploi d'un travailleur à domicile pour de courtes périodes de temps, 8 heures par semaine ou un mois par an.

Grâce à l'achat d'un chéquier, l'employeur qui peut être une personne âgée mais ce type de population n'en a pas l'exclusivité, acquitte l'ensemble des cotisations sociales sans avoir à se livrer à des calculs complexes. Cependant la limitation de l'emploi de ce chèque service sur la semaine ou l'année en fait, dans sa forme actuelle, un instrument peu adapté pour les personnes véritablement dépendantes qui nécessitent des durées plus longues d'intervention.

L'annonce de son extension au-delà des huit heures, dans le cadre d'un projet de loi spécifique annoncé par M. Jacques Barrot, ministre du travail, de la participation et du dialogue social, est une bonne chose dans la mesure où, sous forme de chèque-autonomie, ce chèque correspondra mieux aux véritables besoins des personnes âgées.

- Les prestations spécifiques : quelques exemples

Outre les prestations départementales déjà passées sous revue, on peut mentionner celles de la CNAVTS, mais les autres caisses en servent de comparables. Seront également citées à titre d'exemple de ce qu'une commune ou une caisse primaire peuvent faire, les prestations servies par le Centre d'action sociale de Paris et par la Caisse primaire d'assurance maladie également de Paris.

AIDES A DOMICILE (hors soins)

Prestation	ACTP	Gardes a domicile	Aide-ménagères	Allocation expérimentale de dépendance	Prestation d'autonomie
Financier	Département	CNAVTS autres régimes de retraite	Département Régime de retraite	Département CNAVTS	Département FSV
Modalités	Allocation mensuelle différentielle	Remboursement de services faits	Prise en charge de services faits Heures en fonction des besoins --> 90 heures	Allocation mensuelle différentielle	Allocation mensuelle différentielle
Etendue du droit	2.169 F --> 4.338 F selon le taux accordé	80 % des dépenses engagées Plafond : 7.700 F seul 11.500 F couple	CNAVTS prise en charge de 92 % à 4 % du coût selon barème Aide sociale : 100 %	de 1 F à 4.338 F	A un minimum fixé par décret qui devrait être de 3 heures payées au SMIC à 4.338 F
Plafond de ressources	3.222.41 (mois) majoré du montant ACTP au taux accordé	--> 10.000 F pers. seule --> 15.000 F couple	--> 9.628 F pers. seule --> 14.488 F couple	4.846 F majoré du taux PED	4.912 F majoré du montant de la prestation
Nature des ressources	Revenu imposable	Ensemble des ressources imposables et sauf AL et APL - 1/4 impôt n-1	Mêmes règles que la garde à domicile	Revenu imposable	Revenu imposable
Durée	Environ 5 ans	6 mois non renouvelable/an	1 an 1er droits puis 3 ans au renouvellement	Annuelle	Du ressort du décret mais devrait être d'une durée minimum d'un an
Conditions : Age	Pas d'âge	65 ans	65 ans ou 60 ans en cas d'aptitude	60 et plus	Du ressort du décret, mais sera en fait de 60 ans et plus
Conditions médicales et sociales	80 % d'invalidité + besoin T.P. COTOREP	- situation d'urgence - absence momentanée des familles - retours d'hospitalisation	Aucune sauf pour les grosses prises en charge	dépendance évaluée selon grille AGGIR	Dépendance évaluée par la grille AGGIR modifiée et en fonction de critère environnementaux par l'équipe médico-sociale
Avantages fiscaux	Non imposable	Déductibles 50 % de la dépenses dans la limite de 90.000 F	Déductibles 50 % de la dépense dans la limite de 90.000 F	Non imposable	
Règles de non cumul	Aide-ménagère CNAVTS - MSTP	PED	PED ACTP	Garde à domicile aide-ménagère	ACTP Aide à domicile de l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale selon le texte gouvernemental

Pour mémoire : Tarification aide-ménagère : 82,85 semaine - 101,11 dimanches et jours fériés
Tarification garde-malade : 82,62 jour - 89,15 nuit

L'action de la Caisse nationale d'assurance vieillesse en matière de dépendance est financée sur les crédits du Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale pour les personnes âgées. Elle s'articule principalement autour de quatre types d'aides d'importance inégale : l'aide ménagère, la prestation de garde à domicile, les actions innovantes pour les grands dépendants et l'aide à l'amélioration de l'habitat.

S'élevant globalement à plus de 130 millions de francs en 1993, l'aide à l'amélioration de l'habitat contribue à permettre aux ressortissants de la CNAVTS de continuer à vivre à leur domicile dans des conditions de logement correctes.

La part des travaux de rénovation des logements prise en charge par la CNAVTS est, au 1er janvier 1995, au maximum, de 10.737 francs. Mais elle est fonction des ressources des retraités de la CNAVTS, selon un barème, revalorisé chaque année, de sept tranches. En 1993, cette aide concernait 18.785 personnes.

Dans la catégorie « actions innovantes pour les grands dépendants », entrent les aides indirectes aux familles, les aides directes aux personnes âgées, les réponses à des situations de crise et d'urgences gérontologiques et les innovations techniques d'adaptation aux handicapés.

Créée en 1990, cette formule représentait un montant global de 18,8 millions de francs environ, en 1993, pour la métropole. Les actions financées le sont sous forme de subvention. Les projets qui sont sélectionnés doivent avoir pour but la prise en charge de la grande dépendance et tenir compte de l'environnement de la personne âgée et de la possibilité de mobilisation de son entourage (corps médical, auxiliaires paramédicaux, famille, secteur associatif).

En raison de leur contenu même - elles doivent favoriser l'innovation - ces aides ne peuvent être que temporaires : elles ne sont donc versées que pendant deux ans au maximum.

La ventilation des dépenses selon les aides, en métropole, s'établissait comme suit en 1993 (en milliers de francs) :

	Total global	Garde à domicile	Aides indirectes aux familles	Réponses aux situations de crise, d'urgences gérontologiques	Innovations techniques	Aides directes personnes âgées	Divers	Actions innovantes
Total métropole	18.810	566	1955	1447	3131	1852	9140	720
dont Paris (1)	3879	390	1326	479	218	0	1466	0

(1) En Ile de France, dans le cadre du concours « idées en marche », un prix de 35.000 F a été directement financé sur l'échelon national du Fonds d'Action Sanitaire et Sociale.

En importance et en ancienneté, l'aide ménagère est sans comparaison avec les deux prestations qui viennent d'être évoquées.

En effet, en 1993, l'aide ménagère à domicile constituait, en métropole, 85,51 % des dépenses d'aides individuelles de la CNAVTS pour permettre le maintien à domicile des personnes âgées, soit 1,95 milliard de francs. Cette dépense était en hausse de 5 % par rapport à 1992.

Il faut, à cet égard, rappeler que globalement, (cf. tableau ci-inclus) les caisses de retraite financent 60 % de la totalité des heures d'aide ménagère soit, en 1993, 74 millions d'heures.

La CNAVTS, à elle seule, en finance 40 % soit 33.430.519 heures dans toute la France y compris les DOM. Elle a établi avec l'ARRCO une procédure coordonnée. L'ARRCO finance 1/9 des heures attribuées par la CNAVTS. Le nombre des bénéficiaires est similaire à celui de la CNAVTS soit 321.973 ce qui représente pour cette dernière caisse 4,17 % de ses retraités.

CAISSES	Dépenses en milliers de francs	Bénéficiaires	Bénéficiaires/Pensionnés	Nombre d'heures
CNAVTS	1.979,847	321.973	4,17 %	33.430.519
ORGANIC	309,653 (estimation)	ND	ND	ND
RATP	10,65	1.338	ND	234.000
SNCF	67,89	12.260	3,43 %	1.133.249
MSA (pour 1992)	208,093	52.619	ND	4.352.944
CANCAVA	142,635	19.356	4,7 %	3.052.929
ARRCO	195,681	chiffre similaire à celui de la CNAVTS	ND	3.608.053
Mutualité fonction publique	276,25	35.764	2,2 %	8.066.656
Caisse des mines (pour 1992)	123,364	15.246	ND	2.291.225

Localement, les Caisses Régionales d'Assurance Maladie signent des conventions avec les organismes prestataires de services (associations, centres communaux d'action sociale) sous forme d'un contrat d'activité annuel. L'organisme est chargé de proposer au bénéficiaire un type d'aide, en tenant compte de l'ensemble de ses besoins et de la dotation qui a été attribuée.

En 1993, il y avait 2700 services conventionnés dans la France entière, y compris les DOM.

Il faut bien évidemment rappeler que l'octroi de l'aide ménagère à domicile est assorti de conditions. Instituée pour pallier les conséquences concrètes de la maladie ou de la déficience physique, cette prestation permet le recours à une aide ménagère qui assure les travaux courants d'entretien du logement, les courses, et aide la personne âgée à se lever et à faire sa toilette.

Le niveau de financement de cette prestation par la CNAVTS est fonction du niveau de ressources du ressortissant de cette caisse de retraite et du nombre d'heures accordées. En effet, l'aide est, en principe, limitée à 30 heures par mois. Mais sur justifications et à titre exceptionnel pour les personnes très dépendantes, cette durée peut être portée pour un temps limité à 90 heures par mois.

De fait, statistiquement, les $\frac{3}{4}$ des personnes concernées, en 1993, n'ont bénéficié d'une aide ménagère que pendant une durée inférieure à 16 heures par mois, contre environ 21,5 % à qui l'on a octroyé une durée comprise entre 16 et 30 heures, et moins de 4 % qui avaient recours à plus de 30 heures par mois.

La règle était donc d'accorder une durée d'aide ménagère inférieure ou égale à 30 heures mensuelles, avec des exceptions possibles examinées au cas par cas. Ce principe a été infléchi par le Conseil d'Administration de la CNAVTS, il y a deux ans.

En effet, le Conseil d'Administration de cette caisse a adopté, en 1993, un plan d'évolution de ses dépenses d'action sociale par lequel il a assigné à la CNAVTS deux objectifs : le renforcement de la politique d'intervention en faveur des personnes âgées dépendantes et la poursuite du rééquilibrage des situations régionales.

Dans ce but, il a été décidé d'augmenter l'enveloppe d'heures d'aide ménagère de 2 % par an, soit 1 % pour chacun des objectifs. Plus précisément, le renforcement de la politique d'intervention en faveur des personnes âgées dépendantes devait passer par, selon la CNAVTS, l'amélioration progressive de la prise en charge des cas lourds.

A cet égard, la CNAVTS s'est fixé comme objectif de faire croître la part des bénéficiaires « d'accords effectifs » ⁽¹⁾, supérieurs à 30 heures par mois à 10 % sur 3 ans selon la progression suivante : 6 % en 1993, 8 % en 1994 et 10 % en 1995.

A côté de cette aide ancienne et bien connue, la prestation de garde à domicile a des difficultés pour stabiliser ses caractéristiques.

Aide récente, puisque c'est en 1992 que la CNAVTS a mis en oeuvre, à la demande des pouvoirs publics, cette prestation extra-légale qui a été conçue afin de compléter le dispositif d'aide au maintien à domicile, elle vient en effet de voir ses caractéristiques changer pour la troisième fois.

Au départ, cette prestation a été conçue pour répondre à des situations de crise et d'urgence comme la sortie de l'hôpital ou la carence des proches. Mais, dès 1993, ces exigences ont été assouplies pour tenir compte de la dépendance chronique. La participation de la CNAVTS, plus faible initialement, a été accrue.

Cette prestation est attribuée aux ressortissants à titre principal du régime général, titulaires d'une pension, rente ou allocation au titre de l'assurance vieillesse. Même si c'est l'état de santé des deux membres du couple qui requiert l'intervention d'une garde à domicile, il ne peut être délivré qu'une seule prise en charge mais avec une participation de la CNAVTS plus élevée.

Le versement de cette prestation est subordonné à un contrôle de l'effectivité de l'aide. Si la prestation est versée directement à la personne âgée, c'est à cette dernière qu'il incombe de faire l'avance des fonds. La vérification de l'effectivité de cette aide se fait par la communication du bulletin de salaire établi par la personne âgée ou l'URSSAF en cas de versement direct au retraité, ou, en cas de versement à un prestataire de services conventionné, par celle de la feuille de travail ou du bordereau nominatif.

Pour 1994, le montant des crédits consacré par la CNAVTS à cette prestation a cru significativement pour atteindre 240 millions de francs. Parallèlement, le Conseil d'Administration a modifié les conditions de gestion et d'attribution de la prestation de garde avec effet au 1er janvier 1994. Ainsi cette prestation est-elle redevue temporaire, attribuée en cas d'urgence ou d'absence momentanée des familles. Pourtant, le Conseil d'Administration de la CNAVTS n'a pas entendu exclure de son bénéfice les personnes âgées dans une situation de dépendance chronique.

¹ C'est-à-dire les heures réellement effectuées auprès de la personne âgée, qu'elles soient réglées par le régime général ou par l'ARRCO.

Déjà modifiées en 1994, les modalités d'accès de cette prestation ont été de nouveau revues en 1994 avec application au 1er janvier 1995.

La durée de prise en charge est actuellement d'un maximum de six mois (180 jours), non renouvelable. Mais, si, au terme du semestre suivant la date de la prise en charge initiale, la participation maximale de la CNAVTS n'a pas été épuisée, une, voire plusieurs prises en charge complémentaires peuvent être délivrées selon certaines conditions.

Par ailleurs, si la participation de la CNAVTS reste fixée à 80 % de la dépense engagée comme auparavant, la limite du montant pour lequel elle intervient a été relevée à 7.700 francs pour une personne seule et 11.500 francs pour un couple.

Prestation intéressante par ses objectifs, la prestation de garde à domicile de la CNAVTS est donc en devenir. Elle risque d'ailleurs d'être remise en cause dans la mesure où le rapport d'activité de la CNAVTS de 1993 précisait qu'« après la création éventuelle d'une allocation dépendance, une refonte globale du système devrait s'imposer ».

Votre commission estime donc qu'il y a un réel risque de désengagement de la CNAVTS sur ce point ce qui la conforte dans l'idée d'instaurer une coordination des différents intervenants dans le domaine de l'action en faveur des personnes âgées.

Votre commission souhaite également évoquer deux exemples de prestations servies par le Centre d'action sociale de Paris : la carte Paris-Saphir et l'allocation familiale pour le maintien à domicile d'un parent âgé.

La création de la Carte Paris-Saphir, en janvier 1992 a correspondu à une volonté de favoriser davantage les personnes dépendantes et confinées à leur domicile, en leur réservant l'accès à un certain nombre de prestations. D'où l'incompatibilité de cette carte avec la possession des cartes de transports type émeraude ou améthyste¹.

Les prestations offertes par la Carte Paris-Saphir, l'aide ménagère du Bureau d'aide Sociale, le port de repas à domicile, la téléalarme, la pédicurie et, depuis septembre 1994, la coiffure à domicile, doivent donc permettre ou améliorer le maintien à domicile.

Cette carte est octroyée pour une période de 24 mois renouvelable aux personnes âgées qui ont plus de 65 ans -ou plus de 60 ans lorsqu'elles

¹ qui sont attribuées par Paris et permettent d'obtenir la gratuité des transports en commun sur le réseau parisien pour la première carte et à Paris et en banlieue pour la seconde sous réserve de remplir certaines conditions (âge, imposition).

bénéficient d'un avantage de vieillesse attribué au titre de l'inaptitude au travail- et un montant d'imposition inférieur à 15.000 francs ou à 16.500 francs en cas de renouvellement. La participation financière des usagers varie en fonction des ressources de ces derniers et du type de service.

Conçue comme devant être un véritable « passeport pour le maintien à domicile », elle concernait, au 31 décembre 1993, 11.411 personnes. Ainsi au cours de l'année 1994, plus de 500.000 repas à domicile ont été servis tandis que 3.000 personnes bénéficiaient de la téléassistance et que 4.600 soins en matière de pédicurie ont été effectués. Enfin, l'aide ménagère assurée par 400 agents du Bureau d'aide sociale chez 2.300 bénéficiaires représentait 370.000 heures .

Parallèlement, a été créée, en 1989, une allocation spécifique, l'Allocation Familiale pour le maintien à domicile d'un parent âgé. Celle-ci, d'un montant de 1.000 francs par mois, a été instituée pour permettre de compenser, en partie, les surcoûts de loyer, particulièrement importants à Paris, qu'implique la nécessité d'occuper un logement plus grand. Ce sont environ 800 familles qui ont pu bénéficier d'une telle prestation pour un coût global de 9 millions de francs.

Ce n'est théoriquement pas la mission de l'Assurance Maladie du régime général de la Sécurité Sociale que de s'occuper des personnes âgées, fussent-elles dépendantes. C'est plutôt, en effet, celle de l'Assurance Vieillesse.

Toutefois, dans une perspective de maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris (CPAM), afin de limiter dans la mesure du possible les hospitalisations, a instauré, par une décision de son Conseil d'Administration en date du 19 juin 1987, une prestation originale, celle de garde-malade à domicile pour personnes âgées dépendantes financée par son Fonds d'Action Sanitaire et Sociale.

A la base, elle est partie du constat que, après un accident de santé comme une fracture du col du fémur, fréquente chez les personnes âgées, ces dernières, non encore redevenues totalement autonomes, se voyaient contraintes de rester un ou deux mois à l'hôpital, en l'absence de dispositif adapté pour leur permettre de retourner chez elles. Cet état de fait, insatisfaisant pour les personnes âgées elles-mêmes, était également d'un coût non négligeable pour l'Assurance Maladie.

A côté de cette dimension « maîtrise des dépenses de santé », la CPAM a assigné à cette prestation un autre but, celle de permettre aux plus démunis l'accès à un service dont ils n'auraient pu bénéficier en raison de l'insuffisance de leurs revenus.

La participation financière demandée au bénéficiaire de cette prestation est donc variable en fonction de ses ressources. Pour ne pas compliquer le dispositif et le rendre plus lisible, le barème utilisé est celui de l'aide ménagère de la CNAVTS.

La Caisse Primaire n'emploie pas elle-même de gardes-malades. Elle se contente, par le biais d'assistantes sociales spécialisées, d'examiner la situation de la personne âgée - ses droits et le montant de sa participation financière - et d'évaluer les besoins de celle-ci - durée et nature de l'intervention.

Ce sont les associations de maintien à domicile qui ont passé convention avec la CPAM qui procurent la garde-malade adaptée à la personne âgée.

Il est nécessaire de présenter un certificat médical prescrivant la présence, au domicile, d'une garde-malade. Mais cette dernière ne doit pas se substituer à d'autres intervenants pour, par exemple, assurer des soins.

En principe, la durée d'intervention est limitée, pour une année civile, à 200 heures maximum, en une ou plusieurs interventions. Toutefois, à titre exceptionnel, si l'état de la personne âgée le justifie, 100 heures supplémentaires peuvent être attribuées.

On se doit d'ajouter, toutefois, que, 90% des cas étant des situations d'urgence, il y a alors possibilité d'intervention très rapide même le week-end, pour une durée maximale de 72 heures mais à certaines conditions et avec accord de la Caisse Primaire de Paris.

En 1994, il y avait 415 bénéficiaires de cette prestation pour 782 interventions ventilées entre 49 hospitalisations écourtées et 733 hospitalisations évitées.

Si l'on considère les nombres d'heures, ils se répartissent entre, toujours pour 1994, 34 389 heures pour les gardes de jour (soit 62,47 % du total) et 20.660,5 heures pour les gardes de nuit (soit 37,53 % du total).

La CPAM de Paris a versé, pour le financement de cette prestation, l'an passé, 4,326 millions de francs contre « seulement » 278.000 francs de la part des assurés.

Les personnes âgées de 65 à 75 ans ne composent que 10,12 % du total de ceux qui ont recours à la prestation de garde-malade à domicile, les 76-85 ans et les plus de 86 ans représentant, respectivement, 43,37 % et 46,51 %.

Plusieurs autres caractéristiques sont à noter. Ainsi 18,07 % des 415 bénéficiaires ont eu recours aux « 100 heures exceptionnelles ». De plus, cette population était, pour une très faible part, valide (3,61 %), en forte minorité semi-valide (41,69 %) et, dans une notable majorité, invalide (54,70 %). Enfin, sur le plan de la situation familiale, on constate qu'il y a une majorité des bénéficiaires qui vivent seuls, leur famille étant au loin (57,83 %), alors que 28,92 % sont totalement isolés et que seulement 13,25 % habitent en couples.

Globalement, on peut dire que cette prestation très ciblée - limitation sur une courte période de temps pour résoudre les conséquences d'un problème de santé aigu - fonctionne bien, de ce fait même et grâce à l'étroite collaboration entre les professionnels de terrain prestataires de service et la CPAM de Paris.

Toutefois, Paris n'est pas entièrement couvert et ne le sera vraisemblablement pas par cette prestation dont la pérennité n'est pas assurée.

Cette prestation n'est, en effet, que facultative, alimentée par les Fonds d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM de Paris.

Cette dernière ne poursuivra pas son financement s'il s'avère qu'une prestation légale en matière de dépendance peut couvrir les mêmes besoins.

Votre commission y voit la confirmation de ses interrogations sur le désengagement éventuel des caisses et de la nécessité pour les départements de conventionner avec les caisses de sécurité et de mettre en oeuvre une coordination efficace.

2. De la publication de rapports et de propositions de loi de qualité à la mise en oeuvre des expérimentations

a) De la publication de rapports et de propositions de loi de qualité...

La prise de conscience du vieillissement des populations et de ses conséquences n'a pas commencé ex nihilo à partir des années quatre-vingt. Ainsi, dès 1962 paraît le rapport Laroque. Celui-ci a pour but la prévention des dépendances résultant du vieillissement et s'inscrit dans la perspective d'une rupture avec la logique d'assistance qui domine, encore, à l'époque, les actions en direction de ceux qu'on appelle les vieillards. Il est à l'origine d'une impulsion décisive à l'égard de la politique de maintien à domicile des personnes âgées. Suivant les recommandations de ce rapport, le décret du 14 avril 1962 substitue ainsi à la majoration pour aide constante d'une

tierce personne les services d'aide ménagère ou, à défaut, une allocation représentative de ces services. Tout lien avec un état de santé disparaît. Ces services sont mis en place pour éviter un placement en établissement hospitalier ou en hospice.

Le rapport Arreckx de 1978-1979 a marqué une nouvelle étape. Dans l'intervalle est intervenue la création de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), mais la montée en charge de celle-ci est progressive, les COTOREP n'étant généralisées qu'à partir de 1978. Cette allocation, à cette époque, était véritablement tournée vers sa population-cible : les handicapés. La dérive de l'ACTP ne commence à véritablement se faire sentir qu'en 1984, qui semble, à cet égard, un moment-charnière puisque les personnes âgées et les handicapés sont alors à part égale dans les nouveaux entrants. A partir de cette date, la part des personnes âgées ne va que croître dans l'ACTP, y compris pour le « stock », et le problème prendra de plus en plus d'ampleur.

Et c'est à partir de ce moment, 1983-1985, qu'ont commencé à paraître de nombreux rapports de qualité : rapport du Conseil Economique et Social de 1983 sur le vieillissement démographique et ses conséquences économiques et sociales, rapport « Braun » de 1986-1987 issu des travaux de la commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes, rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes « Vivre ensemble » dit rapport « Boulard », rapport du Commissariat général du Plan de septembre 1991 dit rapport « Schopflin », rapport de l'Assemblée nationale dit « Derosier »¹, rapport de l'IGAS sur la dépendance des personnes âgées de janvier 1993, en même temps que le sujet devenait de plus en plus prégnant du fait des évolutions démographiques.

Les deux rapports les plus significatifs de la période sont les rapports Boulard et Schopflin que votre commission va analyser succinctement (cf tableau synoptique).

¹ *Ce rapport est consacré aux conséquences de la décentralisation, mais, ainsi qu'il est logique, il fait des propositions en matière de dépendance*

Tableau synoptique retraçant quelques unes des propositions en matière de dépendance

	Propositions de coordination	Propositions de prestations
Proposition de loi Neuwirth		Se substitue à l'ACTP. Prestation en espèces : avis technique de la COTOREP. Décision par commission d'admission à l'aide sociale, recours devant la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente : non cumul avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne : obligation alimentaire et recours sur succession
Rapport Boulard Juin 1991	Le rapport Boulard préconise une simple coordination autour des services de soins infirmiers	Prestation en espèces, intégrant l'ACTP et l'aide ménagère des départements et des caisses et pouvant être perçue à domicile comme en établissement. Modulée en fonction du degré de dépendance et sous réserve d'un plafond de ressources.
Rapport Schopflin Septembre 1991	Création dans chaque département d'un service de suivi médico-social. Sous l'autorité du PCG, il attribuerait les prestations départementales et contrôlerait l'efficacité des services Il préparerait les travaux des instances de planification et encouragerait la diffusion de l'information auprès des personnes âgées. Il instruirait également les habilitations des équipes médico-sociales des zones. Ces dernières seraient responsables de l'évaluation des besoins des personnes âgées, ainsi que de l'élaboration d'une proposition de prise en charge.	L'allocation serait attribuée par une commission départementale dans laquelle les financeurs seraient majoritaires. La prestation ne donnerait pas lieu à recours sur obligés alimentaires, mais seulement sur succession.
Rapport Derossier Décembre 1991	Institution d'un service médico-social d'aide à la dépendance. Placé sous l'autorité du président du Conseil général, et composé de personnels médicaux et sociaux, il coordonnerait les actions. Trois missions lui seraient attribuées : 1. La centralisation de l'information relative aux prestations des caisses de sécurité sociale et aux associations conventionnées, aux créations de SSAD, de SCM et de long séjour, au volume de places disponibles. 2. Le contrôle des structures intervenant auprès des personnes âgées 3. Le service serait enfin responsable de la présentation aux personnes âgées d'une offre de prise en charge adaptée à leurs besoins compte tenu de leurs droits à prestation.	Prestation départementale, en espèces, se substituant à l'ACTP. L'allocation serait attribuée par une équipe médico-sociale de proximité, en établissement ou à domicile. L'obligation alimentaire ne pourrait être remise en jeu, à l'inverse des recours sur succession.
Projet de loi de Fonds de solidarité	Elaboration d'un schéma départemental de coordination des actions, mis en oeuvre notamment par des conventions. Etat, collectivités territoriales et personnes morales intéressées. Création par convention de services polyvalents d'aide au maintien à domicile, sur autorisation du PCG et du Préfet.	Nouvelle prestation d'aide sociale de maintien à domicile se substituant à l'allocation compensatrice. Cette prestation, en nature, serait délivrée sous conditions de ressources, aux personnes âgées dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante. Elle pourrait faire l'objet de recours sur succession et sur obligés alimentaires.
Proposition de loi n° 295 dite Fourcade-Marini	C'est le Conseil général qui est responsable de la coordination des actions de différents intervenants. Conventions facultatives afin de créer des services polyvalents d'aide au maintien à domicile après avis du Conseil général. Instruction par une équipe médico-sociale nommée par le président du Conseil général et constituée d'au moins 3 personnes dont un médecin et un travailleur social ou médico-social.	Allocation versée à domicile ou en établissement, financée par le département, attribuée par le PCG sur proposition d'une commission départementale d'évaluation de la dépendance, présidée par un magistrat. Récupération sur succession.
		En nature, à domicile, se substitue à l'ACTP, sans conditions de ressources, mais avec obligation alimentaire et recours sur succession. Décision par le président du Conseil général après avis de la commission d'admission à l'aide sociale. Renvoi au décret pour l'attribution en établissement. Prestations servie par un fonds départemental de la dépendance.

Le rapport dit « Boulard » de 1991, qui est donc un rapport d'information de l'Assemblée nationale sur les personnes âgées dépendantes et qui s'intitulait « vivre ensemble », préconisait des améliorations dans six principaux domaines : la prise en charge des personnes âgées dépendantes, la diversification de l'offre dans les différents lieux de vie, les droits des personnes âgées, la prévention, la coordination des actions et la formation des intervenants. Il prévoyait notamment une meilleure prise en charge médicale par l'accroissement du nombre de places médicalisées, le décloisonnement du

sanitaire et du social, la rénovation et l'unification du contenu des forfaits. Il élaborait un financement de cette prise en charge par le redéploiement des dépenses de psychiatrie, l'évolution d'un certain nombre de lits et l'ajustement du taux de cotisation d'assurance maladie des retraités. Il souhaitait la réforme de l'allocation compensatrice et la création d'une allocation d'autonomie et dépendance, modulée selon six niveaux possibles d'allocation. Il préconisait, à cet égard, le non-recours à l'obligation alimentaire, l'instauration d'un recours sur succession et la mise en oeuvre d'un fonds de financement de la dépendance sociale alimenté par les contributions actuelles des départements, de la CNAVTS et des régimes complémentaires et dont les ressources seraient complétées par les recettes fondées sur la solidarité nationale.

Le rapport « Schopflin » de 1991 proposait, lui, d'instituer une prestation en espèces, sous conditions de ressources. Il éliminait, comme le rapport Boulard l'obligation alimentaire et souhaitait le recours sur succession. Il pensait que cette prestation devait être accordée aussi bien à domicile qu'en hébergement, avec des modalités de calcul éventuellement distinctes. Il souhaitait également, comme le rapport Boulard, améliorer et réformer l'hébergement des personnes âgées dépendantes en accroissant le nombre de places médicalisées, en harmonisant le régime juridique des structures, en définissant le contenu et la forme de la prise en charge par l'assurance maladie. Il se prononçait, ensuite, en faveur du renforcement de l'efficacité du maintien à domicile par, notamment, la création de services de maintien à domicile polyvalents, l'amélioration de la prévention, de la formation des intervenants et de l'aide aux aidants. Enfin, il soulignait la nécessité de créer un suivi médico-social des personnes âgées dépendantes.

Outre ces rapports, la décennie qui vient de s'écouler a vu l'élaboration de nombreuses propositions de lois, ainsi celles de Mme Roselyne Bachelot et M. Jean-Claude Boulard, députés, déposées l'une, le 19 décembre 1990, l'autre le 20 avril 1993. La dernière en date est celle de M. Gérard Larrat, député UDF, qui date du 20 septembre 1995¹, soit deux jours après l'annonce du Premier Ministre, M. Alain Juppé, des principales caractéristiques du projet de loi que votre commission examine aujourd'hui.

Votre commission souhaite également ne pas oublier de mentionner le texte proposé par le Gouvernement de M. Pierre Bérégovoy à la fin de 1992, portant sur la création du Fonds de solidarité vieillesse et visant également à créer une allocation de dépendance pour les personnes âgées. Le processus législatif n'était pas allé jusqu'à son terme car l'abandonnement proposé

¹ *Qui propose une solution tout à fait différente de celle du Gouvernement, à savoir l'instauration d'une prestation de sécurité sociale.*

par l'Etat, pour le financement de cette allocation, soit un milliard, paraissait largement insuffisant.

A cet égard, votre commission souhaite souligner le rôle éminent qu'a joué la Haute Assemblée depuis plusieurs années en faveur de la création d'une allocation destinée à pallier les conséquences de la dépendance. Ainsi, dès avril 1990, M. Lucien Neuwirth, questeur du Sénat, avait-il déposé une proposition de loi n° 210 (1989-1990) visant également à créer une allocation pour les situations de dépendance résultant d'un état de sénescence. Celle-ci, rapportée au sein de votre commission par M. André Jourdain, sénateur, avait, d'ailleurs, été adoptée au Sénat à une très large majorité le 18 novembre de la même année. Toutefois, excipant du fait qu'un texte visant au même but était en préparation, le Gouvernement de l'époque n'avait pas inscrit cette proposition de loi à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

C'est en mai 1993 que votre commission a adopté la proposition de loi n° 295, dite Fourcade-Marini, visant à créer une allocation dépendance. Celle-ci était le fruit des travaux du groupe d'études sur la dépendance, diligenté par votre commission des Affaires sociales au cours de l'intersession d'hiver 1992-1993. Ce groupe d'études était présidé par M. Jean Chérioux et son rapporteur était M. Philippe Marini.

Intitulée « proposition de loi tendant à instituer une allocation aux personnes âgées dépendantes », cette proposition de loi a d'abord pour objet de remplacer l'allocation compensatrice dont on a précédemment décrit les dérivés par une prestation spécifique pour ces personnes. Elle précise, toutefois, que les handicapés reconnus comme tels avant 65 ans continuent, comme par le passé, à percevoir l'allocation compensatrice. Cette prestation ouverte aux personnes de plus de 65 ans -60 ans en cas d'incapacité au travail- l'est sans conditions de ressources, mais avec mise en jeu de l'obligation alimentaire pour les enfants du demandeur¹ et recours sur succession. La définition de la perte d'autonomie est établie à partir d'une grille de dépendance unique et reconnue au plan national. La décision d'attribution de cette allocation revient au président du Conseil général après instruction par une équipe médico-sociale composée de trois personnes au moins, dont un médecin et un travailleur social ou médico-social et proposition de la commission cantonale d'admission à l'aide sociale. Pour éviter les dérives de l'ACTP, cette prestation doit être versée prioritairement en nature sous forme de crédits d'heures d'aide ménagère, de rémunérations pour les aidants ou de matériel adapté pour le maintien à domicile.

Comme cette nouvelle prestation ne doit pas se traduire par un accroissement des charges sur les budgets déjà fort sollicités des

¹ Si ceux-ci, toutefois, disposent de revenus supérieurs à un montant défini par décret.

départements, la proposition de loi précise que la part assumée par ces budgets ne peut pas croître plus que proportionnellement à l'augmentation moyenne des dépenses d'aide sociale qu'ils assument déjà. Le complément doit donc être apporté par l'Etat au titre de la solidarité nationale. A cet égard, l'affectation d'une partie du projet de la contribution sociale généralisée est envisagée par la proposition de loi. Cette dotation de l'Etat est répartie entre les départements conformément à la proportion de population âgée qu'ils possèdent et à leur potentiel fiscal.

Cette proposition de loi ouvre également la voie à d'autres mesures. Elle souhaite ainsi favoriser le développement de contrats d'assurance dépendance destinés à offrir une véritable alternative à la prestation précédemment définie. Afin de rendre plus attractifs ces contrats, il est envisagé diverses formules comme une « déductibilité des cotisations de l'impôt sur le revenu, une possibilité de constitution d'un complément de rente viagère en cas de dépendance dans le cadre de la mise en place des fonds de pension ». Parallèlement, cette proposition de loi insiste sur le rôle de coordinateur que doit jouer le département en matière d'actions en faveur des personnes âgées dépendantes. Enfin, et ce point fut particulièrement soulevé lors du débat du 11 mai 1993 sur la dépendance à la Haute Assemblée¹, elle envisage une révision du système de tarification en hébergement pour mettre en oeuvre un régime uniformisé dans le secteur public comme dans le secteur privé. C'est donc, au-delà de la création d'une prestation dépendance, une réforme globale et ambitieuse.

Cette proposition de loi a été le fil conducteur de votre commission pour l'analyse de ce texte. Votre commission constate d'ailleurs, que, dans ses grandes lignes, le projet de loi soumis à l'examen de la Haute Assemblée ne diffère que peu des dispositions prévues par cette proposition de loi.

Après la tentative, infructueuse, d'élaboration d'un texte au printemps 1994, votre commission a estimé, à l'instigation de son président, M. Jean-Pierre Fourcade, nécessaire de prendre une initiative législative. Celle-ci s'est traduite par l'article 38 de la loi du 25 juillet 1994 qui prévoit le principe d'expérimentations en matière d'aide aux personnes âgées dépendantes.

Les lignes directrices de ces expérimentations selon l'article 38 précité étaient les suivantes :

- les expérimentations devaient être définies par des conventions départementales conclues entre les différents intervenants, les Conseils

¹ Ce débat fut la résultante de la discussion de 11 questions orales avec débat jointes à Mme Simone Veil, alors ministre chargé de ce dossier et posées par huit sénateurs de la majorité, deux socialistes et un communiste.

généraux, les autres collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale dans le cadre d'un cahier des charges établi par le ministre des Affaires sociales. Elles devaient entrer en vigueur au 1er janvier 1995.

- elles ne devaient pas préjuger des solutions définitives mais, tout d'abord, servir à valider, ou non, la nouvelle grille d'évaluation de la dépendance, ensuite, à trouver le meilleur schéma d'organisation, puis à apprécier le nombre de personnes concernées par le problème, et, enfin, à établir de manière pertinente le coût global de la prise en charge de la dépendance.

- Un comité national, présidé par le ministre des Affaires sociales et comprenant des parlementaires, des représentants des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) était chargé d'assurer le suivi de ces expérimentations et d'en dresser le bilan.

La Haute Assemblée, et particulièrement votre commission ont donc grandement oeuvré pour la mise en oeuvre d'une prestation pour les personnes âgées dépendantes.

b) ... à la mise en oeuvre des expérimentations

- Les caractéristiques des expérimentations

Le cahier des charges prévu à l'article 38 de la loi relative à la sécurité sociale a été rendu public le 6 octobre 1994. C'est lui qui a défini l'ensemble des caractéristiques de ces expérimentations et c'est à partir de celui-ci que les départements ont dû se déterminer pour être candidats à l'expérimentation et déposer un dossier. Sur les 41 postulants, onze départements¹ ont été retenus plus quelques cantons d'un autre, la Savoie. Ce cahier des charges fixait, très clairement, quatre objectifs aux expérimentations, en conformité avec le souhait du législateur : la validation de la grille nationale, la mise en place d'une coordination autour de la personne âgée, la coordination de l'offre de service et la mise en oeuvre d'une prestation expérimentale dépendance (PED) composée de prestations complémentaires ou alternatives - l'ACTP et/ou la prestation supplémentaire dépendance (PSD) liquidée et servie par le régime général.

Le montant de cette prestation expérimentale dépendance est fixé en fonction des besoins de la personne âgée mais plafonné au montant de l'ACTP.

¹ C'est-à-dire l'Ain, la Charente, la Haute-Vienne, la Haute-Garonne, l'Ille-et-Vilaine, l'Indre, la Haute-Loire, la Moselle, l'Orne, l'Yonne et le Val d'Oise.

C'est une prestation en nature destinée à financer les services fournis par des personnes. Ce n'est qu'exceptionnellement, que cette prestation peut être versée en espèces au bénéficiaire lorsqu'un membre de sa famille ou un proche le prend en charge ou en cas de pluralité d'intervenants, si cette modalité s'avère plus adaptée. Elle ne concerne que l'aide à domicile.

Elle est attribuée sous condition de ressources : soit une fois et demie le montant du minimum vieillesse augmenté de celui de la prestation expérimentale, au lieu d'une fois le minimum vieillesse plus la prestation pour l'allocation compensatrice. Le seuil de ressources en a été retenu pour la prestation d'autonomie.

La prestation supplémentaire dépendance (PSD), qui est une prestation extra-légale est financée par des crédits limitatifs du fonds national d'action sanitaire et sociale de la CNAVTS. Ces crédits étaient évalués à 250 millions de francs pour 1995.

Ne sont concernés que les flux des nouvelles demandes et les renouvellements d'allocation compensatrice. La prestation expérimentale dépendance est versée pendant un an à compter de la date d'attribution.

- Les premiers résultats des expérimentations

Celles-ci étaient prévues pour entrer en vigueur le 1er janvier 1995, mais en fait, les conventions nécessaires à leur mise en oeuvre ont été signées au cours du premier trimestre 1995 (Cf tableau).

Conventions départementales

N°	Département	CRAM	Signature du Préfet	Date de signature
01	Ain	CRAM Rhône Alpes	x	23 février
73	Savoie		x	3 mars
16	Charente	CRAM du Centre-Ouest	x	14 mars
87	Haute-Vienne		x	27 mars
31	Haute-Garonne	CRAM Midi-Pyrénées	x	23 février
35	Ille-et-Vilaine	CRAM de Bretagne	x	30 janvier
36	Indre	CRAM du Centre	x	3 mars
43	Haute-Loire	CRAM d'Auvergne	x	6 mars
57	Moselle	CRAV d'Alsace-Moselle	x	27 février
60	Oise	CRAM Nord-Picardie	x	13 mars
89	Yonne	CRAM Bourgogne-Franche-Comté	x	20 février
95	Vald'Oise	CNAV - Ile de France	x	10 février

Le comité d'évaluation des expérimentations a été officiellement installé le 5 mai 1995, soit deux jours avant le deuxième tour de l'élection présidentielle. Trois semaines plus tard, le nouveau Premier ministre, M. Alain Juppé, annonçait le dépôt d'un texte avant l'été sur la création d'une nouvelle prestation à destination des personnes âgées dépendantes. Cette

annonce a quelque peu stoppé le développement de ces expérimentations qui venaient à peine de se mettre en place. Votre commission, reprenant les avis unanimes de ces commissaires estime, à cet égard, que l'on aurait pu mener ces expérimentations à leur terme. Elle considère aussi que le comité national d'évaluation aurait pu jouer le rôle qui lui était dévolu par la loi.

En ce qui concerne l'application de ces expérimentations sur le terrain, votre rapporteur souhaite évoquer le cas de l'Oise, département dont il est l'élu. Selon les informations qu'il a obtenues et qui datent du 7 septembre 1995, les premières indications sur l'application de la prestation expérimentale dépendance étaient les suivantes. Sur 164 décisions prises par l'équipe médico-sociale, 108 dossiers étaient acceptés (dont 38 concernaient l'ACTP seule et 54 la prestation supplémentaire seule) et 58 étaient refusés, essentiellement à cause d'une autonomie ou d'une aide jugée suffisante. Le coût cumulé de la prestation était au 7 septembre 1995, de 644.045,11 F. Il était assumé à 53,26 % par le Conseil général, à 33,73 % par la CRAM, à 8,46 % par la MSA et à 4,29 % par l'ORGANIC. Le montant moyen servi était de 1.865 F par mois.

Enfin, en terme d'emplois, on pouvait constater que les 108 décisions positives avaient entraîné la solvabilisation de 3.142 heures de travail par mois, soit la création de 19 emplois équivalent temps plein. Une extrapolation sur les 1.200 dossiers prévus, permettait de conclure à la création d'environ 135 emplois équivalent plein pour le département en année pleine. Mais, compte tenu du peu de recul, il convient bien entendu d'être très prudent dans l'utilisation de ces estimations qu'il s'agisse de la création d'emploi ou du coût final de la mesure.

Sur un plan général, l'évaluation réalisée par le Credoc, qui devait avoir lieu au bout d'un an de fonctionnement de ces expérimentations a eu lieu en juillet 1995, soit trois mois après la mise en oeuvre de la prestation pour certains départements. D'où des conclusions qui peuvent se révéler fragiles. Toutefois, on peut dire globalement que le partenariat entre les départements et les diverses caisses de sécurité sociale a bien fonctionné, ce qui semble très porteur pour l'avenir.

Toutefois, la montée du dispositif s'est avérée assez lente.

Il semble que cette lenteur ne soit pas liée uniquement à la difficulté des négociations conventionnelles préalables mais à la complexité même du dispositif qui, fonctionnant à législation inchangée, multiplie les procédures et allonge fortement les processus de prise de décision.

Il apparaît, par ailleurs, que le principe d'une visite à domicile, l'existence d'une grille, en dépit des quelques limites de cet outil, et surtout la

nécessité d'élaborer et de contrôler l'application d'un plan d'aide constitué de réelles avancées saluées comme telles par la majorité des intervenants locaux.

Le présent texte a donc tenu compte de ce constat.

Ces expérimentations ont été également l'occasion d'établir le profil des demandeurs selon l'âge, le sexe, les ressources, le caractère de primodemandeur, de personne seule, et selon la caisse de sécurité sociale de rattachement (cf tableaux pages suivantes).

Répartition par âge des personnes âgées dont les dossiers sont passés en commission

Département	moins de 70 ans	70 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Ain	8 7 %	27 23 %	82 70 %	118 100 %
Charente	2 10 %	7 37 %	10 53 %	19 100 %
Haute-Garonne	7 6 %	21 18 %	90 76 %	118 100 %
Ille-et-Vilaine	23 12 %	53 26 %	126 62 %	202 100 %
Indre	16 15 %	22 20 %	70 65 %	108 100 %
Moselle	33 23 %	39 27 %	71 50 %	143 100 %
Oise	9 26 %	7 20 %	19 54 %	35 100 %
Savoie	2 20 %	4 40 %	4 40 %	10 100 %
Haute-Vienne	3 16 %	7 37 %	9 47 %	19 100 %
Yonne	14 22 %	18 29 %	31 49 %	63 100 %
Val d'Oise	17 30 %	10 18 %	29 52 %	56 100 %
Total	133 15 %	215 24 %	541 61 %	891 100 %

Proportion d'hommes parmi les dossiers passés en commission selon les départements

Département	Nombre de dossiers passés en commission	Proportion d'hommes
Charente	19	42 %
Ain	118	40 %
Savoie	10	40 %
Indre	108	36 %
Yonne	63	35 %
Oise	35	34 %
Val d'Oise	56	32 %
Ille-et-Vilaine	202	31 %
Moselle	143	27 %
Haute-Vienne	19	26 %
Haute-Garonne	118	23 %
Total	690	32 %

Ressources des demandeurs

	Revenu moyen	Minimum	Maximum
Dossiers acceptés	34.400 F	0	142.000 F
Ensemble des dossiers passés en commission	34.900 F	0	171.000 F

Taux de première demande sur l'ensemble des dossiers passés en commission

Département	Nbre de dossiers passés en commission	Taux de première demande
Indre	108	100 %
Yonne	63	100 %
Savoie	10	100 %
Val d'Oise	56	96 %
Ain	118	95 %
Ille-et-Vilaine	202	95 %
Haute-Garonne	118	89 %
Charente	19	85 %
Oise	35	77 %
Haute-Vienne	19	68 %
Moselle	143	64 %
Moyenne	690	89 %

Isolement de la personne

Département	nbre de dossiers passés en commission	Proportion de personnes seules
Indre	108	73 %
Haute-Garonne	118	70 %
Oise	35	66 %
Moselle	143	64 %
Ille-et-vilaine	202	63 %
Val d'Oise	56	59 %
Ain	118	54 %
Haute-Vienne	19	53 %
Yonne	63	52 %
Savoie	10	50 %
Charente	19	47 %
Total	690	62 %

Répartition des dossiers passés en commission selon la caisse majoritaire et les départements

Département	Régime général	MSA	CANCAVA	ORGANIC	Régime minier	Total
Ain (01)	58	52	4	4		118
Charente (16)	19					19
Hte-Garonne (31)	76	34	2	6		118
Ille-et-Vil. (35)	68	93	14	7		202 (1)
Indre (36)	41	52	12	3		108
Haute-Loire (43)	1					1
Moselle (57)	98	19		3	23	143
Oise (60)	20	10	1	4		35
Savoie (73)	9	1				10
Haute-Vienne (87)	19					19
Yonne (89)	41	13	5	4		63
Val d'Oise (95)	53	3				56
Total	503	277	38	31	23	892

(1) 20 dossiers appartiennent à d'autres régimes non partenaires de l'expérimentation, essentiellement le régime SNCF, et sont pris en charge par le Conseil général.

II. LE PRESENT PROJET DE LOI : L'ANALYSE DE VOTRE COMMISSION

Les grandes orientations de ce texte ont fait l'objet d'un avis du Conseil économique et social, présenté par M. Hubert Brin, les 12 et 13 septembre 1995. Votre commission a procédé à l'audition du rapporteur le 19 octobre 1995. La synthèse de celle-ci figure dans les travaux de la commission. Il semble, à cet égard, que le Gouvernement ait tenu compte en partie des remarques du Conseil économique et social dans la mesure où de 70 ans, il a convenu d'abaisser l'âge minimum d'accès à la prestation d'autonomie à 60 ans.

Les principales dispositions de ce texte ont été annoncées le 18 septembre 1995, en Haute-Loire, par M. Alain Juppé, Premier ministre, mais ce n'est que le 4 octobre que le texte est passé en Conseil des ministres.

Votre commission vous propose, dans un premier temps, d'énoncer les principes qui l'ont guidée dans l'analyse de ce texte, long de 43 articles, avant d'examiner les caractéristiques de la prestation créée et les dispositions qui doivent la financer.

A. LES GRANDS PRINCIPES QUI ONT GUIDE L'ANALYSE DE VOTRE COMMISSION

Ils sont au nombre de six.

1. Ce texte, qui consacre la création d'un droit nouveau, est nécessaire

C'est, en effet, une nécessité d'examiner et d'adopter un tel texte à un triple point de vue.

Tout d'abord, il faut relever le défi que pose aujourd'hui la dépendance à notre société.

Ce texte a été trop longtemps attendu, remis. Il a suscité trop d'espoirs pour que ceux-ci soient déçus. Nos proches voisins viennent d'adopter un texte (Allemagne) ou vont le faire (Belgique, Luxembourg). Il est donc temps.

Ensuite, il doit veiller à préserver les équilibres de la Nation, compte tenu de la situation des comptes sociaux. La parution du rapport sur les

comptes de la sécurité sociale qui évalue, pour 1995, le déficit de celle-ci à environ 65 milliards de francs incline d'autant plus à être vigilant. Le respect des critères de Maastricht induit indéniablement des contraintes.

Enfin, ce texte doit sauvegarder les intérêts financiers ou autres des départements qui se trouvent au coeur du dispositif proposé puisque ce sont eux qui serviront et géreront la prestation. C'est, bien sûr, la logique. Le département est, de toute évidence, le mieux placé pour mettre en oeuvre un service de proximité. Toutefois, ceci ne doit pas se faire au détriment de sa santé financière. Il ne doit pas sacrifier le développement économique local à la gestion d'une prestation qui sera également financée par le FSV, c'est-à-dire des fonds d'Etat. Le département doit rester une collectivité territoriale qui s'administre librement et ne pas devenir à terme un simple échelon administratif de distribution des crédits d'Etat.

2. Il doit permettre de basculer d'un système -mauvais- à un autre

C'est un point essentiel de l'analyse de votre commission. Il lui semble que les intérêts des départements seront plus efficacement sauvegardés si la loi proposée n'est qu'une loi de basculement qui permet le passage d'un système mauvais et explosif car il a permis et permet toujours, malgré de récents garde-fous, la dérive de l'allocation compensatrice à un nouveau système.

Cette loi de transition ne doit donc valoir que pour trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 1998, afin qu'à la fin de la montée en charge, un bilan clair et objectif soit établi. Ce système avait été utilisé pour le RMI. L'évaluation législative apparaît, à cet égard, une nécessité.

L'évaluation des conséquences de cette loi et de son application sera réalisée par une instance indépendante. Votre commission suggère de créer pour cela un observatoire national de la dépendance. Compte tenu des conclusions de ce rapport qui sera publié avant le 30 juin 1998, et transmis au Parlement par le Gouvernement, ce dernier prendra ses responsabilités et déposera un nouveau projet de loi afin de proposer les ajustements nécessaires.

Mais il s'agira uniquement de revoir les modalités techniques et financières de la mise en oeuvre de ce droit nouveau et non de remettre en cause ce dernier, qui est pérenne.

3. Il doit offrir une définition claire des conditions financières de ce basculement

En effet, selon votre commission, les conditions du basculement doivent être définies très clairement et être assorties de solides garanties pour les départements. Votre commission reviendra sur cet aspect essentiel dans le C de cette partie.

4. La mise en oeuvre de la prestation en établissement doit être accélérée et placée sous condition

Votre commission a souhaité, en effet, avancer la date d'entrée en vigueur des dispositions relatives à la prestation d'autonomie. Elle a estimé que prévoir une période transitoire de dix-huit mois avant d'appliquer les dispositions déjà en vigueur à domicile ne résolvait pas le problème actuel du versement de l'ACTP en établissement et des attitudes contrastées des départements dans ce domaine.

Elle a rappelé l'inadaptation actuelle du système de tarification, des forfaits-soins en particulier, des prises en charge qui sont fonction du statut de l'établissement, et non de l'état de la personne dépendante. Elle a souligné la crainte de nombreux départements que l'assurance maladie n'ait la tentation de transférer des charges vers les finances départementales.

Votre commission a donc considéré que la prestation en établissement ne pouvait entrer en vigueur avant l'intervention d'une réforme de la tarification des établissements d'hébergement en faveur des personnes âgées. Réforme de la tarification et instauration de la prestation d'autonomie en établissement sont étroitement liées. Une telle prestation ne peut être accordée si l'on ne sait pas exactement quels actes elle va solvabiliser. Votre commission a donc souhaité que la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie interviennent au moment de l'entrée en vigueur d'une loi réformant la tarification et au plus tard le 1er janvier 1997.

Cette année de décalage avec la prestation d'autonomie à domicile permettra à la mission conjointe Inspection générale des Affaires sociales Inspection des finances de mener à bien sa tâche sur la tarification.

Mais il est apparu à votre commission qu'il n'était pas nécessaire de lancer une nouvelle expérimentation dans ce domaine dans la mesure où le problème de la tarification perdure depuis vingt ans et où la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés entendue par elle en audition a

déclaré que la mise en oeuvre d'une telle réforme ne posait pas, a priori, de problèmes techniques.

La future loi sur la réforme de la tarification devra donc définir, en fonction de l'état de la personne âgée, les charges qui sont du ressort, soit des soins et de la surveillance médicale, soit de l'hébergement, soit de l'état de dépendance de celle-ci. Et c'est à partir de cette définition, que pourront être harmonisés les modes de tarification et les statuts des établissements qui hébergent les personnes âgées.

Votre commission a également estimé que le déficit en places de sections de cure médicales était un élément important. Votre rapporteur a souhaité que soit obtenu l'engagement du Gouvernement de créer les places de section de cure médicale qui sont autorisées par les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale et actuellement non financées.

En effet, alors qu'avec l'accroissement de l'espérance de vie et le désir de rester le plus longtemps possible à domicile, les personnes entrent de plus en plus tardivement en établissement et dans un état de plus en plus dégradé, la demande en place de section de cure médicale est loin d'être satisfaite. Il y a actuellement (cf tableau) 13.475 places de section de cure médicale et 4.406 places en services de soin à domicile autorisées et non financées . Cette situation, qui finit par peser sur les départements, ne semble pas acceptable.

**Situation en août 1995,
en matière de places en section de cure médicale
et en services de soin à domicile .**

	SCM	SSAD	TOTAL
Places autorisées sous réserve financement ⁽¹⁾	7.287	2.586	9.873
Places autorisées sans délivrance de soins ⁽²⁾	6.188	1.820	8.008
Places autorisées non financées	13.475	4.406	17.881

⁽¹⁾ L'autorisation de création est formellement précisée dans l'arrêté. ce qui engage l'Etat à financer les places créées sous peine de contentieux.

⁽²⁾ La demande de création est autorisée mais l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux est refusée (formulation préconisée par la circulaire du 7 mars 1994) pour seul motif d'insuffisance de crédits.

5. La prestation doit être mise en oeuvre rapidement et efficacement

Le cinquième principe qui a guidé votre commission est, en effet, celui de la rapidité et de l'efficacité de la mise en oeuvre d'une prestation qui a suscité beaucoup d'espoirs.

Il a donc semblé essentiel à votre commission de poser la règle que le président du Conseil général est chargé de coordonner les actions des différents intervenants dans le domaine de la politique en faveur des personnes âgées. C'était déjà en substance une option retenue par la proposition de loi n° 295 dite « Fourcade-Marini ».

Pour mener à bien cette tâche et la mise en oeuvre de cette prestation qui nécessite des moyens importants, il apparaît, en effet, indispensable que les départements passent convention avec les organismes de sécurité sociale. Il ne s'agit, certes, pas de remettre en cause le principe, constitutionnel, de la libre administration des collectivités territoriales.

L'objectif à atteindre est double. Il faut, tout d'abord, tirer parti des actions actuelles des caisses menées par le biais de leur fonds d'action sociale. On peut rappeler, par exemple, que le fonds d'action sociale de la CNAVTS s'élevait à 3 milliards de francs en 1993 et que 85,5 % de ce montant servait à financer l'aide ménagère. Dans l'intérêt des personnes âgées et des départements, les caisses de sécurité sociale ne doivent pas se désengager. Or, c'est bien ce qui risque de se passer comme votre commission l'a souligné dans la première partie de l'exposé, à propos de la prestation de garde à domicile de la CNAVTS et de la prestation spécifique de la Caisse primaire d'assurance maladie de Paris.

Le conventionnement permettra également de réduire les frais de gestion et de personnels. En effet, compte tenu de la situation financière des départements, de la faiblesse des moyens en personnels des départements ruraux dont la population est relativement âgée, le conventionnement apparaît une nécessité.

Il ne faut pas qu'à terme on puisse dire aux départements : « vous souhaitiez la compétence pour cette prestation... eh bien... vous seuls êtes totalement responsables de son application ! »

6. Les maires doivent être associés au dispositif

En effet, la disposition relative au contingent d'aide sociale ne semble acceptable à votre commission que si les maires possèdent des garanties sur le fonctionnement du dispositif. C'est pourquoi, considérant qu'ils étaient, de par leur situation, mieux à même de connaître celle des demandeurs, elle a souhaité que l'avis de ceux-ci soit requis par le président du Conseil général.

Il lui a semblé également nécessaire étant donné que, concrètement, nombre de centres communaux d'action sociale (CCAS) seront chargés de l'instruction des dossiers, que les représentants des maires soient consultés sur l'élaboration de la convention-cadre qui devra régir les rapports entre départements et CCAS.

B. LES CARACTERISTIQUES DE LA PRESTATION

Avant d'analyser plus précisément les modalités de la prestation mise en place par le présent projet de loi, votre commission a jugé opportun de s'interroger sur sa nature. On peut noter en effet que la question de savoir s'il convenait de créer une prestation d'assurance sociale ou une prestation d'aide sociale a été relativement peu débattue dans notre pays contrairement à ce qu'on a pu observer chez nos voisins.

La raison semble être que la question du financement a d'emblée conditionné les propositions successives. A de rares exceptions près, dont la proposition Fourcade-Marini, l'option retenue d'entrée de jeu a été celle d'une prestation sous condition de ressources, c'est-à-dire proche dans son esprit de l'aide sociale. On ne doit pas sous-estimer également l'impact de la dégradation financière des régimes de sécurité sociale sur ce choix largement partagé en faveur de l'aide sociale.

Le rapport sur la dépendance des personnes âgées remis par l'Inspection générale des Affaires sociales en janvier 1993 est très révélateur du raisonnement suivi à cet égard. La question de la nature de la future prestation y est à peine évoquée. Tout en admettant que la dépendance « pourrait entrer dans la notion de risque telle que le comprend l'assurance maladie-invalidité », le rapport considère que cette solution « idéalement » souhaitable, « supposerait des bouleversements administratifs et financiers très importants ». En revanche, il mentionne l'existence de l'allocation compensatrice pour tierce personne servie pour les deux tiers à des personnes de plus de 60 ans et le fait que les présidents de conseils généraux ont fréquemment souhaité que des aménagements soient apportés « pour

comprimer l'explosion des dépenses et pour éviter des solutions d'inégalité ». En conséquence, le rapport propose explicitement la création d'une allocation d'aide sociale destinée à se substituer « *au sens administratif du terme* » à l'ACTP pour les personnes âgées.

1. La nature de la prestation

Pour appréhender la nature de la nouvelle prestation, il est nécessaire de rappeler qu'on distingue traditionnellement deux systèmes dans la protection sociale.

D'une part, le système contributif fondé sur l'acquisition de droits à une protection, en général obligatoire et liée à une activité professionnelle. Il en est ainsi globalement en matière de retraite, le paiement des cotisations ouvrant droit à une pension calculée en proportion des versements effectués. D'autre part, le système d'aide sociale légale qui reconnaît des droits à l'égard des individus non pas en raison du versement de cotisations mais du seul fait qu'ils sont résidents sur le territoire et qu'ils se trouvent dans une situation de « besoin ». Un tel système est financé par l'impôt. La collectivité publique n'a pas la liberté de fixer les conditions minimales de son intervention, mais dispose d'une marge d'appréciation pour juger que telle situation de besoin justifie ou non l'attribution de la prestation sollicitée.

Ces deux systèmes existent rarement à l'état pur. Ils coexistent dans la protection sociale française de manière imbriquée. Par ailleurs, les organismes qui gèrent le premier système ont également la possibilité de développer ce qu'on appelle l'action sociale, c'est-à-dire des prestations dont ils décident la création et les conditions d'attribution. Néanmoins on considère que l'aide sociale représente environ 3 % de l'effort social de la Nation¹ et surtout qu'elle concerne environ 2,5 millions de personnes éprouvant des difficultés économiques, sociales ou professionnelles.

Les principales caractéristiques des prestations d'aide sociale sont les suivantes : elles constituent un droit pour les personnes « dans le besoin » ; leur prise en charge par les collectivités publiques revêt un caractère obligatoire mais ce droit présente un caractère subsidiaire par rapport aux autres formes de solidarité. L'aide sociale n'est accordée en effet qu'à défaut d'autres moyens tirés tant des ressources du demandeur, de ses efforts de prévoyance ou d'une solidarité familiale. C'est à ce titre que peuvent être mis en oeuvre l'obligation alimentaire ou les recours sur successions.

¹ chiffre cité dans le *Dictionnaire Permanent Action sociale*

Au regard de ces différents critères, la prestation d'autonomie présente incontestablement « une coloration » d'aide sociale : l'existence d'une condition de ressources (art. 2 et 5), la reconnaissance d'un droit permanent (article premier), la mise en jeu des récupérations sur successions (art. 14), la place des départements comme maître d'oeuvre du dispositif (art. 6) y contribuent. Les amendements proposés par votre commission tendent d'ailleurs à renforcer ce caractère tels que l'intervention du maire dans la procédure d'instruction ou la référence au domicile de secours.

Pourtant, l'exposé des motifs du projet de loi qualifie la nouvelle prestation de « *prestation de solidarité nationale* ». Cette expression est à nouveau utilisée dans le titre IV consacré aux dispositions financières. La section I bis créée au sein du Fonds de solidarité vieillesse est destinée, selon l'article 34, à retracer « *la contribution de la solidarité nationale au financement de la prestation d'autonomie* ».

La notion de solidarité nationale est très difficile à cerner dans la mesure où l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale dispose que « *l'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de la solidarité nationale* ». Cela signifie que sécurité sociale et solidarité nationale sont deux notions étroitement imbriquées.

Faute de plus d'indications, on est conduit à penser qu'il pourrait s'agir d'une troisième catégorie de prestations, intermédiaire entre les prestations d'aide sociale et les prestations de sécurité sociale.

On verrait donc émerger un nouveau type de prestation :

- qui ne s'adresse plus aux personnes démunies stricto sensu comme l'aide sociale traditionnelle, mais qui a vocation à couvrir « les classes moyennes », c'est-à-dire celles généralement exclues des mesures d'assistance (le seuil fixé pour le bénéfice de la prestation d'autonomie est à cet égard révélateur) ;

- dont le financement est déterminé en vue de garantir une plus grande équité et une sorte de « péréquation » au niveau national (comme la CSG) ;

En conclusion, ce nouveau type de prestation, qui pour l'instant reste isolé, pourrait correspondre à une **forme modernisée d'aide sociale** tenant compte de l'évolution du niveau de couverture sociale et des revenus (par exemple, le montant moyen des retraites). L'avenir dira si cette évolution sera confirmée ou si la prestation d'autonomie restera une prestation sui generis.

2. Le contenu de la prestation

Votre commission, compte tenu du caractère composite de la nature de cette prestation et surtout du fait qu'elle a choisi de faire de ce texte une simple loi de basculement, a estimé préférable de revenir aussi souvent que possible aux règles de l'aide sociale dans la mesure où cela simplifie la gestion des départements.

La nouvelle prestation est en nature. Cela apparaît essentiel à votre commission pour garantir l'effectivité de l'aide. Il n'est plus question de revenir aux errements antérieurs. La demande d'attribution de cette nouvelle prestation est instruite par une équipe médico-sociale. Mais la décision d'attribution appartient au président du Conseil général qui n'a pas de compétence liée.

Pour donner plus de souplesse de choix au département, votre commission a choisi de ne pas détailler la composition de cette équipe médico-sociale qui devait comprendre au moins un médecin et un travailleur social dans le texte initial. Le rôle de cette équipe apparaît très important dans la mesure où celle-ci est chargée également du suivi et du contrôle d'effectivité. Toutes les garanties ont donc été prises pour éviter les dérives de l'ACTP. Mais pour utiliser cette prestation, la personne âgée conserve le libre choix, soit d'avoir recours à un service d'aide à domicile qui devra être agréé dans certaines conditions, soit l'emploi direct avec rémunération « classique » ou chèque autonomie. Le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale n'est qu'une proposition qui n'est pas opposable à la personne âgée ou à ses proches.

A cet égard, on peut s'interroger sur la capacité des personnes âgées dépendantes à assumer les contraintes engendrées par le statut d'employeur. L'accroissement des contentieux aux prud'hommes témoigne de ce problème. C'est pourquoi votre commission reprend le souhait souvent exprimé par nombre de ses commissaires d'exonérer des cotisations sociales patronales et de la taxe sur les salaires les associations qui oeuvrent en faveur des personnes âgées dépendantes afin de réduire la distorsion de concurrence qui existe avec l'emploi direct.

Votre commission remarque que, comme c'est l'habitude en droit social, certaines dispositions essentielles relatives à la prestation d'autonomie comme l'âge requis et les conditions de ressources ne sont pas du domaine de la loi. De même, elle ne peut que regretter le nombre important de textes réglementaires que requiert l'application de cette loi.

Concernant l'âge d'accès, se rendant à la fois aux remarques des représentants des présidents de Conseils généraux et du Conseil économique

et social, le Gouvernement a été très clair : il sera de 60 ans. Cet âge permet de résoudre le problème de la dérive de l'allocation compensatrice suffisamment tôt, et correspond globalement tant à l'âge de la retraite qu'à celui où commencent les politiques en faveur des personnes âgées des départements.

Quant à la condition de ressources, elle est d'un FNS et demi, plus la prestation, soit 9.250 F en net et 12.800 en brut. Elle est donc la même que celle qui est utilisée actuellement pour les expérimentations. Cette prestation pourra donc concerner les classes moyennes au contraire de l'ACTP.

Pour l'accès de cette prestation aux étrangers, le texte initial propose un dispositif identique à celui de la loi sur le RMI. De toute évidence, une telle assimilation entre ces deux prestations n'apparaît pas pertinente à votre commission qui reste fidèle à sa ligne de conduite établie plus haut : faire appel aux règles de l'aide sociale aussi souvent que possible. Aussi, votre commission vous propose-t-elle une solution plus ferme que le dispositif initial -quinze ans de résidence ininterrompue avant l'âge de 70 ans-, et plus adaptée dans la mesure où elle reprend les exigences de l'aide à domicile.

Sur la gestion de la prestation, il a semblé opportun à votre commission, puisqu'il ne s'agit, selon son analyse, que d'une loi de basculement, de conserver la notion de domicile de secours, plutôt que d'introduire celle de résidence. Il faut rappeler que l'aide sociale à l'hébergement est financée par le département du domicile de secours. Juxtaposer les deux notions pour une même personne, serait un facteur de complexité supplémentaire pour la gestion départementale. Par ailleurs, le passage du domicile de secours au domicile de résidence pouvait risquer d'opposer certains départements les uns aux autres selon qu'ils comptaient beaucoup d'établissements pour personnes âgées ou pas. De plus, même si cela est marginal peut se poser le cas des personnes âgées sans résidence stable. Pour l'ensemble de ces raisons, il semble plus pertinent de continuer à suivre les règles de l'aide sociale et de préconiser le retour au domicile de secours.

La prestation d'autonomie n'est pas, selon le texte du projet de loi, soumise à l'obligation alimentaire. En revanche, elle est soumise à un recours sur succession dont les modalités sont différentes selon que la personne vit à domicile ou en établissement.

Votre commission s'est longuement interrogée sur ces deux points. Lorsqu'elle avait adopté la proposition de loi Fourcade-Marini, elle s'était prononcée en faveur de l'obligation alimentaire. Mais, le cas était un peu différent car il n'y avait pas de conditions de ressources.

De plus, elle a évolué sur ce point pour trois séries de raison. Tout d'abord, l'obligation alimentaire du XIXème siècle, qui consistait véritablement en aliments ne peut plus se comparer avec les coûts qu'engendre la dépendance pour les familles. Il ne faut pas oublier le rôle très important des aidants familiaux pour la prise en charge de ce problème. D'ailleurs, le texte reconnaît leur rôle puisqu'il permet que les membres de la famille soient rémunérés par la personne dépendante bénéficiaire de la prestation d'autonomie.

Cela pose, d'ailleurs, un grave problème de transfert de charges entre les générations dans la mesure où ce qu'on appelle « la génération pivot » qui assume déjà l'entretien de ses enfants adultes, qui ont du mal à s'insérer professionnellement ou poursuivent leurs études, devrait, alors qu'elle s'inquiète pour sa propre retraite, assumer la charge de ses parents dépendants. Votre commission rappelle, à cet égard, comme elle l'a déjà dit plus haut que les retraités -surtout les « jeunes retraités » de 60-70 ans- ont un revenu en moyenne légèrement supérieur à celui des actifs. Elle note aussi que, compte tenu de l'accroissement de l'espérance de vie, ce seront dans l'avenir des retraités qui paieront pour leurs parents dépendants. Ils commencent d'ailleurs à le faire tout en étant peu sûrs que la génération suivante dont la situation est moins favorable que la leur puisse faire la même chose pour eux. ✓

Il faut également mentionner que la prestation d'autonomie est dite prestation de solidarité nationale et que le FSV apportera le financement complémentaire de cette prestation par, vraisemblablement, le biais de la contribution sociale généralisée. Or, la CSG est acquittée par une grande partie de la population. Par celle-ci, les enfants aideront donc leurs parents âgés.

L'obligation alimentaire fait partie d'un dispositif global avec le recours sur succession. Votre commission, après débat, s'est déclarée favorable à l'instauration d'un seuil de récupération sur succession quel que soit le lieu d'hébergement, étant entendu que ce seuil est bas (250.000 francs) et n'a pas été revu depuis 1978. Il lui apparaît, en effet, juste de permettre à quelqu'un de modeste qui a travaillé toute son existence pour laisser quelque chose à ses enfants de le faire. En revanche, votre commission estime que l'on **ne doit pas** permettre l'évasion d'héritage. Elle considère, à cet égard, que la règle actuelle des cinq ans pour le recours contre le donataire est trop favorable. Elle a donc souhaité que ce délai soit porté à dix ans ce qui lui paraît plus approprié compte tenu des dispositions fiscales en matière de donation.

C. LE VOLET FINANCIER

Compte tenu des projections démographiques qui ont été rappelées dans la seconde partie de ce rapport, la question du financement de la prestation apparaît essentielle.

C'est d'ailleurs à des considérations d'ordre financier que se sont heurtés, au cours des dernières années, le projet de loi Teulade de 1992 et l'initiative annoncée par le gouvernement Balladur au début de l'année 1994. Le projet de loi Teulade prévoyait que l'essentiel des charges reposerait sur le département par l'affectation à la nouvelle allocation des sommes consacrées à l'allocation compensatrice pour tierce personne et à l'aide sociale à l'hébergement. L'aide de l'Etat ne devait représenter environ qu'un dixième du financement par les départements, soit 1 milliard de francs, proportion jugée inacceptable par les seconds. Pour le financement du dispositif envisagé par le gouvernement Balladur plusieurs hypothèses avaient été avancées dont celle, très sensible politiquement, d'un relèvement du taux de cotisations d'assurance maladie des personnes retraitées. Ce taux fixé à 1,4 % contre 6,8 % pour les salariés du régime général n'apparaît en effet plus aussi justifié tant au regard des charges d'assurance maladie liées à cette population que de son niveau de vie qui, selon les études les plus récentes, seraient désormais très comparable à celui des actifs.

Une constante apparaît nettement dans presque toutes ces propositions : le souci de recycler les dépenses engagées par les départements en faveur des personnes âgées dépendantes. Quelle que soit l'origine de ces propositions, les départements apparaissent, dès les premières analyses sur la dépendance, comme des partenaires financiers incontournables, forts de quelque 9 milliards (chiffres déjà cités dans le rapport Schopflin pour l'année 1988) versés à ce titre.

Une autre idée largement partagée est celle de la nécessité de faire intervenir une pluralité de financeurs (l'État - les collectivités locales - la sécurité sociale et, le cas échéant, les organismes de protection complémentaire) regroupés soit au plan départemental (proposition Fourcade-Marini), soit au plan national (rapport Boulard). Mais les échecs successifs ont entamé l'optimisme des commentateurs. Comme le souligne l'un des spécialistes de ce sujet, M. Francis Kessler, maître de conférences à l'université Robert Schuman de Strasbourg, « *un fonds de gestion de l'allocation dépendance avec partenariat multiple verra-t-il le jour ? Si ce fonds est organisé au niveau national, on peut imaginer de difficiles négociations avec les conseils généraux ; si un fonds est mis en place par département, les négociations pour la contribution des caisses de retraite (de base et complémentaires) risquent d'être longues et les résultats incertains.*

Les caisses accepteront-elles de se défaire de la gestion d'une part importante de leur action sanitaire et sociale ? Ne serait-ce pas se priver d'un potentiel d'innovation qui a fait ses preuves... en matière de dépendance ? »¹

Le présent projet de loi n'innove pas fondamentalement par rapport aux deux orientations esquissées par les précédentes réflexions sur ce sujet. Il a néanmoins le mérite d'articuler la question du financement autour d'un principe général simple, rappelé dans l'exposé des motifs: la prestation d'autonomie sera financée par les départements à hauteur des crédits qu'ils consacrent à l'heure actuelle aux personnes âgées dépendantes, et pour le surplus, par le Fonds de solidarité vieillesse au titre de la solidarité nationale.

Cet énoncé est toutefois incomplet si on omet de mentionner la participation financière des communes appelées à contribuer au financement de la nouvelle prestation par le biais du contingent communal d'aide sociale dont le principe a été posé par l'article 93 de la loi n 83-8 du 7 janvier 1983. Cette contribution existait avant les réformes de décentralisation mais celles-ci en ont modifié le mécanisme. Elle n'est plus calculée aujourd'hui en fonction des prestations mais en fonction des dépenses globales du département.

On examinera donc successivement la situation de ces trois financeurs : les départements, le Fonds de solidarité vieillesse et les communes.

1. Le financement par les départements

La prise en charge par les départements du coût de la nouvelle prestation doit être analysée au plan des principes et au plan des modalités. Si, dans le premier cas, la place des départements dans le dispositif financier n'apparaît pas incohérent, les modalités retenues soulèvent en revanche de nombreuses interrogations.

a) Le principe du financement par les départements.

On a rappelé la convergence des analyses réalisées bien avant le dépôt du présent projet de loi, plaçant le département au premier rang des financeurs de la future prestation d'autonomie.

Bien qu'on ignore si c'est ce financement quasi incontournable qui a conduit le gouvernement à retenir dans le cas présent les modalités

¹ Francis Kessler « *Quelles prestations pour les personnes âgées dépendantes ? Panorama des propositions de réforme* » - Droit social n° 1 Janvier 1995.

d'instruction et de gestion de la prestation d'autonomie faisant une place essentielle aux départements ou si c'est parce que le gouvernement voulait confier aux départements la mise en oeuvre de la prestation qu'il en a tiré les conséquences au plan financier, on ne peut nier qu'il existe **une cohérence** entre le volet financier du projet de loi et ses autres dispositions portant sur les caractéristiques et les modalités d'attribution de la prestation.

L'intervention des départements dans ce financement se justifie, en effet, au regard de trois considérations d'ordre général.

Premièrement, **les lois de décentralisation** en particulier la loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat **ont clairement confié aux départements l'essentiel des prestations légales d'aide sociale aux personnes âgées.**

Longtemps régie par la loi de 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, l'aide sociale aux personnes âgées est clairement redevenue une compétence départementale puisqu'à l'issue des lois de décentralisation, le département détient la compétence de droit commun en matière d'aide sociale. Elles ont substitué au partage financier en vigueur depuis 1953, système fort complexe dit des « financements croisés », un partage par nature des tâches duquel découlent les responsabilités en matière de financement.

Concrètement, cette aide sociale départementale aux personnes âgées concerne celles qui répondent aux critères suivants :

- une condition d'âge : il faut être âgé de 65 ans au moins, ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail constatée après avis d'un médecin-expert au sein de la commission d'admission à l'aide sociale.
- une condition d'impécuniosité : il faut être dépourvu de ressources ou avoir des ressources insuffisantes soit par rapport aux plafonds de ressources réglementaires pour l'attribution des aides en espèces et en nature à domicile, soit par rapport au prix de journée, en cas de place.
- une condition de résidence : il faut être français résident ou résident ressortissant d'un pays signataire avec la France d'une convention d'assistance réciproque, ou étranger résident en France depuis quinze ans au moins avant l'âge de 70 ans. Toutefois, cette condition de durée de résidence n'est pas exigée pour un placement.

Les interventions des départements prennent essentiellement deux formes : l'aide à domicile et l'aide en hébergement.

L'orientation générale de l'aide sociale aux personnes âgées est de maintenir ces dernières à leur domicile le plus possible. Il existe, pour ce faire, une aide en nature qui recouvre l'aide médicale à domicile (notamment les soins infirmiers), l'aide ménagère (c'est-à-dire les aides matérielles pour assumer les travaux ménagers, courses, nettoyages) et une aide en espèces qui comprend une allocation de base à laquelle s'ajoute l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité et l'allocation représentative des services ménagers lorsqu'aucune organisation de services ménagers effectifs n'a été mise en place; L'allocation de base dite aussi allocation simple est financée par l'Etat conformément à l'article 35 de la loi du 22 juillet 1983.

En matière d'hébergement, le département prend en charge le placement en établissement selon le degré d'autonomie de la personne âgée. Cette prise en charge concerne soit uniquement le logement (foyer-logement, résidence pour personnes âgées) soit l'hébergement et l'entretien complet (maisons de retraite et services de soins de longue durée). Lorsque le placement comporte l'ensemble de l'entretien, les intéressés participent à leurs frais de séjour à concurrence de 90 % de leurs ressources. Lorsque le placement ne comporte que le logement, le président du conseil général détermine le seuil de ressources au-delà duquel est opéré le prélèvement de 90 %. Ce seuil ne peut être inférieur au montant du minimum vieillesse.

Selon l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée, les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées (hors ACTP) représentaient ainsi environ 6,7 milliards en 1994, soit 1,4 milliard au titre de l'aide sociale à domicile et 5,3 milliards au titre de l'aide sociale en hébergement.¹

Deuxièmement, les départements assument déjà de fait une part importante de la prise en charge des personnes âgées dépendantes à cause du dévoiement de l'allocation compensatrice pour tierce personne instituée par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975.

Aucune analyse du coût actuel de la dépendance ne peut faire abstraction de la montée en charge, au cours des dix dernières années, de l'ACTP versée aux personnes âgées dépendantes.

Cette allocation était à l'origine destinée aux personnes handicapées dont l'incapacité dépasse 80 % et attribuée sous condition de ressources. L'absence de condition d'âge et l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 octobre 1985 permettant le versement de cette allocation à des personnes hébergées en hôpital de long séjour ont conduit à ce que cette prestation en espèces soit

¹ Lettre de l'ODAS - Numéro spécial - 1^{er} septembre 1995

essentiellement versée aux personnes âgées dépendantes. De plus, son régime est incitatif car il déroge doublement aux règles de droit commun de l'aide sociale : l'allocation n'est pas susceptible d'un recours des organismes d'aide sociale envers la famille en vertu de l'obligation alimentaire et il n'existe pas de reprise sur succession si l'héritier est le conjoint, l'enfant ou la tierce personne. Enfin, s'agissant de versements en espèces, l'opportunité de l'aide est difficile à apprécier surtout lorsque l'aide continue à relever pour l'essentiel de l'entourage.

En 1994, on estime que les personnes âgées de plus de 60 ans représentent environ 70 % des bénéficiaires¹ contre 57 % en 1984. Elle concerne environ 186.000 personnes pour une dépense totale estimée à 6 milliards de francs.

Après avoir très fortement progressé depuis 1989 (+ 15 % par an de 1989 à 1992, + 8 % en 1993), elle connaît en 1994 un ralentissement de son rythme d'évolution, ramené à environ 5 %. Ce ralentissement s'expliquerait essentiellement par la mise en oeuvre dans les départements de contrôles d'effectivité de la prestation.

Pourtant, le nombre de bénéficiaires potentiels est encore très supérieur au nombre de bénéficiaires réels. L'Observatoire national de l'aide sociale décentralisée estime ainsi que 230.000 personnes en institution et 320.000 à domicile, soit 550.000 personnes environ répondent strictement aux conditions médicales d'attribution. Parmi elles, entre 400.000 et 450.000 pourraient justifier des conditions de ressources qui permettent l'octroi de l'allocation compensatrice.

Les départements, conscients que le nombre de bénéficiaires continuera de croître, ont depuis longtemps tiré la sonnette d'alarme. Cette évolution est d'autant plus préoccupante pour les départements qu'institutionnellement ils n'ont que peu de moyens pour la freiner, ses représentants étant notamment en minorité au sein des instances d'attribution que sont les COTOREP (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel).

Troisièmement, ce choix des départements comme pivot du dispositif reflète la volonté de l'Etat de les intéresser financièrement à la maîtrise des dépenses de dépendance.

Compte tenu du contexte difficile des finances publiques, l'Etat est amené à tirer les conséquences des dérapages constatés pour d'autres prestations légales récemment mises en place telles que le revenu minimum d'insertion ou l'allocation de logement social. Les dépenses du RMI sont

¹ Chiffres de l'ODAS.

passées de 6,2 milliards en 1989 à plus de 20 milliards en 1994. Si on y ajoute les dépenses mises à la charge des départements et celles correspondant aux mesures pour l'emploi de ses allocataires, son coût avoisine 32 milliards.

Certes, on pourrait s'interroger sur la capacité des départements à maîtriser les dépenses de dépendance.

Les perspectives démographiques ont déjà été rappelées. De plus, indépendamment de la mise en place de la nouvelle prestation, les départements continueront à exercer leurs responsabilités en matière d'aide sociale aux personnes âgées. Or, il faut noter que la dépense brute d'aide sociale à l'hébergement par bénéficiaire augmente depuis 1989, en raison de l'alourdissement de la charge que représentent des personnes qui entrent en institution de plus en plus tard et donc de plus en plus dépendantes. Cette augmentation a pu être compensée jusqu'à présent par la hausse des récupérations. Mais, comme l'indique l'ODAS¹ rien n'assure que cette heureuse conjonction se maintiendra durablement.

Par ailleurs, le plafond de ressources proposé pour la nouvelle prestation fait rentrer potentiellement dans le dispositif 85 % des personnes âgées dépendantes.

Pour tenir compte de ces risques, votre commission a donc tenu à entourer le dispositif d'attribution de certaines « garanties » destinées à optimiser les dépenses de dépendance, telles que l'intervention des maires dans la procédure d'instruction.

b) Les modalités de ce financement

Les modalités de la participation des départements soulèvent de nombreux problèmes. Dans le cadre de cet exposé général, seuls les principaux seront abordés, les autres étant détaillés dans le cadre de l'examen des articles.

- L'imputation au département de résidence

Le premier problème concerne la prise en compte de la notion de **département de résidence**.

L'article 26 du présent projet précise en effet que « *le financement de la prestation d'autonomie est assuré par le département de résidence et par un versement du fonds de solidarité vieillesse institué par l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale* ».

¹ ODAS - *L'action sociale, dix ans de décentralisation 1984-1994.*

Or, les dépenses d'aide sociale sont traditionnellement à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours, les seules exceptions concernant l'aide sociale à l'enfance et, depuis 1992, l'aide médicale.

Il faut rappeler que le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux ou faisant l'objet d'un placement familial, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou leur placement familial. Le séjour dans ces établissements ou le placement est sans effet sur le domicile de secours (article 193 du code de la famille et de l'aide sociale).

La référence au département de résidence (la condition de résidence était appréciée au moment de la demande d'admission) ne tient donc pas compte du droit commun de l'aide sociale et s'inspire visiblement de la loi n° 92-722 du 29 juillet 1992 qui a réformé l'aide médicale. Or, cette référence pénalise les départements qui ont développé leurs capacités d'accueil ou qui ont des coûts d'hébergement moins élevés que les départements limitrophes. Ils risquent de voir affluer une population nouvelle, génératrice de charges lourdes sur des périodes progressivement de plus en plus longues au fur et à mesure du progrès médical. Les départements particulièrement concernés sont ceux qui bordent l'Ile-de-France ainsi que les départements du Sud, par un phénomène souvent qualifié « d'héliotropisme ».

Plutôt que de risquer de dresser les départements les uns contre les autres, **votre commission des Affaires sociales a souhaité maintenir l'imputation classique des dépenses concernant la nouvelle prestation en fonction du domicile de secours**. Celle-ci permet en outre d'assurer une continuité sur le plan des dépenses de référence visées aux articles 27 et 28 du projet de loi qui, pendant la période transitoire, serviront au calcul de la contribution départementale. Or ces dépenses de référence tiennent compte d'une part des sommes versées au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne et d'autre part de celles supportées au titre de l'aide sociale à l'hébergement. Celles-ci sont actuellement à la charge des départements dans lesquels les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

- Le calcul des dépenses de référence

Le second problème réside dans le mode de calcul des dépenses de référence visées aux articles 27 et 28.

Si la prise en compte des sommes versées au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne aux personnes à domicile ne soulève pas

de difficultés majeures, en revanche on constate de fortes disparités en matière de versement de l'ACTP en hébergement. Le rapport Boulard avait déjà fait état de ces disparités :

« Certains départements acceptent d'appliquer la loi de 1975 aux personnes âgées dépendantes, allant même comme l'Ille-et-Vilaine et la Somme jusqu'à instaurer un complément à l'allocation compensatrice, d'autres s'y refusent en se fondant sur la dissociation peu acceptable entre les décideurs que sont, en matière d'allocation compensatrice, les COTOREP et les payeurs que sont les conseils généraux et préfèrent l'attribution de l'aide sociale ; d'autres enfin s'appuient sur les positions de certaines COTOREP pour limiter le taux de l'allocation compensatrice à 40 % pour les personnes accueillies en section de cure ou en long séjour, alors qu'en vertu de la loi de 1975, le taux doit être fixé en fonction de l'état de dépendance de la personne et non en fonction de son type d'hébergement ».

Conformément aux dispositions de l'article 27, pour chaque département, les dépenses de référence seront initialement égales au montant de dépenses consacrées au cours de l'année 1995 au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, aux personnes résidant à domicile ou en foyer-logement et remplissant la condition d'âge pour bénéficier de la nouvelle prestation d'autonomie, soit 60 ans. Le gouvernement évalue ce montant approximativement à 6 milliards.

Aucune correction particulière n'est proposée par le texte à ce stade compte tenu de la pratique très comparable des départements à l'égard de cette population, l'ampleur des dépenses variant essentiellement en fonction de critères démographiques.

Cette solution présente l'avantage pour le département de « **photographier** » le niveau des dépenses actuellement atteint. Elle répond également au souci des gestionnaires des collectivités locales de disposer d'une base initiale facile à calculer et incontestable dans son montant.

En revanche, à compter de l'élargissement du bénéfice de la prestation aux personnes hébergées en établissement, ce montant initial sera majoré par les dépenses assumées de façon actuellement disparates par les départements, au titre de l'ACTP versées aux personnes en établissement et de l'aide sociale à l'hébergement.

S'agissant des versements d'ACTP en établissement, deux garanties sont offertes aux départements.

D'une part, l'article 28 prévoit la prise en compte de trois critères destinés à corriger les données brutes, à savoir :

- le montant moyen de cette allocation servie à domicile par chaque département,
- le nombre de bénéficiaires de cette allocation à domicile et en établissement constaté au niveau national,
- la capacité d'accueil dans les établissements pour personnes âgées ayant atteint l'âge moyen d'entrée dans ces établissements.

D'autre part, le montant de la réévaluation sera déterminé après avis de la commission consultative d'évaluation des charges instituée par l'article 94 de la loi de décentralisation du 7 janvier 1983.

S'agissant de l'aide sociale à l'hébergement, les ajustements visent à cerner les dépenses nettes des départements, c'est-à-dire des dépenses constatées après recouvrement de cette aide en application de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale.

Avec le rapporteur de la commission des Finances, M. Jacques Oudin, votre rapporteur de la commission des Affaires sociales a cherché des solutions communes pour rendre ce dispositif le plus précis et rigoureux possible, tous les acteurs locaux auditionnés par ces commissions ayant souhaité une évaluation de la base « 0 » incontestable puisque par nature insusceptible de modifications ultérieures.

Votre rapporteur a tenu à ce que trois garanties y figurent, notamment :

1) que les ajustements soient faits par rapport à la moyenne nationale des comportements constatés dans les départements et non pas par rapport à l'idée d'un rattrapage à opérer sur les dépenses qui auraient dû être engagées depuis 1985 compte tenu notamment de la jurisprudence du Conseil d'Etat sur le versement de l'ACTP en hébergement. Une telle réévaluation des charges aurait été insupportable pour les départements qui ont refusé de s'acquitter de cette obligation ou qui ne l'ont fait qu'imparfaitement, justifiant leur opposition par le dévoiement de la loi de 1975.

Votre rapporteur estime en effet que ce dévoiement est incontestable et qu'il est regrettable que l'Etat ait tant attendu avant d'y mettre un terme.

2) que le montant de la réévaluation soit déterminé après avis d'une commission indépendante.

Après avoir songé à une commission ad hoc, votre rapporteur a jugé légitime d'utiliser la commission naturellement compétente dans ce

domaine qui est celle mentionnée par le projet de loi, c'est-à-dire la commission consultative d'évaluation des charges instituée par la loi de décentralisation du 7 janvier 1983. Celle-ci est exclusivement composée d'élus et ses travaux viennent d'être réactivés à l'initiative du Sénat, en particulier à la suite de la loi quinquennale sur l'emploi du 20 décembre 1993 qui prévoit le transfert aux régions des attributions en matière de formation professionnelle qualifiant et de la loi sur l'aménagement du territoire.

3) enfin, sur le terrain, que les présidents de conseils généraux soient étroitement associés à la détermination des dépenses à la charge du département, l'objectif étant d'aboutir à la collecte des renseignements fiables pour le calcul de ces références.

Il a été confirmé à votre rapporteur que l'intention du Gouvernement était bien de procéder de la sorte puisque, puisque dès juillet dernier, une circulaire a été adressée aux préfets afin qu'ils se rapprochent des services départementaux pour mettre en place, en commun, un dispositif de recensements des éléments utiles.

- L'indexation des dépenses de référence

L'article 29 fait évoluer ces dépenses comme la dotation globale de fonctionnement jusqu'à la fin de la période transitoire instituée par l'article L. 234-1 du code des communes. En vertu de l'article 52 de la loi de finances pour 1994, cette progression sera fonction, à partir de 1996, d'un indice égal à la somme du taux prévisionnel d'évolution de la moyenne annuelle du prix de la consommation des ménages (hors tabac) et de la moitié du taux d'évolution du produit intérieur brut en volume.

Le Gouvernement justifie son choix par le fait que les dépenses d'allocation compensatrice pour tierce personne et d'aide sociale à l'hébergement entrent dans le champ des dépenses qui ont été décentralisées en 1983. Or, ces nouvelles charges ont fait l'objet d'une compensation financière qui a pris la forme, d'une part, d'un transfert de fiscalité (pour 1994, ce transfert s'élève à 31,1 milliards soit 12,6 milliards au titre de la vignette automobile et 18,5 milliards pour les droits de mutation) d'autre part, d'une dotation globale de décentralisation (DGD) qui constitue le solde, elle-même indexée sur la DGF.

Pourtant, une telle indexation n'apparaît guère satisfaisante pour les départements et ceci pour au moins trois raisons :

1) **La réforme des règles d'évolution de la DGF** qui doit être appliquée à compter de l'année 1996 conduit à un taux de progression non négligeable des dépenses départementales de référence. Pour 1996, celui-ci s'établirait à + 3,55 % alors que l'évolution prévisionnelle des prix (hors

tabac) est de 2,1 %. Or, cette évolution ne cadre pas totalement avec le principe selon lequel les départements prennent en charge des dépenses qu'ils supportaient jusqu'à présent au titre de la dépendance des personnes âgées, le surplus étant financé désormais par le Fonds de solidarité vieillesse au titre de la solidarité nationale.

L'article 29 doit, de plus, être rapproché de l'article 30 qui prévoit le même type d'indexation pour après la période transitoire avec de plus un partage pour moitié de l'excédent de dépenses constatées entre les départements et le FSV. La question est de savoir si de telles dispositions sont cohérentes avec l'une des lignes directrices que s'est fixée la commission des Affaires sociales consistant à faire de ce texte une « loi de basculement » sans préjuger des mesures notamment financières qui pourront être adoptées à l'issue de la période transitoire. Votre commission craint notamment que l'article 29 tende à mettre en place un mécanisme de cofinancement qui ne constitue en réalité qu'une des possibilités envisageables à l'issue de la période transitoire.

2) Indépendamment de la réforme de la DGF, il convient de souligner que **par le passé** les dépenses d'aide sociale n'ont été qu'imparfaitement couvertes par les recettes transférées et la DGD. En 1992, selon une étude de l'Assemblée des Présidents de conseils généraux, les recettes de compensation ne couvriraient que 78 % des dépenses. Par conséquent, il paraît inapproprié de lier l'évolution des dépenses départementales à celle de ces recettes tant celles-ci apparaissent déconnectées.

3) Surtout, cet écart entre dépenses et recettes départementales risque de s'accroître à la suite du **Pacte de solidarité** entre l'Etat et les collectivités locales. L'article 18 du projet de loi de finances pour 1996 propose en effet de globaliser les concours de l'Etat aux collectivités locales, c'est-à-dire la dotation globale de fonctionnement, la dotation spéciale pour le logement des instituteurs, les dotations de l'Etat au fonds national de péréquation de la taxe professionnelle et au fonds national de péréquation, la dotation élu local, la dotation globale d'équipement, la dotation globale de décentralisation, la dotation de décentralisation pour la formation professionnelle, la dotation globale de décentralisation pour la Corse, la dotation départementale d'équipement des collèges, la dotation régionale d'équipement scolaire et la dotation de compensation de la taxe professionnelle.

Ces concours évolueront entre 1996 et 1998 comme l'indice des prix à la consommation hors tabac. Les principales ressources des collectivités locales progressant de la sorte, il est difficilement concevable qu'il en soit différemment pour les dépenses.

2. Le financement par le Fonds de solidarité vieillesse

Le présent projet de loi élargit les missions du Fonds de solidarité vieillesse à la prise en charge d'une partie du coût de la nouvelle prestation d'autonomie. Si cet élargissement n'apparaît pas contraire à la vocation du Fonds en raison de son caractère de prestation de solidarité nationale et du type de bénéficiaires à laquelle elle s'adresse, il n'en soulève pas moins un certain nombre de questions de nature financière.

a) Une nouvelle extension des missions du FSV

Institué par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, le Fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. Deux missions lui ont été initialement assignées : d'une part, à titre permanent, le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale ; d'autre part, à titre exceptionnel, le remboursement du capital et des intérêts de la dette du régime général prise en charge par l'Etat au 31 décembre 1993 dans la limite de 110 milliards de francs.

Bien que constitué depuis peu, le Fonds a déjà vu son périmètre s'élargir sensiblement. En effet, la loi de finances rectificative pour 1994 a mis à sa charge les majorations de pensions pour enfants du régime des exploitants agricoles versées au titre de l'exercice 1994 et la loi du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social, les validations de périodes de chômage des bénéficiaires de l'allocation spécifique de conversion et des chômeurs non indemnisés. En revanche, le Conseil constitutionnel a déclaré contraires à la Constitution, par une décision du 29 décembre 1994, les dispositions du projet de loi de finances initiale pour 1995 qui visaient à étendre au régime des fonctionnaires et à celui des exploitants agricoles la prise en charge par le Fonds des majorations de pensions versées à partir de l'année 1995.

Les précédentes modifications s'inscrivaient dans le cadre d'une clarification des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, certes limitée, dans un premier temps à sa branche vieillesse. La distinction du « contributif » et de « non-contributif » conduit à envisager un nouveau partage de responsabilités entre les partenaires sociaux et l'Etat et une différenciation du mode de financement, l'assurance vieillesse proprement dite restant financée par des cotisations sociales alors que les charges de solidarité seraient progressivement couvertes par des recettes de nature fiscale.

Le présent projet de loi crée une situation nouvelle en mettant à la charge du Fonds une prestation sui generis dont les antécédents ne sont pas à rechercher du côté de la sécurité sociale mais plutôt du côté de l'aide sociale. Il permet donc au Fonds de franchir **une nouvelle étape** dans son positionnement au sein du paysage de la protection sociale française. Même s'il ne faut pas minorer les préoccupations d'ordre conjoncturel dans le choix du mode de financement de cette prestation, le texte donne au FSV l'opportunité d'affirmer sa vocation à constituer un pôle d'attraction pour les dépenses n'entrant pas dans une logique d'assurance sociale.

b) Son incidence sur l'équilibre financier du Fonds

L'élargissement des missions du Fonds nécessite une actualisation des dispositions du code de la sécurité sociale avec notamment la création d'une section spécifique de dépenses destinée à isoler, d'un point de vue comptable, la participation du fonds au financement de la prestation d'autonomie. C'est ce qui est prévu à l'article 34. Mais il soulève surtout un problème général qui est celui de l'équilibre financier à partir de 1996 et d'autres problèmes plus spécifiques concernant les relations financières avec les départements.

- L'équilibre financier

Le Fonds est alimenté par le produit de la fraction supplémentaire de contribution sociale généralisée instaurée en 1993 (1,3 point) et pour l'essentiel des droits sur les alcools et les boissons non alcoolisés. Au total, en 1995, le fonds devrait être tout juste équilibré avec 66 milliards de recettes et 65,9 milliards de dépenses. En revanche, pour l'exercice 1996, le Fonds devrait être déficitaire à hauteur d'1 milliard. Même si le solde cumulé depuis 1994 restait positif à hauteur d'1,4 milliard, ces prévisions ne prennent pas en compte le versement prévu par le projet de Budget annexe des prestations sociales agricoles pour 1996 au titre des bonifications de pensions pour enfants à charge à hauteur de 2 milliards.

En l'état actuel, on ne voit pas comment le FSV pourrait financer sa contribution à la prise en charge de la prestation d'autonomie en 1996. Le Gouvernement estime en effet que le coût de celle-ci pourrait représenter, dès les premières années, 14 milliards sachant que les départements en assumeraient, sur la base des versements actuels d'ACTP et d'ASH, environ 9 milliards. En régime de croisière, c'est-à-dire dans environ trois ans, le coût du dispositif est évalué à 20 milliards.

Certes, on peut raisonnablement penser que les incertitudes pesant sur ce financement seront prochainement levées. D'une part, une disposition introduite, lors de la création du FSV, à l'article L. 135-3 du code de la

sécurité sociale à l'initiative de votre rapporteur prévoit qu'en cas de recettes insuffisantes, le gouvernement est tenu de soumettre au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier du fonds. D'autre part, le ministre de la Solidarité entre les générations a précisé, lors de son audition par la commission des Affaires sociales, que la question des ressources supplémentaires du fonds sera abordée à l'occasion du débat devant le Parlement sur la protection sociale qui aura lieu à la mi-novembre.

En tout état de cause, **votre commission manifeste sa préférence pour un financement par la CSG**. Elle considère, en effet, que cette ressource a naturellement vocation à financer une prestation dite de solidarité nationale et est cohérente avec le profil d'évolution des dépenses correspondantes.

Au-delà de la question de l'équilibre général du Fonds, il convient de s'interroger sur l'équilibre de chacune des sections de dépenses du fonds ainsi rebaptisées :

- Section I : Dépenses au titre d'avantages d'assurance vieillesse,
- Section I bis : Participation au financement de la prestation d'autonomie,
- Section II : Dépenses à titre exceptionnel.

La logique voudrait qu'à chaque section correspondent des recettes clairement identifiées. Cette présentation aurait en outre l'avantage d'éviter que les recettes destinées par exemple à la couverture des avantages d'assurance vieillesse soient finalement affectées au financement de la prestation d'autonomie.

La mise en pratique de ce principe s'avère néanmoins délicate compte tenu de la nécessité de ventiler le produit de la CSG entre plusieurs sections (en raison de la masse financière qu'il représente au sein des recettes du fonds, soit 80 % du total). Par ailleurs, le profil d'évolution des dépenses est très différent d'une section à l'autre et on prendrait alors le risque pour chaque section d'être systématiquement en suréquilibre ou un déséquilibre.

Votre commission vous propose, par voie d'amendement, de préciser que les recettes actuelles du Fonds seront affectées aux sections I et I bis et le solde à la section II, afin de rappeler que le Fonds finance prioritairement ses dépenses à caractère permanent et ensuite seulement procède au remboursement de la dette mise à sa charge. Si ces recettes sont insuffisantes ou si le solde susmentionné est inférieur aux dépenses de la section II, votre commission vous suggère de maintenir l'obligation pour le

gouvernement de présenter des mesures destinées à assurer l'équilibre du fonds, visée à l'article L. 135-3.

- Les relations financières avec les départements.

Les modalités des relations financières entre le Fonds de solidarité vieillesse et les départements sont encore imprécises. L'article 26 renvoie par exemple les conditions relatives aux versements du FSV pour le financement de la prestation d'autonomie à un décret.

On notera que les relations financières entre le Fonds et les caisses de retraite bénéficiaires de ses versements sont actuellement régies par le décret en Conseil d'Etat n° 93-1354 du 30 décembre 1993. Celui-ci indique notamment que le Fonds verse à chacun des régimes des acomptes mensuels représentatifs des prévisions de dépenses et qu'ils sont régularisés dès réception des états justificatifs annuels liés au service desdites dépenses.

Afin d'éviter aux départements de faire l'avance des frais sur leurs ressources propres, ce qui pour beaucoup d'entre eux risquent de poser d'importants problèmes de trésorerie, **votre commission vous propose de prévoir par amendement que le FSV versera également des acomptes mensuels** pour les dépenses qu'il prend en charge au titre de la prestation d'autonomie.

Par ailleurs, partageant ce point de vue avec la commission des Finances, **votre commission des Affaires sociales souhaite que la couverture des frais de gestion soit assurée par le FSV** pour plusieurs raisons :

1°) L'attribution de la nouvelle prestation nécessite la mise en place de nouvelles procédures visées notamment aux articles 7 (équipes médico-sociales et 20 (suivi médico-social) du projet de loi.

Si on veut que cette prestation soit accordée dans des conditions qui garantissent **l'égalité de traitement des demandeurs** sur tout le territoire national, il ne faut pas que les frais de gestion ou les coûts de fonctionnement soient un frein à l'action des départements. Des études ont montré¹ que la richesse fiscale départementale est en partie corrélée à la structure démographique et qu'en conséquence les départements ayant les plus lourdes charges, liées notamment au handicap du vieillissement de leur population sont aussi ceux qui ont les plus faibles ressources.

¹ Voir notamment Rapport ENA - Séminaire de questions sociales, Promotion Saint-Exupéry - 1993.

2°) Les départements sont actuellement engagés dans une **profonde mutation de leurs interventions en matière sociale** qui induit, dans un premier temps, un accroissement de leurs charges de gestion.

Cette nouvelle voie est également appelée « territorialisation de l'action sociale ». Elle concerne l'organisation du travail social et est liée à l'extension et à la diversification du champ d'intervention des services d'action sociale locale. Ainsi, un nombre croissant de départements tentent d'améliorer la cohérence dans le suivi du groupe familial, autour d'un service social rénové. Pour y parvenir, de nouveaux moyens sont mis en oeuvre comme la déconcentration de la gestion et l'amélioration des structures d'accueil, le renforcement de l'encadrement intermédiaire ou encore la mise en place de systèmes de communication plus performants.

Une étude de l'ODAS publiée en 1994 ¹ permet de confirmer que cette évolution est engagée de façon importante dans plus d'un tiers des départements et qu'un second tiers entend procéder à des restructurations à moyen terme.

Or, comme le note l'ODAS, « *même si ces démarches tendent à optimiser les politiques locales et donc à réduire les coûts, elles accroîtront dans un premier temps le poids des charges de gestion dans les budgets départementaux* ».

3. Le financement par les communes

Le financement de la nouvelle prestation sera enfin partiellement assuré par les communes. L'article 32 du projet de loi prévoit en effet que les dépenses qui ne seront pas financées par le FSV seront prises en compte dans le calcul de la contribution financière des communes aux dépenses d'aide sociale visée à l'article 93 de la loi du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.

Cette participation est connue sous l'appellation de « contingent communal ». Les modalités de cette participation sont fixées par le décret n° 87-1146 du 31 décembre 1987. Celui-ci représente actuellement 15 % des dépenses départementales d'aide sociale et de santé, soit 9,4 milliards de francs. Sa progression est proche du taux d'évolution des dépenses nettes d'aide sociale et de santé, c'est-à-dire qu'elle varie depuis 1990 entre 8 et 9 % par an.

¹ ODAS - L'action sociale, dix ans de décentralisation 1984-1994.

Votre commission relève que le projet de loi comporte une **disposition spécifique** concernant la participation des communes au financement de la prestation d'autonomie alors que le principe général visé à l'article 93 de la loi du 7 janvier 1983 est sensé viser l'ensemble des dépenses d'aide sociale. Cette mention confirme le rattachement de la prestation au domaine de l'aide sociale et les dépenses.

Mais, votre commission considère que cette disposition n'est acceptable qu'à trois conditions :

1) qu'on précise, comme c'est le cas actuellement pour les autres dépenses d'aide sociale, qu'il s'agira d'une participation aux **dépenses nettes** d'aide sociale obligatoire et de santé des départements, c'est-à-dire celles qui restent effectivement à leur charge après qu'aient été déduites toutes les recettes « en atténuation de dépenses ». Tel est notamment le cas des récupérations sur succession ;

2) qu'en contrepartie, **les maires auront un droit de regard** sur le dispositif et seront consultés au moment de l'instruction des demandes de prestation d'autonomie. Ceci constitue d'ailleurs un des principes directeurs ayant guidé votre commission, comme cela a été rappelé au début de cette seconde partie ;

3) que **le comité des finances locales** sera saisi de toutes les dispositions réglementaires qui découleront de l'article 32 du présent projet de loi. Le comité donne son avis à l'heure actuelle sur l'arrêté fixant la moyenne nationale de participation des communes. or, cet avis est très important compte tenu des difficultés financières que traversent les communes. En 1996, leurs recettes progresseraient en effet moins vite que leurs dépenses, soit 3,4 % contre 5,5 %. L'accroissement des charges de fonctionnement résultant notamment des dépenses sociales a des incidences de plus en plus perceptibles sur les capacités d'investissement de ces collectivités, qu'il conviendra de prendre en compte.

*

*

*

Votre commission, malgré ses nombreuses observations portant notamment sur les ambiguïtés relatives à la nature et au financement de la prestation d'autonomie ainsi créée, tient à souligner l'opportunité qu'il y a à légiférer rapidement en la matière. Elle considère, à cet égard, que le dépôt du présent projet de loi constitue une étape décisive auquel le Parlement doit apporter sa contribution.

Au cours de ses travaux préparatoires, elle a tenté de prendre en compte la forte et légitime attente qui existe dans la population, bien au-delà des bénéficiaires potentiels, sans méconnaître les problèmes complexes liés en particulier à la gestion du dispositif par les départements et à la participation financière du Fonds de solidarité vieillesse.

Ses amendements ont été constamment inspirés par un souci d'équité et de pragmatisme dans la mise en oeuvre du nouveau dispositif.

Par ailleurs, elle a estimé que ce dispositif n'était acceptable que si son financement était clairement précisé. Les amendements qu'elle vous propose sur ces dispositions n'ont d'autre objectif que d'apporter aux collectivités territoriales et aux bénéficiaires sans oublier leurs familles, les garanties qu'ils sont en droit d'attendre de l'Etat.

Votre commission vous demande donc d'adopter ce texte sous réserve de ces observations et des amendements qu'elle vous propose maintenant d'examiner.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER DISPOSITIONS GENERALES

Le présent titre qui comporte quatorze articles explicite les principales caractéristiques de la nouvelle prestation créée dite prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes.

Article premier

Création d'une nouvelle prestation dite prestation d'autonomie

Le présent article institue une nouvelle prestation, la prestation d'autonomie et le principe du droit à celle-ci. Il définit trois critères d'attribution de celle-ci : la résidence, l'âge et l'état de la personne et précise sa nature : c'est une prestation de solidarité nationale.

Votre commission a souhaité aborder la question de la nature de cette prestation nouvelle puisque cette dernière n'est ni codifiée dans le Code de la sécurité sociale, comme une prestation de sécurité sociale, ni codifiée dans le Code de la Famille et de l'aide sociale comme une allocation d'aide sociale. Nommée prestation de solidarité nationale dans cet article, elle est pourtant servie et gérée par les Conseils Généraux mais avec un double financement, par les départements et par le Fonds de solidarité vieillesse. C'est donc en fait une prestation sui generis.

Toute personne qui souhaite prétendre à cette prestation doit résider en France, c'est là le premier des critères.

Cette condition apparaît normale dans la mesure où ce sont les départements qui servent et gèrent cette prestation et où la notion de contrôle et d'efficacité de l'aide apparaît fondamentale. Une prestation exportable à l'étranger rendrait la possibilité de contrôle illusoire.

Les étrangers résidant en France peuvent donc prétendre à cette prestation. Les dispositions qui les concernent sont précisées à l'article 3. Cependant, votre commission a estimé, dans la mesure où l'article premier affirmait un droit, que la question de son accès pour les étrangers devait y être résolue. Elle n'a pas souhaité, toutefois, réintroduire l'article 3 dans la rédaction initiale. D'abord, parce que la formulation employée « peuvent bénéficier » semblait ambiguë et pouvoir faire croire que le président du Conseil général qui accorde cette prestation pouvait la refuser sous le prétexte que la personne était étrangère alors que pour les personnes de nationalité française c'était un droit.

Ensuite, les dispositions qui figurent dans le présent texte, à l'exception de l'expression « peuvent bénéficier » précisément sont celles qui figurent dans la loi relative au RMI. Ces dispositions sont largement ouvertes. Pour les étrangers provenant de pays membres de l'Union européenne, il suffit de posséder une carte de séjour portant la mention « toutes activités professionnelles ». Pour ceux qui sont ressortissants de pays non membres de l'Union européenne, deux cas de figure sont possibles : ou bien la possession d'une carte de résident de dix ans, obtenue la première fois -sauf certains cas d'obtention de plein droit- au terme d'une durée de résidence ininterrompue d'au moins trois années ou bien la possession d'une carte de séjour temporaire portant mention d'une activité professionnelle et une résidence ininterrompue d'au moins trois ans en France.

Or, ces dispositions appliquées à la prestation d'autonomie ne sont pas apparues pertinentes à votre commission.

En effet, pour elle, il peut y avoir de comparaison, entre une personne qui d'une manière transitoire, du moins peut-on l'espérer est exclue du circuit économique et a besoin d'un revenu minimum pour subsister et la personne âgée dépendante qui a besoin d'une aide ou d'une surveillance jusqu'à la fin de vie. Il faut assez, à cet égard, prendre toute garantie pour éviter l'effet d'aubaine. De plus, ainsi que votre commission l'a annoncé au cours de l'exposé général, étant donné qu'il ne s'agit que d'une loi de basculement valable trois ans, il faut rester au plus près des règles de l'aide sociale. Pour cela, votre commission vous propose d'adopter la même règle qui régit l'aide à domicile départementale qui est mentionnée à l'article 158 du code de la

famille et de l'aide sociale, c'est-à-dire une exigence de résidence en France de quinze années ininterrompue avant l'âge de 70 ans.

La deuxième exigence que pose le texte concerne l'âge minimal requis pour accéder à cette prestation. Selon une constante du droit social, la définition de l'âge qui est pourtant un élément essentiel du dispositif n'est pas du ressort de la loi mais du décret. Après bien des itérations et l'avis du Conseil Economique et Social des 12 et 13 septembre 1995 sur le présent projet de loi, le Gouvernement, par la voix du Premier Ministre M. Alain Juppé, a précisé que l'âge minimal d'obtention de cette prestation serait de 60 ans, et non pas 70 ans, ou même 75 ans, comme cela avait été envisagé initialement. Cela accroît bien évidemment le nombre de personnes potentiellement concernées et donc le coût de la mesure. Mais le choix final de cet âge permet aux départements gestionnaires de conserver une cohérence globale à leur politique en faveur des personnes âgées. Cela permet également pour les départements de pouvoir résoudre le problème de la dérive de l'allocation compensatrice, au cas par cas, le plus tôt possible.

La troisième condition est celle d'une situation de dépendance ou de perte d'autonomie sans que l'un ou l'autre de ces expressions apparaissent, ce qui est fâcheux, car de la définition de l'un ou l'autre de ces termes dans l'article initial découle sont utilisation dans l'ensemble du texte. C'est pourquoi votre Commission souhaite préciser que, pour bénéficier de la nouvelle prestation, la personne concernée doit se trouver dans un état de dépendance, c'est-à-dire, ainsi que l'indique le texte du projet, que c'est une personne « qui a besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière ».

A cet égard, votre commission estime que la notion de surveillance régulière devrait être précisée, comme cela avait été fait par la proposition de loi sénatoriale dite Fourcade-Marini n° 295 déjà citée, qu'elle avait adoptée, en ajoutant, que cette surveillance régulière est requise en raison de l'altération des facultés intellectuelles et mentales. Votre commission trouve la rédaction plus logique dans la mesure où la dépendance physique est abordée par l'expression « aide pour l'accomplissement des actes essentiels de l'existence » alors que la dépendance mentale l'est par le concept d'altération des facultés intellectuelles ou mentales. De plus, elle souhaite qu'il n'y ait aucune ambiguïté à propos de la prise en charge des soins. Enfin, votre commission estime qu'il faut mettre la définition de l'état de dépendance en exergue, en la situant à un alinéa à part.

Par ailleurs, votre commission a souhaité préciser, dès ce premier article, que la personne âgée doit faire la demande de cette prestation. Cela lui semble plus logique. Pour bénéficier de ce nouveau droit, il faut le demander. Il n'y a là aucun caractère d'automatisme.

Compte tenu de l'ensemble de ces remarques, **vo**tre commission vous propose un amendement visant à réécrire le présent article et vous demande d'adopter celui-ci ainsi modifié.

Art. 2

Caractère de la prestation et conditions d'hébergement du bénéficiaire

Cet article est composé de deux alinéas.

Le premier alinéa de cet article définit ce qui fait l'originalité de cette nouvelle prestation par rapport à l'allocation compensatrice. C'est une prestation en nature, ce qui en garantit l'effectivité. C'est pourquoi votre commission souhaite mettre cette disposition en exergue.

Cet alinéa précise également que c'est une allocation que la personne âgée dépendante doit demander si elle remplit les critères définis à l'article premier. Elle ne lui est donc pas accordée automatiquement. Toutefois, votre commission a déjà réintroduit cet élément à l'article premier.

Le premier alinéa mentionne aussi que cette prestation pourra être attribuée quel que soit le lieu de résidence de la personne : domicile, le sien ou celui d'un tiers, résidence chez un particulier conformément aux dispositions de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées, ou hébergement dans des établissements sociaux, médico-sociaux ou dans des établissements de santé, publics ou privés, dispensant des soins de longue durée.

Cette possibilité est donc largement ouverte

Quant au second alinéa de cet article, il précise que l'octroi de cette prestation est subordonnée à des conditions de ressources. La remarque concernant l'impossibilité de définir l'âge requis pour une prestation dans le droit social, vaut également pour les conditions de ressources. En effet, le soin est laissé au pouvoir réglementaire de fixer le plafond. Toutefois, le Gouvernement a déjà annoncé son montant : 9.250 F y compris la prestation en net et 12.800 F en brut. C'est, donc, de toute évidence une prestation plus ouverte que l'allocation compensatrice dont les conditions de ressources sont plus restrictives. Pour pouvoir prétendre à celle-ci, il faut, en effet, ne pas dépasser un minimum vieillesse plus la prestation. Là, le champ est plus largement ouvert, puisqu'il s'agit, en fait, d'un minimum vieillesse et demi.

Les classes moyennes pourront donc prétendre à cette prestation, si la condition de dépendance est remplie.

Votre commission vous propose un amendement visant à réécrire cet article et vous demande de l'adopter ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 2

Coordination, par les départements, des actions en faveur des personnes âgées et conventionnement avec les organismes de sécurité sociale

Cet article additionnel qui est composé de trois alinéas, est essentiel pour votre commission dans la mesure où il permet à la prestation d'autonomie de pouvoir être mise en oeuvre relativement efficacement et au moindre coût.

Le premier alinéa de cet article additionnel pose le principe de l'existence d'une coordination des actions des différents intervenants -caisses de sécurité sociale, organismes publics sociaux dont les centres communaux d'aide sociale, associations- dans le domaine de la politique en faveur des personnes âgées. Cela paraît non seulement logique mais nécessaire, les moyens étant par essence limités. Dans ce domaine, comme dans tous les autres, la complémentarité des actions doit être la règle, la rivalité entre les différents intervenants ne peut que nuire à la population cible à savoir les personnes âgées.

Cette coordination est, tout naturellement, confiée au président du Conseil général, dans le cadre des compétences octroyées à celui-ci par les lois du 7 janvier et 22 juillet 1983. Elle complète, à cet égard, ces compétences.

Le deuxième alinéa prévoit l'obligation de conventionner ensemble pour les départements et les organismes de sécurité sociale. L'article 8 du texte présenté par le Gouvernement prévoyait aussi un conventionnement. Toutefois, il n'était que facultatif. Votre commission a souhaité le rendre obligatoire et le placer à cet endroit du texte avec le principe de la coordination pour le mettre en valeur et faire un ensemble cohérent de ces dispositions avec l'article additionnel suivant qui concerne le plan départemental en faveur des personnes âgées.

Par le conventionnement obligatoire, votre commission ne veut pas enserrer les départements dans un carcan de contrainte et remettre en cause le principe constitutionnel de la libre administration des collectivités

territoriales. Tout au contraire, elle souhaite que les départements puissent tirer parti de l'expérience des caisses de sécurité sociale dans le domaine de l'action en faveur des personnes âgées car celle-ci est importante. Il est utile de rappeler que, à elle seule, la CNAVTS, uniquement pour l'aide ménagère, a dépensé 1,98 milliards de francs en 1993 pour assurer 33,43 millions d'heures à 322.000 bénéficiaires environ. Elle finance actuellement 40 % de l'aide ménagère en France. Pour les départements comme pour les usagers, c'est-à-dire les personnes âgées et pour les associations qui assurent sur le terrain le service de l'aide ménagère, il ne serait pas acceptable que les caisses se désengagent. Or, le rapport d'activité de la CNAVTS pour 1993, au moins concernant la prestation de garde à domicile, pouvait laisser penser que les systèmes des aides serait revu à l'occasion de la création d'une allocation dépendance.

Ces conventions pourront également permettre aux départements de réduire les coûts de gestion de la prestation, par la mise en commun de personnels ou la délégation de l'instruction des demandes.

Votre commission ajoute que le partenariat entre les caisses de sécurité sociale et les départements est parfaitement possible dans la mesure où il a bien fonctionné dans les douze départements de l'expérimentation sur la dépendance.

Les conventions mentionnées au deuxième alinéa seront donc très larges puisqu'elles serviront à coordonner les actions des partenaires départements et caisses y compris l'ORGANIC et la CANCAVA, et la Mutualité sociale agricole. Elles serviront aussi pour la mise en oeuvre concrète de la prestation autonomie, pour le suivi de celle-ci et le contrôle de l'effectivité.

Le troisième alinéa de cet article précise les modalités que doivent respecter ces conventions obligatoires : c'est-à-dire la conformité à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées, après avis des représentants des présidents des Conseils généraux et des différentes caisses. Cet alinéa reprend, en fait, une grande partie des formalités précisées au premier alinéa de l'article 8. Il apporte, toutefois, des précisions rédactionnelles par rapport à l'article 8 précité : dénomination plus neutre des représentants des présidents de Conseils généraux, alors que celle mentionnée était inexacte, consultation des caisses de sécurité sociale sur le projet d'arrêté et non pas seulement la CNAVTS et la mutualité sociale agricole, puisque toutes pourront conventionner.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Article additionnel après l'article 2
Plan départemental d'action en faveur des personnes âgées

Cet article additionnel reprend en fait nombre d'éléments du plan figurant à l'article 36. Mais il a semblé plus logique de placer ce plan juste après le principe de coordination des actions des différents intervenants. Il est composé de trois alinéas.

Le premier alinéa précise que le président du Conseil général doit établir un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées et ce dans un délai de deux ans après la publication de la loi. Ce plan départemental devra évaluer les besoins et préciser les modalités de coordination entre les différents intervenants. Par rapport à l'article 36 du projet de loi, votre commission a souhaité aller plus loin que la simple collaboration et parler de coordination dont le principe a été affirmé à l'article additionnel précédent. Sur l'invitation de M. Jean-Pierre Fourcade, président, elle a voulu préciser que cette coordination touchait bien tous les intervenants, caisses de sécurité sociale bien sûr, mais aussi les CCAS, les autres organismes publics sociaux et les associations. Enfin, votre commission, dans la mesure où c'est un plan d'action, a indiqué que ce plan devait aussi fixer des objectifs.

Le deuxième alinéa de cet article prévoit que ce plan est périodiquement révisé. Cette indication, pourtant logique, ne figure pas à l'article 36 initial : le troisième et dernier alinéa précise enfin que ce plan est envoyé pour information au CROSS (comité régional de l'organisation sanitaire et sociale) mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique. Ceci est apparu utile à votre commission dans un perspective du « décloisonnement » du sanitaire et du social.

Votre commission, n'a, en revanche, pas souhaité réintroduire le dernier alinéa de l'article 36, car elle a estimé que le recours à la voie réglementaire pour définir les modalités d'élaboration ne se justifiait pas. C'était un texte réglementaire de plus, dans un projet de loi qui en comporte déjà trop. Par ailleurs, il existe déjà des schémas départementaux créés par la loi du 22 juillet 1983 dont le contenu a été précisé par la loi du 6 janvier 1986. Ils sont environ une soixantaine. Ces schémas-là pourront être adaptés et révisés pour respecter les objectifs de ce plan tandis que les départements qui ne les ont pas élaborés pourront adopter d'autres procédures. Il ne convient pas, selon votre commission, pour que l'exigence de ce plan soit respectée dans les deux ans, d'encadrer trop rigidelement les modalités de présentation et

le contenu de celui-ci. Il est apparu nécessaire à votre commission d'être pragmatique et d'avoir conscience que chaque situation locale est différente.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Art. 3

Conditions d'accès à la prestation pour les étrangers

Cet article a pour objet de préciser les titres de séjour qui permettent à une personne étrangère résidant en France et remplissant les autres conditions d'attribution prévues aux articles 1 et 2 du présent projet de loi de pouvoir prétendre au bénéfice de cette allocation.

Ainsi que votre commission l'a déjà indiqué à l'article premier, il reprend, en fait, quasiment à l'identique, les dispositions qu'avait prévues l'article 8 de la loi du 1er décembre 1988 relative au Revenu minimum d'insertion.

Les étrangers qui souhaitent bénéficier de la prestation d'autonomie doivent donc, outre remplir les conditions d'âge, de ressources et de dépendance mentionnées aux articles 1 et 2 précités, être en possession des titres de séjour suivants.

- La carte de résident, valable dix ans et renouvelable de plein droit.
- Le titre de séjour mentionné au troisième alinéa de l'article 12 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France. Il s'agit de la carte de séjour temporaire qui est d'une durée de validité maximale d'un an, délivrée à la personne étrangère qui désire exercer en France une activité professionnelle soumise à autorisation et qui justifie avoir obtenu ladite autorisation. Cette carte de séjour porte la mention de l'activité précitée. On peut s'interroger sur l'intérêt d'inclure, dans les documents requis, une telle carte, dans la mesure où la prestation dépendance va concerner les personnes de soixante ans et plus et qui seront, dans les faits, majoritairement beaucoup plus âgées.
- « Un titre de même durée que ce dernier et conférant des droits équivalents », ce qui manque de précision mais qui désigne les autres cartes de résidents temporaires dont la validité n'excède pas un an comme la carte de ressortissant algérien valable un an portant mention d'une activité professionnelle.

- Un titre donnant des droits équivalents à ceux de la carte de résident, y compris en matière de durée et qui résulte de traités ou d'accords internationaux. Il s'agit essentiellement de la carte de séjour communautaire¹ qui porte la mention « toutes activités professionnelles » conformément au règlement 1612-68 et du certificat de résidence pour les Algériens, valable 10 ans. On peut mentionner, également, le passeport monégasque, le titre d'identité d'Andorran, le récépissé de demande de renouvellement d'un de ces titres et celui de carte de résident pour l'étranger qui a obtenu le statut de réfugié politique par l'OFPPRA.

Il convient de rappeler, concernant la carte de résident, que l'obtention de celle-ci tient compte de trois éléments : la durée de résidence ininterrompue en France pendant au moins trois ans, la possession de moyens d'existence, dont fait partie l'activité professionnelle, et, le cas échéant, les preuves apportées pour démontrer l'intention de la personne de s'installer durablement en France. Toutefois, sauf si la présence de l'étranger considéré constitue une menace pour l'ordre public, cette carte peut être délivrée de plein droit, sous réserve de la régularité du séjour, et de remplir certaines conditions, dans nombre de cas :

- étranger marié depuis au moins un an avec un Français ou une Française, à condition que la communauté de vie soit effective,
- enfant étranger d'un ressortissant de nationalité française, s'il a moins de vingt et un ans ou s'il est à la charge de ses parents,
- étranger père ou mère d'un enfant français résidant en France s'il exerce, même partiellement, l'autorité parentale ou s'il subvient effectivement aux besoins de l'enfant,
- étranger titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle servie par un organisme français à condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 20 %,
- conjoint et enfants mineurs d'un étranger titulaire de la carte de résident, lorsqu'ils sont autorisés à séjourner en France au titre du regroupement familial,

¹ *Il faut noter que les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, titulaires d'un titre de séjour délivré en vertu des directives 90-364 « relative au droit de séjour des personnes qui ne bénéficient pas de ce droit en vertu d'autres dispositions du droit communautaire », et 90-365 relative au droit de séjour des travailleurs salariés ayant cessé leur activité professionnelle et qui bénéficient d'une pension d'invalidité, de préretraite, ou de vieillesse ou d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ne sont pas compris dans cette catégorie et ne peuvent prétendre à cette allocation.*

- étrangers ayant combattu dans l'armée française, les FFI, la Légion étrangère ou dans une armée alliée mais en France,
- bénéficiaire du statut de réfugié,
- apatride justifiant de trois ans de résidence régulière en France,
- étranger en situation régulière depuis plus de dix ans, sauf s'il a, pendant cette période, été titulaire d'une carte de séjour temporaire portant la mention « étudiant ».

Il faut également noter que le présent article précise que, pour pouvoir bénéficier de la nouvelle prestation, les résidents temporaires dont le titre de séjour est mentionné au troisième alinéa de l'article 12 de l'ordonnance précitée ainsi que ceux qui ont un titre de même durée, c'est-à-dire un an, doivent remplir les mêmes conditions de durée de résidence ininterrompue que ceux qui ont la carte de résident, conformément au premier alinéa de l'article 14 de la même ordonnance, c'est-à-dire trois ans.

Votre commission estime, compte tenu de la nature de la prestation, qui institue une solidarité entre les résidents, français ou non, qu'il faut limiter l'accès de celle-ci aux personnes étrangères qui ont démontré leur volonté de s'intégrer durablement dans notre pays et ce avant un âge avancé. A cet égard, les dispositions de l'aide sociale s'avèrent tout à fait pertinentes pour votre commission.

Par coordination avec l'amendement qu'elle a adopté à l'article premier, votre commission vous propose, donc, de supprimer cet article.

Art. 4

Montant maximum de la prestation et critère d'évaluation de la dépendance et de son montant

Le présent article a pour objet de préciser, en trois alinéas, les facteurs en fonction desquels le montant de la nouvelle prestation peut être modulé, le montant maximum de ladite prestation et le mode de fixation des critères de la dépendance.

Le premier alinéa de cet article mentionne les principaux facteurs qui permettront de moduler l'aide à la personne et de mieux apprécier sa situation. Outre le besoin de surveillance et d'aide résultant de la perte d'autonomie de la personne -il faut, en effet, exclure ce qui peut ressortir d'un accident, ou

d'une maladie et qui concerne l'assurance maladie-, d'autres éléments d'appréciation sont pris en compte comme les conditions de logement et les diverses aides à caractère régulier dont elle peut bénéficier. Votre commission estime qu'il est bien entendu pertinent de retenir les conditions de logement de la personne puisqu'un document de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, intitulé « réfléchir sa retraite », de 1994, conclut que la dépendance des personnes âgées est accrue de 50 % lorsque leur domicile est inadapté : présence d'escaliers, équipement intérieur insuffisant. Or, ce cas de figure est très fréquent chez les personnes âgées.

Il convient également de prendre en compte les aides régulières dont bénéficie la personne, qu'elles soient bénévoles ou professionnelles, pour pouvoir évaluer de manière pertinente, la réalité des besoins de celle-ci.

Toutefois, votre commission souhaite que soit également considéré un facteur important d'accroissement de la dépendance et qui, compte tenu des évolutions de la société, jouera de plus en plus aux âges élevés ; la solitude et l'isolement, vrais aussi bien dans les petites communes rurales que dans les grandes villes.

Le deuxième alinéa de cet article institue un montant maximum pour l'allocation aux personnes âgées dépendantes qui sera fixé par décret, par référence à la majoration pour aide constante d'une tierce personne accordée notamment aux titulaires de pensions d'invalidité qui sont à la fois incapables d'exercer une profession et obligés d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. La mention de cette majoration pour aide constante figure à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale et cette référence était déjà utilisée pour le montant maximum de l'allocation compensatrice. Le montant maximum de la prestation d'autonomie serait donc de 4.337,41 francs, si cette dernière était attribuée maintenant.

Même si certaines associations, de même que le Conseil Economique et Social, estiment que dans le cas de personnes fortement dépendantes, ce montant s'avère insuffisant, votre commission tient à souligner que, compte tenu de la situation des finances publiques, l'institution d'une telle aide est déjà remarquable. Elle note également que pour des personnes nécessitant une aide de 24 heures sur 24 et 365 jours par an, l'institutionnalisation peut s'avérer préférable, avec le recours à l'aide sociale en cas d'insuffisance des ressources. Elle pense enfin, que la création de cette allocation n'a pas pour but de déresponsabiliser les personnes et les familles, en faisant prendre en charge totalement par la collectivité le coût intégral de la dépendance. Toutefois, elle considère que dans certains cas, une possibilité de cumul avec des aides existantes peut être pertinente. Elle vous proposera donc un amendement en ce sens à l'article 9.

Le troisième alinéa de cet article est essentiel puisqu'il indique que les critères d'évaluation de la perte d'autonomie sont fixés par voie réglementaire. Mais il ne précise pas que ce sera par rapport à une grille nationale unique, ce qui permettra l'égalité de traitement des personnes sur l'ensemble du territoire. Certes, l'on sait que la dépendance sera évaluée par une grille nationale, la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique - Groupe Iso Ressources), déjà utilisée lors des expérimentations instituées par l'article 38 de la loi du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale. Cette grille qui comporte six divisions correspondant aux différents niveaux de dépendance a fait la preuve de sa validité même si elle doit être quelque peu modifiée pour mieux tenir compte de l'environnement de la personne, ainsi que le souhaitait l'avis du Conseil Economique et Social des 12 et 13 septembre 1995 sur le présent texte.

Toutefois, il semble à votre commission nécessaire de faire figurer dans cet alinéa l'exigence d'une grille nationale unique. Parallèlement, elle trouve peu logique que les critères d'évaluation de la dépendance figurent à la fin de cet article, alors que de ceux-ci découle la possibilité de moduler l'allocation. Elle préfère donc intervertir le premier alinéa et le troisième afin de mettre en valeur la mention qui lui apparaît déterminante à savoir que les critères d'évaluation de la dépendance sont déterminés par une grille unique au plan national.

Compte tenu de l'ensemble de ces remarques, et du fait qu'elle a souhaité rendre homogène la terminologie employée, en parlant de dépendance, votre commission vous propose une nouvelle rédaction de cet article et vous demande d'adopter celui-ci ainsi modifié.

Art. 5

Cumul de la prestation avec les ressources de l'intéressé dans la limite d'un plafond

Le présent article a pour objet de préciser que la nouvelle prestation se cumule avec les ressources personnelles du bénéficiaire potentiel et, si ce dernier est marié, avec celles de son conjoint dans la limite d'un plafond déterminé par décret. Votre commission remarque, à cet égard, qu'il n'a pas été envisagé le cas de concubinage. Elle vous propose, donc, de mentionner ce cas, **par voie d'amendement**.

Si la fixation de ce plafond est d'ordre réglementaire, le Gouvernement a, toutefois, déjà précisé que celui-ci serait de l'ordre de

12.800 francs, soit un montant voisin du plafond de la sécurité sociale qui s'élève au 1er juillet 1995 à 13.060 francs.

L'existence même d'un plafond de ressources apparaît justifiée à votre commission dans la mesure où il n'apparaît pas normal, surtout dans la période actuelle de difficulté des finances publiques, d'aider des personnes âgées, fussent-elles dépendantes, qui ont des ressources importantes.

Toutefois, cet article ne fait aucune différence pour le plafond de ressources selon que la personne est isolée ou mariée. Votre commission suggère donc, par voie d'amendement, une majoration du plafond dans ce dernier cas. De plus, n'a pas été pris en compte le cas du concubin. Cette majoration concernera donc également le cas de concubinage. Votre commission demande également à ce que soit prévu un mode d'indexation du plafond de ressources. A cet égard, la référence à l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité, en fait maintenant acquittée par le Fonds de solidarité vieillesse, lui semble la plus adaptée. Votre commission souhaite enfin préciser que lorsque les deux membres du couple remplissent les conditions de résidence, d'âge, de dépendance et de ressources, ils peuvent tous les deux bénéficier de la prestation d'autonomie.

Votre commission vous propose donc **un amendement visant à introduire trois nouveaux alinéas** pour tenir compte des remarques précédentes.

Sous réserve des deux amendements qu'elle vous a proposés, votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 5

Non prise en compte dans le calcul des ressources pour la prestation d'autonomie des « rentes dépendance »

Cet article a pour objet de ne « pas décourager la vertu ». En effet, il n'apparaîtrait pas à votre commission normal de pénaliser ceux qui ont fait l'effort d'épargner pour leur propre dépendance ou celle de leurs parents. Or, ils sont 250.000 personnes actuellement. Les rentes qui proviennent de cette épargne devraient donc, en toute rigueur, ne pas être prises en compte pour le calcul de la prestation. En effet, si tel n'était pas le cas, ce serait décourager les personnes de prendre en charge leur propre dépendance et celle de leurs parents. Ce serait une invitation à la déresponsabilisation et à la fin des solidarités intergénérationnelles.

Le procédé d'ailleurs existe déjà pour les rentes survie des personnes handicapées pour l'octroi de certaines prestations.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Art. 6

Compétence du département pour la gestion et le service de la prestation

Le présent article est essentiel puisqu'il attribue aux départements le service et la gestion de la prestation alors que d'autres solutions avaient été évoquées comme l'attribution de ce rôle aux organismes de sécurité sociale dans le cadre de la création d'un cinquième risque ou dans le cadre de l'action de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

L'attribution aux départements de cette compétence peut apparaître plus logique dans la mesure où depuis les lois de décentralisation, notamment celles du 7 janvier 1983 et surtout du 22 juillet 1983, sans avoir une compétence générale en matière de politique sociale en faveur des personnes âgées, le département a d'importantes responsabilités dans ce domaine. En effet, conformément à l'article 32 de la loi du 22 juillet 1983, il a pris en charge l'ensemble des prestations légales d'aide sociale, dont celle à destination des personnes âgées. Conformément à l'article 34 de cette même loi, le Conseil général adopte un règlement départemental d'aide sociale et peut décider de conditions et de montants plus favorables concernant précisément les prestations légales d'aide sociale. Enfin, en application de l'article 42 de cette même loi, il arrête et révisé un schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il faut, toutefois, noter, à cet égard, que cet article a connu une application contrastée selon les départements.

On peut remarquer d'ailleurs que le texte prévu à l'article 65 de la loi du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire qui doit répartir « les compétences de manière que chaque catégorie de collectivités territoriales dispose de compétences homogènes » aurait pu être voté avant le présent texte, d'autant plus qu'il devait intervenir dans un délai d'un an après la publication de la loi d'orientation. Il est plus logique de définir d'abord le partage des compétences avant d'intervenir dans un domaine particulier.

Le département apparaît particulièrement désigné pour assumer cette nouvelle compétence. Toutefois, il ne faudrait pas que, du fait du mode de

financement mixte avec une partie assumée par le FSV, le département se transforme et perde son identité pour ne plus être qu'un échelon de répartition des fonds de l'Etat. A cet égard, on peut s'interroger sur la nature de la nouvelle prestation qui est nommée prestation de solidarité nationale et qui n'est pas codifiée dans le code de la famille et de l'aide sociale. Celle-ci ne peut donc être considérée comme une prestation légale d'aide sociale.

Ceci entraîne deux conséquences, selon votre commission. Tout d'abord, l'article 33 de la loi du 22 juillet 1983 ne lui est pas applicable. Or, cet article dispose qu'une commune peut exercer directement les compétences en matière de prestations légales d'aide sociale au lieu et place du département par convention passée avec ce dernier. Concrètement, cet article n'est pas appliqué. Mais il pourrait l'être dans le cadre de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes, dans la mesure où celle des grandes villes ou villes-centres est souvent dynamique.

Ensuite, le 9° de l'article 35 de cette même loi ne lui est pas non plus applicable alors que celui-ci maintient à la charge de l'Etat les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes sans domicile de secours.

Votre commission remarque, à cet égard, que la notion de domicile de secours a été remplacée par celle beaucoup plus imprécise de résidence. Cela signifierait, donc, pour un département comme Paris, très attractif pour ce type de population, qu'il aurait en charge au moins en partie, les sans domicile fixe, ou plutôt les sans résidence stable, qui demanderaient cette prestation qu'ils soient en établissement ou logés à titre gratuit, alors qu'auparavant ce type de dépense était uniquement du ressort de l'Etat. Certes, pendant la période transitoire de trois ans, cela pèsera peu sur les finances du département puisque c'est le fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui prendra en charge la différence entre ce qui est versé par le département au titre de l'allocation compensatrice à la fin de cette année, et le coût réel de cette prestation pendant la période en question. Mais, après cette période, dans le texte initial, si le coût réel de la prestation est supérieur aux versements du FSV et du département concerné, la différence est prise en charge par moitié par le département et par le FSV. Toutefois, votre commission estime que cela ne vaut plus, dans la mesure où elle a fait le choix d'une simple loi de basculement.

Ce problème du domicile de secours concerne également les départements qui jouxtent la région Ile-de-France, comme l'Oise, qui comptent beaucoup d'établissements d'hébergement pour personnes âgées. Jusqu'à présent, en ce qui concerne l'allocation compensatrice, par exemple, conformément à l'article 194 du code de la famille et de l'aide sociale, une

personne séjournant dans un établissement sanitaire et social¹ conserve son domicile de secours antérieur à ce séjour. Désormais, si l'on ne considère que le département de résidence et non celui du domicile de secours, il y aura transfert de personnes âgées aidées d'un département à un autre, et, dans la mesure où ces départements d'accueil auront toujours de fortes capacités pour héberger des personnes âgées franciliennes, à la fin de la période transitoire, selon le texte gouvernemental, ils devront prendre en charge la moitié du surcoût. La référence au domicile de résidence risque donc d'opposer les départements entre eux, selon qu'ils comptent peu ou beaucoup d'établissements d'hébergement pour les personnes âgées. Il faut rappeler, à cet égard, l'inégale répartition géographique de ces établissements.

Par ailleurs, il faut mentionner que l'aide sociale à l'hébergement est financée par le département du domicile de secours. Juxtaposer les deux notions pour une même personne serait un facteur supplémentaire de complexité pour la gestion départementale.

Ces trois exemples démontrent qu'il y aura donc un réel problème pendant et après la période transitoire. C'est pourquoi il semble pertinent à votre commission dans la mesure où elle a choisi la formule d'une loi de basculement de revenir à la notion de domicile de secours par voie d'amendement. Elle précise également que les personnes sans domicile de secours qui bénéficieront de la prestation d'autonomie, et qui, en toute rigueur, ne devraient pas être très nombreuses, verront ladite prestation servie et gérée par le département de résidence.

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

Art. 7

Modalités d'octroi de la prestation et possibilité de révision de la décision

Cet article, en trois alinéas, a pour objet de préciser les modalités d'octroi de cette prestation, d'instruction de la demande et de formulation de l'aide.

Le premier alinéa indique que c'est le président du Conseil général du département de résidence qui accorde cette prestation. Pour des raisons de cohérence, votre commission vous demandera de supprimer cette référence au département de résidence. Votre commission a souhaité, même si le président

¹ *comme d'ailleurs une personne placée à titre onéreux chez un particulier conformément à la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989*

du Conseil général n'est pas lié par cet avis, que le maire de la commune où réside l'intéressé soit consulté sur la situation de celui-ci. Toutefois elle n'a pas voulu que le défaut d'avis bloque l'attribution d'une prestation à des personnes qui en ont vraiment besoin. C'est pourquoi, elle vous propose que cet avis soit considéré comme favorable s'il n'est pas intervenu dans un délai d'un mois après transmission de la demande. De plus, votre commission a souhaité que l'intéressé soit informé des informations qui ont été transmises par le maire et qui le concernent.

Cet alinéa précise également que cette allocation est accordée pour une durée minimale fixée par décret. Parallèlement, cet alinéa prévoit que la prestation fait l'objet d'une révision périodique. Sans enserrer cette révision dans des délais par trop uniformes, il semble à votre commission que l'on pourrait instaurer un délai maximal au cours duquel ladite révision doit être intervenue.

Compte tenu de ces remarques, votre commission vous propose, par voie d'amendement de substituer deux alinéas à l'alinéa initial.

Le deuxième alinéa mentionne que cette décision est motivée et détaille les modalités d'instruction de la demande.

C'est une équipe médico-sociale qui procède à l'instruction. Il est bien évident selon votre commission que les départements auront plusieurs équipes médico-sociales pour mener à bien cette lourde tâche. Afin de ne pas « brider » les départements dans leurs choix, le nombre des membres de cette équipe n'est pas fixé par la loi. Un nombre minimal est exigé : deux personnes, c'est-à-dire un médecin et un travailleur social. Mais il semble, à cet égard, à votre commission que ce système ainsi décrit est encore insuffisamment souple. Elle préfère laisser toute liberté au département pour constituer ses équipes.

Cette équipe doit rendre visite à l'intéressé pour évaluer ses besoins en fonction des éléments mentionnés à l'article 4. Votre commission estime que cette dernière expression est peu précise et souhaite la clarifier en faisant expressément référence à **la grille nationale**.

Compte tenu de ces deux remarques, votre commission vous propose donc, **par voie d'amendement, une nouvelle rédaction de cet alinéa**.

Le troisième alinéa de cet article mentionne enfin que l'équipe médico-sociale a pour mission d'informer et de conseiller la personne concernée et ses proches et surtout qu'elle doit leur proposer un plan d'aide. Toutefois, la formulation, à l'occasion de cette visite, étant ambiguë, on ne sait si le plan d'aide doit être proposé pendant ladite visite ou plus tard. Il apparaît à votre commission que l'équipe médico-sociale ne possède pas

forcément dans l'instant toutes les informations nécessaires au plan d'aide et qu'il peut lui être nécessaire de se réunir en dehors de la présence des intéressés pour échanger des impressions. Votre commission estime donc qu'il faudrait instaurer un délai maximum au-delà duquel le plan d'aide doit avoir été établi pour ne pas laisser la personne et sa famille dans l'embarras. De plus, le plan d'aide doit être réaliste et tenir compte des possibilités sur place : il faut donc qu'il soit mûrement réfléchi même s'il n'a aucune force obligatoire pour la personne. Il n'est, en fait, qu'une proposition que la personne ou ses proches peut suivre ou ne pas suivre, tout comme l'avis de l'équipe médico-sociale qui peut être suivi ou non par le président du Conseil général lors de sa décision.

Votre commission, compte tenu de ces remarques, vous propose une nouvelle rédaction de cet alinéa.

Compte tenu de ces trois amendements, votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 8

Possibilité de conventionnement pour les Conseils généraux

Cet article composé de deux alinéas, évoque, d'une part, les modalités de conventionnement avec les organismes de sécurité sociale et, d'autre part, celles avec des organismes publics sociaux ou médico-sociaux ou avec des associations.

Le premier alinéa de cet article prévoit une possibilité, pour l'instruction des demandes et le suivi des personnes, de conventionnement du département avec les organismes de sécurité sociale. Cette convention doit être conforme à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées, après avis des représentants de présidents de Conseils généraux, de la CNAVTS et de la Mutualité sociale agricole.

Etant donné que votre commission a introduit ce conventionnement en le rendant obligatoire, dans un article additionnel après l'article 2, elle considère cet alinéa inutile.

Le deuxième alinéa offre aux départements la faculté de conclure des conventions avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux. Ces termes qui semblent insuffisamment précis recouvrent en particulier les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, qui pourront mettre leur savoir-faire qui est grand, notamment en matière

d'instruction des dossiers à la dispositions des conseils Généraux. A cet égard, il y a une légère ambiguïté dans la formulation, dans la mesure où si l'on sait bien pour le premier alinéa que le but du conventionnement avec les organismes de sécurité sociale est de faciliter l'accomplissement des tâches définies à l'article 7 et 20, rien de tel n'est précisé au cours du deuxième alinéa. Il conviendrait donc de le préciser au début de ce deuxième alinéa.

Les conventions, dans le cadre du deuxième alinéa de cet article, devront être conformes, non pas à un cahier des charges comme pour le premier alinéa, mais à une convention-type fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités locales, pris après avis de l'Assemblée des Présidents de Conseils Généraux.

Votre commission fera trois remarques concernant cette rédaction. Tout d'abord, il lui semblerait plus opportun que l'on parle de convention-cadre, plus souple. Ensuite, il ne lui semble pas pertinent de mentionner la dénomination d'une association, fut-elle aussi prestigieuse que l'APCG, dans la mesure où celle-ci peut changer de nom. De plus, la dénomination employée est inexacte. Enfin, votre commission a souhaité que soient mentionnés les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale qui seront, sans doute, souvent dans les faits chargés de l'instruction et que l'avis des représentants de maires soit requis pour l'élaboration de la convention-cadre.

Les modalités mêmes d'élaboration de la convention-type amènent votre Commission à s'interroger sur la longueur possible de cette procédure et sur le délai de mise en oeuvre de ces conventions. Pour que cette loi, très attendue, soit une réussite, il faut qu'elle soit mise en oeuvre rapidement avec des moyens suffisants que ne possèdent pas toujours les départements ruraux. Le conventionnement est une manière de remédier à ce problème. Encore faut-il que le délai de publication des textes nécessaires ne soit pas trop important.

Compte tenu des remarques qui précèdent, votre Commission vous propose une nouvelle rédaction de cet article, par cohérence avec ce qu'elle a adopté à l'article additionnel après l'article 2 et vous propose de l'adopter tel qu'amendé.

Art. 9

Prestations non cumulables avec la nouvelle prestation et conditions de suspension ou de réduction de celle-ci en cas d'hébergement en établissement de santé

Cet article est composé de deux alinéas qui précisent, l'un, les interdictions de cumul de cette prestation avec certaines prestations, l'autre, les cas de réduction ou de suspension de cette prestation en cas de placement en établissement de santé.

Le premier alinéa indique ainsi les deux cas de non cumul de la prestation. Il s'agit de l'allocation compensatrice, ce qui est parfaitement logique, puisque la nouvelle prestation est précisément créée pour se substituer à cette allocation, et de l'aide mentionnée à l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale. Or, la rédaction adoptée par cet alinéa concernant cette aide pose un problème, dans la mesure où elle mentionne l'aide ménagère alors que l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale, qui se trouve dans le cadre de l'aide sociale aux personnes âgées, (Chapitre V du titre III consacré à l'aide sociale), parle, lui, d'aide à domicile. Cette aide à domicile se divise, d'ailleurs, en deux types de prestations : une aide en espèces, l'allocation représentative de services ménagers qui est résiduelle -pour donner un ordre d'idée cette allocation n'a donné lieu dans un département comme Paris qu'à 59 décisions en 1994 et encore ce nombre est-il dû à une révision systématique des dossiers de plus de cinq ans- et une aide en nature sous forme de services ménagers. Il faut noter également, à cet égard, que cette aide servie par les conseils généraux est plutôt en régression quant au nombre des bénéficiaires. En effet selon les chiffres donnés par l'observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), en cinq ans, le nombre de bénéficiaires est passé de 114 200 en 1989 à 87 500 en 1994. En effet, avec l'amélioration du niveau des retraites, les personnes âgées ayant un revenu inférieur ou égal au minimum vieillesse qui ont, seules, droit à cette aide prévue à l'article 158 précité, sont de moins en moins nombreuses : 1,6 million en 1984 ; 1,3 million en 1989 et seulement, 1,06 million en 1993. Les dépenses des départements pour l'aide en nature sous forme de services ménagers ont donc tendance à stagner ou même baisser : 1,4 milliard de francs en 1994 contre 1,5 milliard en 1989.

Selon votre commission, cet alinéa doit donc préciser, pour que la rédaction soit sans ambiguïté, que la prestation nouvelle n'est pas cumulable avec l'allocation représentative de services ménagers et avec l'aide en nature sous forme de services ménagers mentionnés à l'article 158 précité.

Par ailleurs, consciente du fait que la prestation d'autonomie ne suffira pas en cas de très grande dépendance, votre commission a souhaité dans des limites très strictes fixées par décret que la prestation d'autonomie puisse être cumulée avec l'aide ménagère qu'elle soit en espèce ou en nature.

Le deuxième alinéa de cet article prévoit des cas où cette allocation peut être suspendue ou réduite. Il s'agit du cas où le bénéficiaire est hébergé dans un établissement de santé, uniquement pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation tels que mentionnés aux a) et b) du 1°) de l'article L. 711-2 du code de la santé publique. Le a) de cet article concerne les soins de courte durée ou qui concerne des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie, ou psychiatrie. Le b) a trait aux soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins, dans un but de réinsertion.

Pour votre commission, il apparaît nécessaire qu'en cas d'hébergement pour des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le président du conseil en soit informé par l'établissement. Cela apparaît logique à votre commission. Pour prendre une décision éclairée, le président du Conseil général doit être informé du changement de situation de l'intéressé.

Compte tenu des deux amendements qu'elle vous a proposés, votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 10

Exclusion du recours à l'obligation alimentaire pour cette prestation

Cet article vise à exclure de l'obligation alimentaire la prestation d'autonomie. Cette obligation est définie aux articles 205 à 211 du code civil. Notamment, l'article 205 précise que les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. Parallèlement, les articles 208 et 210 prévoient respectivement que 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 et que, lorsque la personne qui doit fournir des aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le juge aux affaires familiales pourra ordonner qu'elle recevra chez elle, nourrira et entretiendra celui auquel elle doit des aliments. L'article 211 concerne uniquement les parents et les aliments qu'ils doivent à leurs enfants. Dans le cas de la dépendance des personnes âgées, le cas peut exister de parents de 90 ans

devant entretenir un enfant dépendant de plus de soixante. Toutefois, cela n'est pas encore très fréquent...

Le présent article est essentiel dans la mesure où pendant fort longtemps, y compris au moment de l'adoption de la proposition de loi sénatoriale n° 295 visant à créer une allocation de dépendance, votre commission a été favorable au recours à l'obligation alimentaire. Toutefois, après débat, sa position a évolué dans la mesure où l'obligation alimentaire prévue par le code civil au début du XIXème siècle comprenait essentiellement la fourniture d'aliments. Or désormais ce qui serait réclamé aux obligés alimentaires, enfants, petits-enfants irait bien au-delà (nursing, surveillance constante ou équivalence en espèces). Votre commission a bien conscience des charges qui pèsent sur ce qu'on appelle la génération pivot celle des quarante-cinquante-soixante ans, et notamment des femmes, qui doit venir en aide à ses parents, voire à ses grands-parents dépendants, ses enfants, voire ses petits-enfants qui poursuivent leurs études ou ont des difficultés à entrer dans la vie active. Elle a souligné le rôle très important des aidants, en majorité des femmes, pour la prise en charge de la dépendance. Elle rappelle que le présent projet reconnaît leur rôle puisqu'il permet que les membres de la famille soient rémunérées par la personne dépendante bénéficiaire de la prestation d'autonomie. Elle constate que les retraités ont, en moyenne, un revenu légèrement supérieur à celui des actifs. Elle a relevé que, compte tenu de l'accroissement de l'espérance de vie, ce seront, dans l'avenir des retraités qui prendront en charge leurs parents dépendants.

C'est pourquoi votre commission ne vous propose pas d'amendement à cet article qu'elle vous demande d'adopter sans modification.

Art. 11

Délai de prescription de l'allocation et montant minimum de versement

Cet article dans les deux premiers alinéas, reprend les conditions habituelles de prescription de la prestation. Votre commission les avait adoptées dans le cadre de la proposition de loi n° 295. Elles figurent, par exemple, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 821-5 du code de la sécurité sociale concernant l'allocation aux adultes handicapés.

Ainsi le premier alinéa de cet article précise que l'action de l'allocataire se prescrit par deux ans. Toutefois, étant donné que tout au long de la loi on parle du bénéficiaire, il semble plus pertinent à votre commission

de remplacer le terme d'allocataire par bénéficiaire. De plus, votre commission a souhaité préciser que le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide, ce qui paraît logique.

Elle vous propose donc un amendement visant à adopter une nouvelle rédaction de cet alinéa.

Le deuxième alinéa de cet article prévoit que ladite prescription est applicable à l'action intentée par le Président du conseil général pour la mise en recouvrement des sommes indûment payées, sauf s'il y a eu fraude ou fausse déclaration. la mention de sommes indûment payées peut apparaître impropre à votre commission dans la mesure où cette allocation est en nature, sauf dans le cas de l'aide servant à payer des matériels spécifiques. C'est pourquoi votre commission vous propose de compléter cet alinéa par voie d'amendement en proposant de recouvrir également les sommes représentatives de la prestation indûment attribuée.

Enfin, le troisième alinéa mentionne qu'un décret déterminera le montant minimal en-deçà duquel l'allocation, trop faible, ne sera pas versée. Toutefois, étant donné qu'à domicile, la prestation est attribuée, sauf l'exception, en nature, on ne peut dire en toute rigueur qu'elle est versée. Votre commission vous propose donc de substituer le mot attribuée à celui de versée. Par ailleurs, il est d'usage que le président du Conseil général ou d'autres autorités ne procède pas au recouvrement des sommes minimales car les frais sont trop élevés. Pour tenir compte de ces deux remarques, votre commission vous propose un amendement.

Votre commission vous propose d'adopter ces trois amendements ainsi que cet article ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 11

Incessibilité et insaisissabilité de la prestation d'autonomie

Votre commission a souhaité introduire cet article additionnel afin de préciser que cette prestation est incessible et insaisissable. C'est une disposition habituelle que l'on prend pour ce type de prestation. C'est, certes une prestation en nature. Mais la personne âgée dépendante en cas de rémunération classique devra bien payer son employé. Par ailleurs, dans le délai d'un mois pour effectuer la déclaration. Elle pourra, éventuellement, faire l'avance de frais.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Art. 12

Tutelle aux prestations sociales, secret professionnel et contrôle de l'application de la loi par les agents départementaux

Cet article se divise en trois paragraphes.

Le premier paragraphe prévoit que les dispositions du chapitre 7 du titre VI du livre premier du Code de la sécurité sociale relatives à la tutelle aux prestations sociales sont applicables à la nouvelle prestation. Il faut rappeler que cette tutelle concerne les avantages de vieillesse servis aux salariés et non-salariés au titre d'un régime légal ou réglementaire de sécurité sociale et attribués sous condition de ressources ou l'allocation supplémentaire, lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans l'intérêt du bénéficiaire ou lorsque, en raison de son état mental ou d'une déficience physique, celui-ci vit dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses. Etant donné que ce paragraphe ne mentionne pas à qui incombent les frais de tutelle, c'est le 3° de l'article L. 167-3 de la section du chapitre 7 précité qui devrait s'appliquer, c'est-à-dire que cette responsabilité incombe à l'Etat.

Votre commission souhaite également remarquer que le fait de citer alternativement le Code de la Famille et de l'Aide sociale et le Code de la sécurité sociale ne fait que renforcer l'impression de nature hybride de cette prestation, ni d'aide sociale, ni de sécurité sociale, mais de solidarité nationale.

Votre commission ne vous propose pas d'amendement sur ce paragraphe.

Le deuxième paragraphe précise que les dispositions des articles 133 et 135 du Code de la Famille et de l'aide sociale sont applicables pour la prestation d'autonomie. Mais, l'article 133 précité prévoit que les administrations fiscales et les organismes de sécurité sociale, y compris la mutualité sociale agricole, sont habilités à communiquer aux commissions d'admission à l'aide sociale et aux autorités administratives compétentes, les renseignements nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à l'aide sociale ou à la radiation du bénéficiaire. Or, l'instruction de la demande de la prestation d'autonomie n'est pas menée par la Commission

d'admission à l'aide sociale et, de toute façon, ce n'est pas une prestation d'aide sociale.

L'article 135 du Code de la famille et de l'aide sociale traite, lui, du secret professionnel pour les personnes appelées à intervenir dans l'instruction des demandes d'aide sociale. Il n'apparaît donc pas pertinent à votre commission d'y faire référence. Elle souhaite l'adapter au cas précis.

Votre commission vous propose donc par voie d'amendement une nouvelle rédaction de ce paragraphe afin de permettre au président du Conseil général de bénéficier des renseignements nécessaires auprès des administrations fiscales et des organismes de sécurité sociale et de viser les personnes concernées pour le secret professionnel.

Le troisième paragraphe prévoit que les agents mentionnés à l'article 198 du Code de la Famille et de l'Aide sociale, c'est-à-dire les agents départementaux, ont compétence pour contrôler l'application des dispositions de la présente loi. Cela amène votre commission à s'interroger. En effet, si c'est pour évaluer l'effectivité de l'aide, cette tâche est dévolue à l'article 20 aux équipes médico-sociales. A cet égard, pour renforcer l'action de ses personnels, le Conseil général passe convention avec de nombreux organismes conformément à l'article additionnel après l'article 2 et à l'article 8. Si c'est pour vérifier l'application des dispositions financières concernant notamment les versements du Fonds de solidarité vieillesse, ceci paraît bien ambitieux. Il faudrait, donc, selon votre commission, limiter le pouvoir d'action des agents départementaux à la prestation à domicile. Enfin, et c'est essentiel, c'est au Parlement de contrôler l'application des lois, selon votre commission et non aux agents départementaux. Ce paragraphe ne paraît donc pas opportun sous cette forme à **votre commission qui vous propose, par voie d'amendement, de le supprimer pour l'inclure avec une nouvelle rédaction dans le titre II**, sur la prestation d'autonomie à domicile, dans la mesure où il n'y aura plus alors d'ambiguïté sur le contenu de ce contrôle.

Sous réserve de ces deux amendements, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 13

Modalités de recours contre la décision du Président du Conseil Général

Le présent article a pour objet de définir les modalités de recours de première instance contre la décision du président du Conseil général ainsi que celles d'appel.

Le premier alinéa de cet article précise que l'instance de recours est la commission départementale d'aide sociale instituée à l'article 128 du Code de la famille et de l'aide sociale. Cela pourrait faire penser que, quoique prestation de solidarité nationale, la nouvelle prestation est tout de même très proche de la prestation d'aide sociale.

Le délai de recours est de deux mois à partir de la notification.

Il convient de rappeler que cette commission est présidée par le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. Elle comprend également trois conseillers généraux élus par le Conseil général et trois fonctionnaires de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat dans le département. Enfin, le secrétaire de la commission assume les fonctions de rapporteur, assisté ou non d'un ou de plusieurs rapporteurs. Les rapporteurs ont également voix délibérative.

Votre commission adhère à cette option dans la mesure où c'est celle qu'elle avait également choisie en adoptant la proposition de loi n° 295 dite Fourcade-Marini.

Votre commission ne vous propose donc pas d'amendement à ce premier alinéa.

Le deuxième alinéa de cet article prévoit que ces recours peuvent être exercés par le demandeur ou le représentant de l'Etat. Pour votre commission, cette rédaction appelle deux remarques. Tout d'abord, si la personne dépendante est sous tutelle, il convient que son tuteur puisse exercer un recours. De plus, si le représentant de l'Etat est habilité à exercer un recours, encore faut-il qu'il soit au courant de la décision. C'est pourquoi **votre commission vous propose d'ajouter que le représentant de l'Etat doit être informé de la décision du président du Conseil général, dans un délai fixé par décret.**

Le troisième alinéa mentionne que, lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de dépendance, la commission départementale d'aide sociale doit recueillir l'avis d'un médecin « compétent en gérontologie » et que ce médecin est désigné par le président de la commission sur une liste établie par le président du Conseil général. Votre commission, outre qu'elle remarque que la rédaction adoptée est lourde et insuffisante -il suffit, pour elle, de faire référence à un médecin-, s'interroge sur la pertinence de confier au président du Conseil général le soin d'établir une liste de médecins pour qu'ils donnent leur sentiment sur une décision que lui-même a prise.

Votre commission estime que c'est être à la fois juge et partie. Il vaudrait mieux, à son sens, que le médecin soit désigné par le Président du Tribunal de grande instance sur une liste établie par le Conseil départemental

de l'ordre des médecins. Il est, bien évident, pour elle que l'Ordre des médecins choisira des médecins compétentes en gérontologie ou gériatrie. **Elle vous propose, donc, par voie d'amendement, une nouvelle rédaction du troisième alinéa.**

Le quatrième alinéa de cet article définit les conditions d'appel qui sont les mêmes que dans le contentieux de l'aide sociale, le texte de référence étant l'article 129 du Code de la famille et de l'aide sociale. Ainsi les décisions des commissions départementales d'aide sociale sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale, dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

On peut rappeler que cette commission est composée de sections et de sous-sections dont le nombre est fixé par décret en Conseil d'Etat, qui comprennent en nombre égal, d'une part, des membres du Conseil d'Etat, des magistrats de la Cour des Comptes ou des magistrats de l'ordre judiciaire et, d'autre part, des personnes, fonctionnaires ou non, particulièrement qualifiées en matière d'aide ou d'action sociale désignées par le ministre chargé de l'aide sociale. Les membres de cette commission centrale sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelable.

A cet égard, votre commission s'interroge sur l'intérêt d'avoir la moitié de cette commission composée de personnes spécialistes de l'aide sociale pour des questions intéressant la dépendance des personnes âgées. C'est pourquoi, **elle propose, par voie d'amendement, que les personnes qualifiées, lorsque cette commission siège pour des recours concernant la nouvelle prestation, le soient dans le domaine de la dépendance et soient nommées par le ministre chargé des personnes âgées, tout comme les rapporteurs.**

Le quatrième alinéa précise également les conditions de l'appel : il peut être formé par le demandeur, auquel votre commission vous demande d'ajouter ou son tuteur, le représentant de l'Etat dans le département, ou le président du Conseil général.

Compte tenu des remarques qu'elle vient de faire, votre commission vous propose donc un amendement au quatrième alinéa.

Le cinquième et dernier alinéa prévoit, enfin, que le ministre chargé des personnes âgées peut exercer le recours prévu à l'article 131 du Code de la famille et de l'aide sociale. Si l'on ne peut contester au fond cette disposition, qui est de tradition dans le domaine de l'aide sociale, votre commission s'interroge sur sa rédaction. En effet, le recours prévu à l'article 131 du Code de la famille et de l'aide sociale précise que le Ministre de la Santé publique et de la population peut attaquer toute décision prise soit

par les commissions d'admission, soit par les commissions départementales. Or, dans ce cas précis, la commission d'admission à l'aide sociale ne joue aucun rôle, et ce qui est attaqué, contesté plutôt, est une décision du Président du Conseil général. Votre commission vous propose donc une nouvelle rédaction de cet alinéa afin de tenir compte de cette observation.

Sous réserve des quatre amendements qu'elle vous a soumis, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 14

Institution d'un recours sur succession

Le présent article qui comporte quatre alinéas institue la possibilité d'un recours sur la succession du bénéficiaire dont les modalités sont différentes selon que celui-ci est à domicile ou dans un établissement d'hébergement.

Votre commission est favorable à l'institution d'un recours sur la succession du bénéficiaire. Elle a, d'ailleurs, approuvé ce principe lorsqu'elle a adopté la proposition de loi n° 295 du printemps 1993 dite « Fourcade-Marini ».

Le premier alinéa de cet article institue le principe du recours sur la succession du bénéficiaire ou contre celui-ci, revenu à une meilleure fortune, pour la prestation d'autonomie. Ce recours est exercé par le département contre les personnes qui sont mentionnées aux a, b et c du premier alinéa de l'article 146 du Code de la Famille et de l'Aide sociale. Il s'agit du bénéficiaire, lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune, ce qui ne paraît pas très probable, ou les héritiers de celui-ci, du donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande, ceci afin de prévenir les risques d'évasion d'héritage, et contre le légataire, dans le même but que précédemment. En ce qui concerne le recours contre le légataire, votre commission souhaite préciser que ce recours s'exerce au moment de la succession. Il ne s'agit pas de legs faits il y a vingt ou trente ans.

Or, la formulation de cet alinéa soulève plusieurs questions selon votre commission. Tout d'abord, le b de l'article 146 du Code de la Famille et de l'aide sociale mentionne le cas d'une donation intervenue postérieure à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande. Or, la prestation d'autonomie n'est pas une prestation d'aide sociale. Par ailleurs, votre commission trouve que cinq ans est trop court et qu'il vaudrait

mieux instaurer un délai de dix ans pour tenter d'empêcher l'évasion d'héritage. Elle estime qu'il est plus efficace de « durcir » le recours contre le donataire plutôt que de supprimer le seuil à partir duquel il y a recours.

Enfin, il n'est pas possible de récupérer les sommes versées lorsque les personnes dépendantes ont recours aux services d'aide à domicile puisque c'est là le système du tiers-payant. Compte tenu de ces remarques et après débat, **vo**tre **commission vous propose d'adopter un amendement** visant à **réécrire le premier alinéa de cet article**.

Le deuxième alinéa de cet article vise à introduire une différence de traitement au regard du recours sur succession, entre le bénéficiaire de l'allocation résidant à domicile et celui hébergé en établissement. En effet, il précise que, pour l'allocation versée à domicile, le recours sur succession est exercé sur la fraction de l'actif net successoral supérieur à un montant fixé par décret. Ce montant est, actuellement, pour la majorité des prestations d'aide sociale, de 250.000 Francs et est désormais en retrait par rapport à la limite en deçà de laquelle les héritiers sont exonérés de droits de succession (300.000 francs ou 330.000 francs selon que l'on est descendant ou conjoint).

Donc, si une telle précision n'est pas mentionnée pour l'accueil en hébergement, cela signifie que, dans ce cas, la récupération sur succession se fait dès le premier franc. Votre rapporteur s'est interrogé sur la raison d'un traitement différent dans la mesure où les personnes hébergées en établissement sont les plus dépendantes et où il faut laisser le libre choix à la personne de son hébergement. C'est d'ailleurs pourquoi l'allocation sera servie quel que soit le mode d'hébergement de la personne, même si son octroi sera un peu plus tardif, au plus tard le 1^{er} juillet 1997, pour les personnes résidant en établissement.

Votre **commission vous propose** après débat notamment sur le niveau du seuil à retenir **un amendement** visant à adopter une nouvelle rédaction de cet alinéa afin que le seuil de l'actif successoral net soit valable quel que soit le mode d'hébergement. Elle a considéré, en effet, avec son rapporteur qu'il peut être pertinent de permettre à quelqu'un de modeste qui a travaillé toute son existence pour laisser quelque chose à ses enfants de le faire. Le seuil habituellement retenu est, en effet, bas -250.000 francs- et n'a pas été revu depuis 1978.

Le troisième alinéa de cet article ne concerne que les prestations versées en établissement, ce qui apparaît également discriminatoire à votre commission.

Cet alinéa précise en fait que les dispositions prévues à l'article 148 du Code de la famille et de l'aide sociale sont applicables en cas de recours

sur succession pour les allocations aux personnes âgées dépendantes servies en établissement. Cela signifie que pour ces personnes, il y a une prise d'hypothèque par le représentant de l'Etat ou le président du Conseil général sur leurs immeubles. La même remarque faite à l'alinéa précédent reste donc valable. Pourquoi une telle différence entre les deux formes d'hébergement ? De plus, l'article 148 mentionne « les bénéficiaires de l'aide sociale ». Or, ceci ne correspond pas au cas de figure considéré ici puisque la prestation est de solidarité nationale.

Votre commission vous propose donc, par amendement, de réécrire ce troisième alinéa afin qu'il n'y ait plus de discrimination entre les deux modes d'hébergement, selon la formulation qu'elle avait approuvée lors de l'adoption de la proposition de loi n° 295 dite Fourcade-Marini.

Quant au quatrième alinéa, il institue une sorte de priorité pour l'affectation des sommes recouvrées lorsque la personne a bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement, en faveur de l'aide sociale par rapport à la nouvelle prestation de solidarité nationale.

Votre commission ne vous propose pas d'amendement pour cet alinéa.

Sous réserve des trois amendements qu'elle vous a proposés, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Article additionnel après l'article 14

Modalités de recouvrement et de recours

Cet article additionnel a pour objet de prévoir dans un premier alinéa que les recouvrements relatifs au service de la prestation d'autonomie sont opérés comme en matière de contributions directes. C'est une garantie qui figure dans le code de la famille et de l'aide sociale. Votre commission pense que puisqu'en matière de recours le texte a choisi de suivre les règles de l'aide sociale, par cohérence, il faut en appliquer tous les mécanismes.

Dans un second alinéa, cet article précise que le ministère d'avoué n'est pas obligatoire lorsque les recours sur succession sont portés devant le tribunal de grande instance ou la cour d'appel. C'est une mention et une précaution usuelles en matière d'aide sociale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel.

TITRE II DE LA PRESTATION D'AUTONOMIE A DOMICILE

Le présent titre composé de six articles traite, comme son intitulé l'indique, des modalités d'utilisation de la prestation à destination des personnes âgées dépendantes.

Art. 15

Modalités d'utilisation de la nouvelle prestation

Le présent article se divise en deux alinéas. Le premier alinéa précise que cette nouvelle prestation ne peut servir qu'à rémunérer des frais de personnel tandis que le deuxième alinéa apporte une exception à ce principe. En effet, le premier alinéa mentionne les différents frais de personnel pour lesquels l'allocation aux personnes âgées dépendantes est utilisable. La personne âgée dépendante pourra ainsi rémunérer une ou plusieurs personnes, par le biais du chèque autonomie mentionné à l'article 17. Il faut, toutefois, noter que le montant maximum de l'allocation aux personnes âgées dépendantes ne permet de rémunérer que 3 heures à 3 heures et demie par jour, en moyenne, d'aide, selon certaines estimations. C'est pourquoi, d'ailleurs, certaines associations ont pu regretter que la grande dépendance ne soit pas suffisamment solvabilisée par cette allocation.

Toutefois, compte tenu de la situation actuelle des finances publiques, votre commission considère que c'est un effort considérable qu'il convient de saluer. De plus, cette aide pourra venir en complément de celle des aidants non professionnels, réguliers ou occasionnels. Enfin, il faut mentionner que les personnes de plus de 70 ans sont exonérées des cotisations patronales de sécurité sociale, ce qui majore d'autant la prestation accordée et que cette exonération sera étendue à l'article 37 aux personnes bénéficiaires de cette prestation, afin que les 60-70 ans puissent également y avoir droit. Le fait qu'elle soit en nature supprime l'inconvénient majeur de l'allocation compensatrice lorsqu'elle est versée aux personnes âgées : la thésaurisation fréquente de celle-ci sur un compte d'épargne ou son octroi en cadeau aux petits-enfants.

Outre l'emploi direct par la personne âgée, ce qui n'est pas toujours aisé pour cette dernière avec la tâche de recrutement de l'employée et les responsabilités qu'implique la situation d'employeur, le recours à un service d'aide à domicile est possible. Ce service peut être mis en oeuvre par diverses structures, établissements publics comme les Centres Communaux d'action sociale, associations, entreprises intermédiaires, entreprises privées. Quant à la palette des services offerts, elle est très importante et ne fait que s'étendre : aide ménagère, port de repas à domicile, téléalarme, blanchisserie, pédicurie à domicile.

Le service d'aide à domicile doit avoir fait l'objet d'un agrément dans les conditions fixées à l'article 21.

Votre commission remarque que cet agrément ne figure pas à l'article 21 mais à l'article 19. **Elle vous propose donc, par voie d'amendement, de rectifier une erreur matérielle.**

La personne âgée peut également rémunérer les services rendus par la personne qui héberge dans le cadre de l'accueil à titre onéreux institué par la loi du 10 juillet 1989.

Cette mention, selon votre commission, soulève plusieurs interrogations. Tout d'abord, la loi du 10 juillet 1989 connaît un succès très relatif et il n'y a aucune disposition dans ce texte qui rende ses dispositions plus attractives.

Ensuite, votre commission souhaite s'assurer que la nouvelle allocation servira bien à payer « la rémunération journalière, des services rendus, majorée le cas échéant, pour sujétions particulières » comme cela est prévu au 1° de l'article 6 de la loi de 1989, et non pas le loyer de la pièce qui aura été attribuée à la personne âgée. **Elle vous demande donc d'adopter un amendement visant à préciser ce point.**

Le deuxième alinéa s'inscrit en contrepoint du premier et même de l'article 2 du présente texte qui dispose que c'est une prestation en nature. En effet, cet alinéa mentionne que l'allocation aux personnes âgées dépendantes peut être versée en espèces. Les conditions de ce versement et son montant maximal sont fixées par décret. Selon les précisions qui ont été données à votre rapporteur, il semble que cette aide s'élèvera à environ 10 % du total de la prestation, soit 430 francs. Le texte indique, par ailleurs, que ce montant doit servir au bénéficiaire pour acquitter les frais, autres que de personnel, que requiert sa situation de dépendance. Cet alinéa vise donc à répondre à toute critique à propos de la non-prise en charge des aides techniques comme les palliatifs en matière d'incontinence. Or, le coût mensuel de ces palliatifs est important, selon le cas et les marques choisies, de 500 à 800 Francs. De plus,

pour certaines maladies comme celle d'Alzheimer, la personne est prise en charge par le conjoint et, donc, selon les modalités du présent texte, ne bénéficiera d'aucune prestation. Ce serait ainsi particulièrement injuste, selon votre commission, que ces personnes ayant besoin d'une surveillance constante et pour lesquelles il n'existe encore aucun véritable traitement, n'aient droit à aucune prise en charge par la collectivité.

Par ailleurs, il faut rappeler que l'incontinence est le premier facteur de placement en institution, par les familles, de la personne âgée. C'est dire l'importance pour la collectivité de cette prise en charge qui retarderait, selon certaines estimations, de deux à trois ans le placement en institution qui, comme chacun sait, est coûteux. Il faut mentionner, à cet égard, que la France est le seul pays de l'Union Européenne avec la Belgique à ne pas prendre en charge ce problème, sauf, d'une manière très spécifique, pour les hommes, alors qu'on sait que les personnes dépendantes sont à 72 % des femmes, alors qu'en Allemagne, tous les palliatifs sont remboursés depuis 1990, ceux-ci étant considérés comme permettant aux personnes concernées de mener une vie sociale normale. Sur le tableau ci-joint, on peut constater la grande différence entre l'Allemagne et la France qui conduit à penser que dans notre pays, nombre de personnes placées du fait de leur incontinence pourraient, avec un remboursement de tout ou partie des palliatifs, rester à domicile et coûter moins cher au pays tout entier.

Nombre de personnes touchées par l'incontinence

	France	Allemagne
Etablissements	1.200.000	450.000
A domicile	450.000	1.200.000

Cette aide en espèces peut également servir à louer des fauteuils ou des lits adaptés à la dépendance des personnes.

Votre commission salue donc l'existence de cet alinéa, toutefois, étant donné que la prestation d'autonomie est clairement définie comme une prestation en nature, elle souhaite préserver cette caractéristique et supprimer cet alinéa afin de réintroduire son contenu dans un alinéa additionnel visant à créer une aide pour frais de dépendance.

Sous réserve des trois amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Article additionnel après l'article 15
Création d'une aide aux personnes âgées dépendantes

Cet article additionnel vise à créer une aide pour frais de dépendance en espèces, mais dont l'effectivité sera contrôlée par l'équipe médico-sociale, afin de prendre en charge au moins en partie les besoins autres que de personnel des personnes âgées dépendantes (alèses, palliatifs, location de matériels comme des fauteuils, des lits inclinés, etc.). Les modalités d'octroi de cette aide sont les mêmes que celles de la prestation d'autonomie prévues au titre premier.

Parallèlement, votre commission souhaite préciser que le montant de cette aide ajouté à celui de la prestation d'autonomie réellement versé ne doit pas excéder le montant total qui figure sur la décision d'octroi du Président du Conseil général et qu'il doit y avoir un contrôle d'effectivité. Elle prévoit que les dispositions relatives à la prestation d'autonomie figurant aux titres I, II et IV sont applicables à cette aide pour frais de dépendance.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Art. 16

Obligation de déclaration pour le bénéficiaire auprès du Président du Conseil général

Cet article extrêmement détaillé définit les modalités de déclaration des personnels ou des services employés par la personne auprès du président du Conseil général. Il autorise l'emploi des membres de la famille sauf le conjoint, ce qui apparaît logique puisqu'il y a obligation d'assistance entre époux, conformément au Code civil. Il précise, également, le délai maximal de dépôt de cette déclaration qui est d'un mois à partir de la date d'attribution de la prestation ou de la première intervention de l'employé ou du service et les conséquences du non-dépôt de cette déclaration.

Votre commission vous propose donc, par voie d'amendement, de simplifier la rédaction de cet article, de préciser que la personne dépendante ne peut pas non plus employer son concubin et qu'elle doit déclarer que le salarié qu'elle emploie n'est ni son conjoint, ni son concubin.

Votre commission vous demande d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 17

Possibilité de rémunération de l'employé à domicile par un chèque service particulier, le chèque autonomie

Le présent article a pour objet de prévoir la possibilité pour le bénéficiaire de l'allocation de rémunérer son aide à domicile par un chèque autonomie, qui ne serait qu'une modalité particulière du chèque service.

Ce ne sera donc qu'une possibilité et non une obligation.

Le chèque autonomie présentera donc les caractéristiques du chèque service créé par l'article 5 de la loi du 20 décembre 1993 dite quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle. Pour qu'il soit remis en paiement de la rémunération d'heures de service au domicile de la personne âgée dépendante, il faudra l'accord du salarié.

Etant donné, d'ailleurs, que le présent article, comme l'article 5 de la loi quinquennale, ne mentionne comme destinataire de ce mode de paiement que le ou les salariés, votre commission s'interroge sur la possibilité de rémunérer de cette façon la personne qui accueille à titre onéreux la personne âgée, pour les services qu'elle rend à cette dernière. Toutefois, votre commission ne considère pas qu'il soit opportun d'offrir cette possibilité aux personnes hébergées à titre onéreux dans la mesure où, de toute façon, elle sera obligée de rémunérer son accueillant selon les moyens de paiement habituels pour acquitter le loyer.

Il convient de rappeler les principales caractéristiques de cette formule qui, depuis sa mise en oeuvre au 1^{er} décembre 1994 a connu un grand succès -à tel point que certains pays comme l'Allemagne s'y intéressent- puisque, de sa création à juillet 1995, près de 230.000 demandes d'adhésion ont été enregistrées et 750.000 volets sociaux traités.¹

Cet instrument permet de simplifier très sensiblement la procédure relative au salarié à domicile. Il ne s'adresse pas seulement aux personnes âgées, mais concerne tous les emplois familiaux (aide ménagère, garde-malade, à l'exclusion des soins, garde d'enfants sauf pour les

¹ Source : Premières synthèses de la direction de l'animation, de la recherche, des Etudes et des statistiques n° 109-17 août 1995 : l'évolution des emplois familiaux de 1992 à 1994.

bénéficiaires de l'allocation de garde à domicile, surveillance des personnes âgées, soutien scolaire, activités occasionnelles de jardinage).

Ce dispositif est limité toutefois aux emplois d'une durée maximale de 8 heures par semaine ou d'un mois par an. Car il n'est pas accompagné d'un contrat de travail. En effet, une directive européenne en date du 14 octobre 1991 « relative à l'obligation de l'employeur d'informer le travailleur des conditions applicables au contrat ou à la relation de travail », oblige l'employeur à porter à la connaissance du travailleur salarié les éléments essentiels du contrat ou de la relation de travail, sauf si « la durée totale du travail n'excède pas un mois et/ou la durée de travail hebdomadaire n'excède pas 8 heures ».

Cette limitation recouvre d'ailleurs assez bien les besoins dans la mesure où, selon l'enquête « premières synthèses » précitée, la durée de chaque emploi occupé par des salariés à domicile s'établissait, en 1994, en moyenne à 7 heures trois-quarts par service.

Outre l'établissement d'un contrat de travail, ce procédé évite également à l'employeur de faire une fiche de paie et une déclaration préalable à l'URSSAF.

Le chéquier emploi service se compose de vingt chèques doublés chacun d'un volet social.

L'employeur envoie à l'URSSAF de Saint-Etienne dans une enveloppe imprimée, ledit volet social sur lequel il a inscrit le nom, le numéro de sécurité sociale de son employé, son nombre d'heures travaillées et la somme qu'il lui a versée.

Cette URSSAF lui envoie en retour un relevé indiquant le montant de ses charges sociales, prélevées automatiquement sur son compte.

Le salarié reçoit, de son côté, de l'URSSAF, une attestation d'emploi équivalant à un bulletin de salaire et lui donnant droit à une couverture sociale.

Chaque année, l'employeur reçoit également une attestation fiscale lui permettant de bénéficier de la réduction d'impôt relative aux emplois familiaux.

La formule est donc simple et très attractive.

C'est donc ce dispositif qui serait applicable, au moins pour le moment, pour le chèque autonomie. Cet article mentionne une seule restriction, la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article 5 de la loi

quinquennale. Ceci est de peu d'effet, dans la mesure où cette phrase qui dispose que ces chèques service sont cédés contre paiement de leur valeur n'a jamais été appliquée. Mais cette mention pose un problème à votre commission dans la mesure où le Ministre du travail, de la participation et du dialogue social, M. Jacques Barrot, a annoncé un projet de loi portant extension du chèque service et modifiant cet article 5. En tout état de cause, il n'apparaît donc pas pertinent de faire référence à une phrase qui soit disparaîtra, soit sera réécrite, ou à tout le moins changera de place dans le texte futur. C'est pourquoi, outre rectifier une erreur matérielle, **votre commission vous propose de supprimer cette mention et de la remplacer par le libellé de la disposition même.** Elle regrette d'ailleurs de devoir légiférer dans l'incertitude dans la mesure où le texte annoncé ne sera vraisemblablement pas présenté en Conseil des Ministres avant le mois de décembre.

Ce texte tiendra compte des orientations définies par le Comité interministériel pour le développement de l'emploi réuni le 19 septembre 1995 qui prévoient la pérennité du chèque emploi service dont la période expérimentale doit s'achever au 31 décembre 1995. Désormais, le chèque service pourra être utilisé, et le chèque autonomie avec lui, au-delà des huit heures actuellement possibles. Pour tenir compte de la directive européenne précitée, un contrat de travail simplifié type sera élaboré. Le projet de loi prévoira également la possibilité pour les tiers payeurs (collectivités territoriales, comités d'entreprise, entreprises) de bonifier le chèque emploi service. Enfin, compte tenu du fait qu'un accord sur la formation professionnelle des employés de maison est en cours de conclusion entre les partenaires sociaux et qu'il prévoit qu'une cotisation de 0,15 % de la masse salariale sera versée par chaque employeur pour financer cette formation, l'Etat doit prendre les dispositions nécessaires pour rendre ces dispositions applicables. Dans le cadre du chèque service et donc du chèque autonomie, cette cotisation devrait être prélevée en même temps que les charges sociales et figurer sur le relevé envoyé tous les mois à l'employeur par l'URSSAF de Saint-Etienne.

Cette disposition semble importante à votre commission dans la mesure où elle estime nécessaire que les employés à domicile qui s'occupent des personnes âgées dépendantes doivent, sans qu'elle soit très longue, suivre une formation adéquate.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 18

Modalités de versement de la prestation

Cet article vise à préciser, dans un premier alinéa, que la prestation est versée au bénéficiaire de telle manière que celui-ci n'ait pas à faire l'avance de la ou des rémunérations qui doivent servir à payer la ou les personnes qu'il a recrutées directement et qu'il emploie à son domicile. Il ne doit pas non plus faire l'avance de frais dans le cadre de l'accueil à titre onéreux par un particulier institué par la loi du 10 juillet 1989.

Le contenu de ce premier alinéa implique que le versement de cette allocation intervienne très rapidement, dans le mois d'attribution de la prestation ou de l'intervention du salarié au domicile de l'intéressé ou de l'accueil à titre onéreux.

Votre commission vous propose, pour ce premier alinéa, un amendement visant à préciser à propos de la loi du 10 juillet 1989 déjà mentionnée à l'article 15 qu'il s'agit uniquement des services mentionnés au 1° de l'article 6 de cette loi, et non des frais de loyer.

Le deuxième alinéa de cet article précise que la prestation doit être versée directement au service d'aide à domicile. C'est donc le système du tiers payant qui s'applique.

Enfin, le troisième alinéa prévoit que les modalités d'application de cet article sont fixées par décret.

Votre commission vous demande d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 19

Conditions d'agrément

Cet article définit les modalités relatives à l'agrément qui concerne les services d'aide à domicile et seulement eux.

Toutefois, elle ne vous propose pas que soient également agréées les personnes employées directement car cela lui semblait trop lourd à gérer pour les services des Conseils généraux et un frein à la création de l'emploi direct.

Le premier alinéa de cet article prévoit que le président du Conseil général agréé les services d'aide à domicile concernés. Cependant, au lieu de préciser le but de ces services, il leur assigne des caractéristiques que le Président du Conseil général aura quelques difficultés à faire respecter et qui ont la nature d'une pétition de principe. Ainsi, les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces services d'aide à domicile devront être de nature à garantir que leurs interventions s'effectueront dans le respect de la personne dépendante, de sa santé, de sa sécurité et de son bien-être physique et moral. Cette formulation, dénuée de portée réelle, est reprise en partie de la loi du 10 juillet 1989.

Le deuxième alinéa précise que cet agrément est accordé pour une durée déterminée par décret mais ne mentionne pas qu'il est renouvelable.

Le troisième alinéa note que cet agrément peut être suspendu, sans prévoir par qui et sans indiquer que cela requiert une décision motivée.

En revanche, le quatrième alinéa dispose que le président du Conseil général retire l'agrément par décision motivée, si les conditions d'obtention de celui-ci cessent d'être remplies, alors même que ces conditions n'ont pas été définies antérieurement. Votre commission se demande d'ailleurs comment le président du Conseil général peut être informé d'une telle évolution. Ce ne peut être que l'équipe médico-sociale qui sera chargée de cela dans le cadre de l'évaluation, mais cela n'est pas précisé.

Le cinquième alinéa de cet article mentionne que le président du Conseil général prévient la personne âgée du retrait de l'agrément. Toutefois, votre commission estime qu'il faut également informer celle-ci de la suspension de cet agrément. Cet alinéa prévoit également que le Président du Conseil général propose des solutions de substitution à la personne, ce qui doit être également valable pour la suspension de l'agrément. De plus, votre commission estime que c'est à l'équipe médico-sociale de faire des propositions de solution de rechange, et au président du Conseil général de les agréer ou non, puis d'en informer la personne.

Le sixième alinéa oblige le président du Conseil général à informer le maire de la ou des communes concernées de toutes les décisions d'agrément.

Le septième alinéa précise que le président du Conseil général doit établir et tenir à jour la liste des organismes agréés, liste qui est présentée par commune et mise à la disposition du public.

Le huitième alinéa prévoit seulement que les conditions d'application de cet article sont fixées par décret. Cela est d'ailleurs redondant avec le fait qu'au deuxième alinéa, la durée d'agrément devait être déterminée par décret.

Compte tenu de l'ensemble de ces remarques, votre commission vous propose de réécrire cet article en précisant et en simplifiant la rédaction de celui-ci.

Votre commission vous demande d'adopter cet article tel qu'amendé.

Art. 20

Suivi médico-social et modalités d'interruption du service de l'aide par le président du Conseil général

Le présent article se compose de deux alinéas, l'un relatif au suivi médico-social et l'autre concernant la possibilité d'interruption du service de l'aide par le président du Conseil général.

Le premier alinéa de cet article prévoit l'existence d'un suivi médico-social à la résidence du bénéficiaire. Cette mention apparaît très importante à votre commission dans la mesure où il y a la garantie d'un suivi et d'une évaluation réels. Toutefois, cet alinéa ne précise pas qui évaluera et qui effectuera le suivi médico-social. On peut penser que ce sera l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article 7 qui est déjà chargée de l'instruction de la demande. L'article 8 relatif à la possibilité pour le Conseil général de passer des conventions avec divers organismes, prévoit, d'ailleurs, dans son premier alinéa que ce sont à la fois les tâches d'instruction prévues à l'article 7 et celles mentionnées à l'article 20, donc d'évaluation, qui peuvent être déléguées. Selon votre commission, il conviendrait, toutefois, de préciser ce point.

Ce premier alinéa précise également en quoi consiste cette tâche d'évaluation : contrôle de l'effectivité de l'aide, de la bonne utilisation de celle-ci, de la qualité du service rendu.

Votre commission vous propose, par voie d'amendements, de modifier cet alinéa, d'une part, en précisant que c'est bien l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article 7 qui est chargée de l'évaluation et, d'autre part, en simplifiant la rédaction.

Le second alinéa de cet article prévoit que le président du Conseil général, dans des conditions fixées par voie réglementaire, interrompt le service de l'allocation quand il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas d'aide effective ou qu'il apparaît que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral de la personne âgée. Cet

alinéa précise, en outre, qu'alors, le président du Conseil général propose au bénéficiaire toute solution possible de substitution.

Une telle rédaction de cet alinéa appelle plusieurs remarques de la part de votre commission.

Tout d'abord, cet alinéa apparaît comme le pendant du premier sur l'évaluation. Toutefois, on ne voit pas très bien le lien entre les deux, dans la mesure où cet alinéa ne précise pas que c'est sur l'avis de l'équipe médico-sociale que le président interrompt cette aide. Votre commission estime, à cet égard, que recueillir l'avis du maire de la commune concernée pourrait être intéressant dans la mesure où celui-ci appréhende au plus près la réalité des situations. De même, ce devrait être sur avis de l'équipe médico-sociale que le président du Conseil général propose des solutions de substitution.

Cet alinéa définit une distinction entre le cas où le bénéficiaire ne reçoit pas une aide effective, où le fait doit être établi, et celui où le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral de la personne âgée, où le risque doit seulement apparaître. Il y a donc là une certaine part de subjectivité de la part de l'équipe médico-sociale dans le deuxième cas, mais qui paraît difficilement évitable.

Enfin, cet alinéa prévoit qu'en cas d'interruption de l'allocation, le président du Conseil général propose au bénéficiaire une solution de substitution. Il pourrait être utile de préciser que c'est sur avis de l'équipe médico-sociale.

Votre commission vous propose donc de modifier ce second alinéa.

Compte tenu des deux amendements qu'elle vous a présentés votre commission vous propose d'adopter cet article tel qu'amendé.

Article additionnel après l'article 20

Contrôle exercé par les agents départementaux

Cet article additionnel a pour objet, ainsi que votre commission vous l'annonçait à l'article 12, de déplacer le paragraphe III de cet article et d'en proposer une nouvelle rédaction.

En effet, l'institution chargée du contrôle de l'application des lois est, constitutionnellement, le Parlement. De plus, on voit mal les agents

départementaux contrôler le calcul des dépenses de référence et l'utilisation des montants destinés à la prestation dans les établissements d'hébergement et de santé. Leur action de contrôle doit donc être limitée à ceux qui bénéficient ou qui interviennent à domicile dans le cadre de la prestation d'autonomie.

C'est donc l'objet du présent article.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

TITRE III

DE LA PRESTATION D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

Le présent titre composé de cinq articles traite de la prestation servie en établissement.

Art. 21

Enoncé du principe du droit des personnes hébergées en établissement à la nouvelle prestation

Le présent article énonce le principe de l'accès des personnes âgées dépendantes en établissement à la nouvelle prestation.

L'affirmation de ce principe est important dans la mesure où un certain nombre de départements ne servent pas ou ne servent plus depuis plusieurs années l'allocation compensatrice en établissement. Certains autres pratiquent un système d'écrêtement, s'appuyant sur les décisions de quelques COTOREP afin de limiter le taux d'allocation compensatrice accordé à 40 % pour les personnes qui sont accueillies en section de cure médicale ou en long séjour, ceci alors qu'aux termes de la loi du 30 juin 1975, il apparaît que ledit taux doit être fixé en fonction de l'état de la personne et non en fonction de son type d'hébergement. Ne respectant pas la loi, ils se trouvent régulièrement condamnés par la juridiction administrative. En effet, ainsi que l'indiquait M. Patrice Legrand, dans son ouvrage sur le secteur médico-social aux termes du décret n° 77-1549 du 31 décembre 1977, peut bénéficier de l'allocation compensatrice au taux de 80 % la personne handicapée dont l'état requiert l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie et qui justifie que cette aide ne peut lui être apportée que par une ou plusieurs personnes rémunérées, ou par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant à cause de cela un manque à gagner ou enfin dans un établissement d'hébergement grâce au concours du personnel de cet établissement ou même de personnes recrutées à cet effet.

L'attitude précitée de certains départements en matière de versement de l'ACTP en établissement a engendré un abondant contentieux. Le Conseil d'Etat dans son arrêt Deplus du 20 mars 1985 a considéré que la personne accueillie en centre de soins de longue durée devait être regardée comme hébergée au titre de l'ACTP.

Parallèlement, la commission centrale d'aide sociale a, dans une décision en date du 16 février 1989, donné raison à un requérant pour obtenir paiement de son allocation compensatrice au taux de 50 %.

La commission centrale a ainsi estimé qu'étant donné que la personne, même admise dans un établissement d'hébergement, n'est pas à la charge de l'aide sociale, le bénéfice de l'allocation compensatrice lui a été refusé à cause du montant de ses ressources et de celles de ses débiteurs d'aliments. Elle a considéré, alors, que cette personne se trouvait dans la même situation qu'à domicile et, donc, que l'attribution de cette prestation n'était subordonnée, après décision de la COTOREP sur le taux accordé, qu'à une condition de ressources pour l'intéressé. Elle a rappelé qu'il ne fallait pas tenir compte de l'éventuelle contribution des obligés alimentaires.

Par ailleurs, dans le cadre de la préparation de ce texte, nombre d'intervenants ont estimé qu'il pouvait s'avérer pertinent de se contenter de créer une prestation à domicile et que le principe de l'extension à l'établissement ne devait être posé qu'une fois le problème de la tarification des établissements, entre ce qui a trait aux soins et à la surveillance médicale, ce qui concerne l'hébergement et les frais liés à l'état de dépendance et au « nursing » résolu. Le gouvernement, même s'il existe un délai pour mettre en oeuvre la prestation en établissement d'au maximum dix-huit mois, mais qui pourrait être raccourci, selon votre commission, à un an, a, lui, choisi de poser le principe d'une prestation valable à domicile et en établissement, considérant qu'il n'y avait pas lieu d'exclure les personnes dans ce type d'hébergement dans la mesure où ce sont les plus dépendantes.

Le présent article mentionne donc trois types d'établissements ou d'accueil dans lesquels peuvent être hébergées les personnes bénéficiaires de l'allocation aux personnes âgées dépendantes :

- les établissements mentionnés au 5°) de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, c'est-à-dire les établissements qui assument l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés. Il faut rappeler que la France au 31 décembre 1992 possédait 530.000 lits d'hébergements pour personnes âgées qui se répartissaient dans 7.000 établissements sociaux et médico-sociaux. Les établissements concernés sont principalement les maisons de retraite avec 271.000 lits, les logements-foyers avec 150.000 places, et les structures d'hébergement temporaire avec 5.000 lits. Depuis 1978, les établissements médicaux et médico-sociaux peuvent bénéficier d'une section de cure médicale. Actuellement, plus d'un tiers d'entre eux en disposent. Cette tendance, comme votre commission l'a déjà rappelé, va de pair avec l'accroissement de l'âge d'entrée en établissement avec un état de santé de plus en plus dégradé. Les besoins non satisfaits dans ce domaine ont déjà été

évoqués par votre commission qui souligne qu'il existe, 13.475 places, de section de cure médicale autorisées mais non financées ;

- l'hébergement réalisé dans les conditions du dernier alinéa de l'article 3 précité c'est-à-dire le cas mentionné à l'article 15 de la loi du 10 juillet 1989 sur l'accueil par des particuliers à titre onéreux, et qui concerne l'accueil de plus de deux personnes âgées ou de plus de deux personnes handicapées. Votre commission estime qu'il faut préciser, dans ce cas, **par voie d'amendement, qu'il s'agit bien de personnes âgées et non de personnes handicapées ;**

- les établissements de santé mentionnés au 2°) de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, c'est-à-dire les établissements de santé, publics ou privés, qui ont pour objet de dispenser « des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ». Il existe actuellement environ 75.000 lits de « long séjour ».

Sous réserve de l'amendement qu'elle vous a présenté, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 22

Révision de l'allocation en cas d'entrée en établissement

Cet article a pour objet de mentionner que la prestation d'autonomie peut être révisée, et donc modulée, lorsque la personne qui en bénéficiait, lorsqu'elle était à domicile, entre en établissement. Ceci paraît logique dans la mesure où si la dépendance de la personne reste la même ou s'aggrave, les conditions dans lesquelles elle vit et son environnement, sont différents. Ce n'est, toutefois, qu'une faculté pour le Président du Conseil général. Cependant, encore faut-il qu'il soit informé du changement de résidence de la personne.

Votre commission vous propose donc un amendement rédactionnel ainsi qu'un amendement, visant à créer un **nouvel alinéa** qui précise que l'établissement où se trouve hébergée la personne informe le président du Conseil général du changement de situation de cette dernière.

Sous réserve des deux amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 23

Prise en compte des frais relatifs à la dépendance mis à la charge de l'établissement

Le présent article a pour objet de confier au pouvoir réglementaire le soin de définir les conditions dans lesquelles pourra avoir lieu l'écêtement, si cela est nécessaire, c'est-à-dire la réduction de la prestation, si les ressources de l'intéressé cumulées avec celle-ci excèdent ce que doit acquitter la personne en établissement. Cela apparaît logique à votre commission.

Votre commission vous demande donc d'adopter cet article sans modification.

Art. 24

Recours à l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes ayant des ressources insuffisantes

Cet article a pour objet de préciser que les personnes bénéficiaires de la prestation autonomie dont les ressources sont insuffisantes pour acquitter les frais liés à la prise en charge de la dépendance peuvent être admis, pour la partie des frais qui leur restent à payer, au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement. On doit toutefois mentionner que lorsqu'il y a un conjoint qui reste au domicile, une somme minimale est laissée à ce dernier pour vivre, ce qui apparaît équitable à votre commission. Cette somme sera fixée par décret. Mais d'après les projets de décret qui ont été fournis à votre rapporteur, le montant sera égal à celui des avantages servis à une personne titulaire de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-2 du code de la sécurité sociale, c'est-à-dire le minimum vieillesse qui s'établit actuellement à 3.322,41 francs mensuels. On peut rappeler que, pour l'aide sociale à l'hébergement, le recours sur succession se fait dès le premier franc, mais qu'il y a possibilité de report de la récupération au décès du conjoint survivant lorsque l'actif est constitué par un bien immobilier qui constitue la résidence principale du couple.

Les autres caractéristiques de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) sont les suivantes. Elle concerne la prise en charge des frais de séjour dans un foyer-logement, une maison de retraite, avec ou sans section de cure médicale, en établissement de long séjour ou celle des frais de pension chez des particuliers. La durée de l'aide s'étend sur la durée de séjour.

L'intéressé, pour être pris en charge par l'ASH, doit remplir trois conditions : une condition d'âge, avoir 65 ans ou plus -ou 60 ans en cas d'invalidité au travail-, bénéficiaire de ressources inférieures au frais de séjour de l'établissement -or, il faut rappeler que les prix de séjour dans les établissements de la région parisienne sont très élevés de 13.000 à 18.000 francs, ce qui excède largement les possibilités de la plupart des personnes dépendantes- et enfin être hébergé dans un établissement d'accueil agréé au titre de l'aide sociale ou à défaut, avoir résidé plus de cinq ans à titre payant dans ledit établissement.

Instruit par le CCAS, le dossier du demandeur est alors soumis à la commission d'admission à l'aide sociale qui fixe la récupération sur les ressources de l'intéressé, soit 90 % de celles-ci -sans que la somme mensuelle laissée puisse descendre au-dessous d'un certain minimum- et la participation des obligés alimentaires, après enquête, selon les ressources et les charges de ces derniers.

On peut noter, avec l'ODAS, que les dépenses nettes d'hébergement représentaient, en 1993, plus des trois quarts de l'ensemble des dépenses nettes d'aide sociale aux personnes âgées, soit 4,8 milliards de francs.

Mais, en fait, toujours selon l'ODAS, la charge nette d'aide sociale à l'hébergement est à peu près au même niveau qu'en 1984, après avoir subi des rythmes contrastés : baissant de 2 % par an de 1984 à 1987, elle a crû de 2 % par an jusqu'en 1991 et est restée stable depuis lors. En francs constants, sur l'ensemble de la période cela correspond à une baisse de 3 % par an.

On peut expliquer cette baisse par une baisse concomitante du nombre de bénéficiaires de 1,7 % par an en raison notamment de l'augmentation des revenus des personnes âgées (retraites plus fortes car à taux plein).

Un deuxième facteur entre en ligne de compte : la diminution très notable de la moyenne des séjours en établissement, du fait de l'entrée de plus en plus tardive des intéressés dans un état de plus en plus dégradé.

Ainsi, le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées est-il passé de 161 000 en 1948 à 138 000 en 1993. La dépense par bénéficiaire a donc diminué de 1,3 % par an.

La baisse de la dépense nette peut s'expliquer également par une grande efficacité du système de récupérations. Les données dont on dispose ne permettent pas de ventiler ces dernières : ressources du bénéficiaire, de celles de ses obligés alimentaires ou de sa succession. Toutefois, selon l'ODAS, ces récupérations viennent principalement des ressources de la personne âgée ou de sa famille, et, de manière exceptionnelle, de successions.

Si l'on compare le montant de ces récupérations à celui des dépenses brutes d'hébergement, toujours selon l'ODAS, on se rend compte que le taux de récupération est passé de 50 % en 1984 à 56 % en 1993. Si l'on rapproche le volume des récupérations du nombre des bénéficiaires, on s'aperçoit que la récupération moyenne par bénéficiaire a augmenté de 20,3 % entre 1989 et 1993.

Il y a donc parallèlement baisse du nombre des bénéficiaires et plus grande efficacité des recours de la part des départements.

Sous réserve d'un amendement de précision car le président du Conseil général n'a pas la faculté de refuser l'octroi d'une somme minimale pour vivre au conjoint resté à domicile, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 25

Versement direct de la prestation à l'établissement

Cet article a pour objet de prévoir que la prestation d'autonomie sera versée directement à l'établissement d'accueil de la personne, par le système du tiers payant. Les établissements concernés par ce système sont ceux mentionnés à l'article 21, sauf les foyers-logements -en fait, l'expression adéquat est logements-foyers- une fois, bien entendu, que cette disposition sera mise en oeuvre pour les établissements soit, au plus tard, le 1er juillet 1997 selon le texte initial. En ce qui concerne les foyers-logements, la règle est a contrario d'appliquer les modalités relatives à la prestation à domicile, lorsque les personnes qui y logent emploient un ou plusieurs salariés ou rémunèrent, elles-mêmes, des services d'aide à domicile.

Selon votre commission, cette distinction entre établissement et résidence ou domicile pose un problème quant à son application vis-à-vis de la loi du 10 juillet 1989. En effet, on estime que, lorsque le particulier accueille une personne âgée ou deux, on se trouve dans le cas de la prestation à domicile, alors que lorsqu'il héberge plus de deux personnes, on applique la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Ainsi, selon que le particulier accueille, plus de deux personnes âgées ou non, il y a tiers payant et date d'entrée en vigueur au plus tard le 1er juillet 1997 ou non. Ceci apparaît peu cohérent à votre commission.

Selon elle, il vaudrait mieux que les personnes âgées relevant de la loi du 10 juillet 1989 soient toutes concernées par le même régime.

C'est pourquoi votre commission vous propose d'exclure, comme les personnes vivant en logement-foyer lorsqu'elles emploient directement ou indirectement une aide, celles qui sont accueillies à titre onéreux du mécanisme du tiers payant.

Votre commission, compte tenu des remarques qu'elle vient de présenter, vous propose une nouvelle rédaction de cet article et vous demande d'adopter celui-ci tel qu'amendé.

Article additionnel après l'article 25

Date d'application de la prestation d'autonomie en hébergement et annonce d'une loi préalable réformant la tarification

Cet article additionnel est essentiel pour votre commission. Il a pour objet, tout d'abord, d'avancer la date d'application de la prestation d'autonomie en établissement, par rapport à la date prévue au premier alinéa de l'article 40, de la subordonner à l'intervention d'une loi portant réforme de la tarification et harmonisant les différents statuts des établissements pour personnes âgées, et de définir les principes devant guider cette future loi.

Le premier alinéa de cet article additionnel prévoit donc, que, sauf pour les personnes qui résident en logement-foyer et qui y emploient des salariés directement ou par l'intermédiaire d'un service d'aide, ou les personnes qui sont hébergées à titre onéreux par des particuliers qui accueillent plus de deux personnes, les dispositions du présent titre entrent en application de manière concomitante avec une loi réformant la tarification et harmonisant le statut des établissements d'hébergement à destination des personnes âgées. Comme votre commission l'a déjà mentionné à plusieurs reprises, le système de tarification est tout à fait obsolète dans la mesure où ne sont pas individualisés la dépendance et le nursing, c'est-à-dire, l'assistance de la personne âgée dans les actes de sa vie quotidienne comme l'aide à la toilette, aux repas, et où ils se répartissent entre hébergement et soins qui, eux, sont du ressort de l'assurance maladie. De plus, les prises en charge sont différentes non pas en fonction de l'état de la personne âgée dépendante, mais en fonction du statut de l'établissement (établissement psychiatrique, établissement de long séjour, logement-foyer avec section de cure médicale). Cette réforme de la tarification qui est attendue depuis deux décennies, votre commission souhaite qu'elle soit mise en place le plus rapidement possible. Elle n'ignore pas que des expérimentations en matière de tarification ont lieu dans 19 établissements depuis 1994. Elle sait également qu'une mission - une de plus craint-elle- conjointe Inspection générale des Affaires sociales et

Inspection générale des finances, vient d'être diligentée afin de clarifier les modalités de tarification des établissements.

Aussi, votre commission souhaite non seulement que la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie s'applique en même temps que la réforme de la tarification, mais elle instaure également une date butoir pour l'entrée en vigueur de ladite prestation. Votre rapporteur avait souhaité raccourcir le délai prévu à l'article 40 d'un an, passant du 1er juillet 1997 au 1er juillet 1996. Après débat où sont intervenus M. Jean-Pierre Fourcade, président, et M. Alain Vasselle, rapporteur, votre commission a souhaité ramener ce délai au 1er janvier 1997.

Le second alinéa de cet article vise à poser les principes de la future loi sur la tarification. Celle-ci devra définir les charges relatives aux soins et à la surveillance médicale, à l'hébergement et à l'état de dépendance de la personne âgée, non plus en fonction du statut de l'établissement d'accueil, mais en fonction de l'état de celle-ci. Cet alinéa précise également que compte tenu de la définition des charges ainsi obtenue, la future loi harmonisera les modes de tarification et les statuts des établissements qui hébergent des personnes âgées. Votre commission espère, à cet égard, que cette réforme préviendra tout risque de transferts de charges de l'assurance maladie vers les départements par le biais d'un éventuel forfait dépendance.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

TITRE IV DISPOSITIONS FINANCIERES

Le présent titre comporte les dispositions de nature financière résultant de la mise en place de la prestation autonomie.

Art. 26

Financement de la prestation d'autonomie

Cet article prévoit que les dépenses correspondant à la prestation d'autonomie seront prises en charge d'une part par le département, d'autre part par le fonds de solidarité vieillesse. Il renvoie à un décret le soin de préciser les modalités de versement de la participation du FSV. L'exposé des motifs du projet de loi précise qu'il s'agira d'un « abondement du FSV qui viendra compléter l'effort des départements ».

La loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 a confié aux départements l'ensemble des prestations légales d'aide sociale aux personnes âgées, à l'exception de l'allocation simple visée aux articles 158 et 161 du code de la famille et de l'aide sociale. Ces dépenses s'élèvent à environ 9 milliards.

Surtout les départements assument de fait une part importante de la prise en charge des personnes âgées dépendantes à travers le dispositif de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975. Cette prestation est accordée aux personnes dont l'incapacité permanente dépasse 80 % et sous conditions de ressources. Cette allocation était à l'origine destinée aux personnes handicapées comme l'atteste son inscription dans la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 et son lien avec l'allocation aux adultes handicapés. L'absence de condition d'âge pour l'attribution de cette allocation différentielle et un arrêt du Conseil d'Etat du 30 octobre 1985 permettant le versement de cette allocation à des personnes hébergées en hôpital de long séjour, ont conduit à une progression très importante des demandes émanant de personnes âgées dépendantes. Elles représentent aujourd'hui les deux tiers des bénéficiaires de cette allocation, soit environ 190.000 personnes pour un coût d'environ 6 milliards.

L'article 26 pose donc le principe que les départements continueront à assurer une partie du financement du coût de la nouvelle prestation qui est évalué, en période de croisière, à environ 20 milliards. L'article 27 en précise les modalités notamment à travers la détermination de dépenses dites de référence.

Le Fonds de solidarité vieillesse est appelé à compléter la différence entre les dépenses constatées au titre de la prestation d'autonomie et les dépenses départementales telles que définies à l'article 27.

Ce Fonds a été institué par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale et codifié sous les articles L. 135-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Il s'agit d'un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. Deux missions lui ont été assignées : d'une part, à titre permanent, le financement d'avantages de vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, d'autre part, à titre exceptionnel, le remboursement du capital et des intérêts de la dette du régime général envers la Caisse des dépôts et consignations au 31 décembre 1993 dans la limite de 110 milliards de francs.

Il est alimenté par le produit de la fraction supplémentaire de contribution sociale généralisée instaurée en 1993 (1,3 point) et par l'essentiel des droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées. En 1995, ces recettes s'élevaient à 66 milliards dont 51 milliards au titre de la CSG et 15 milliards au titre des droits sur les boissons.

Le choix du Fonds de solidarité vieillesse n'apparaît pas incohérent au regard de la vocation de celui-ci à financer des dépenses relevant de la solidarité nationale.

En effet, la prestation d'autonomie dont on a dans l'exposé général du présent rapport rappelé la nature profondément différente des prestations de sécurité sociale, s'apparente davantage aux prestations d'aide sociale classique généralement couvertes par des ressources de nature fiscale.

La principale question est celle des ressources nouvelles qui seront affectées à la prise en charge de cette prestation. Le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre dernier révèle que l'exercice 1996 devrait se solder par un déficit de 783 millions de francs même si le solde cumulé de trésorerie avoisine 2 milliards. Celui-ci ne peut néanmoins être pris en considération car le projet de budget annexe des prestations sociales agricoles pour 1996 prévoit un versement du FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge en faveur du régime des

exploitants agricoles pour un montant identique. Même si ce transfert ne repose, pour l'instant, sur aucun texte juridique explicite, il faut rappeler qu'une telle opération a déjà été réalisée pour les majorations versées au titre de l'année 1994. En revanche, le Conseil constitutionnel avait déclaré contraire à la Constitution des dispositions similaires pour l'année 1995 et les suivantes, figurant dans le projet de loi de finances initiale pour 1995 et étendues par le même article au régime des fonctionnaires.

C'est pourquoi la question fondamentale de « l'alimentation » du Fonds pour faire face à cette nouvelle mission sera réexaminée sous l'article 34.

Considérant que l'article 26 est celui dans lequel les grands principes du financement doivent être posés, votre commission vous propose un amendement visant à préciser que :

- la prise en charge du coût de la prestation sera assurée par le FSV et le département. Il est apparu important de citer **le FSV au premier chef** puisque celui-ci devrait normalement, au terme de la montée en charge du dispositif, financer plus de la moitié du coût total de la prestation évalué à environ 20 milliards.

Par souci de coordination avec l'article 6 du projet de loi et pour éviter, comme cela a été rappelé dans l'exposé général, de pénaliser les départements disposant d'importantes capacités d'accueil ou pratiquant des tarifs inférieurs à ceux des départements limitrophes, cet amendement propose également d'imputer les dépenses de prestation non pas au département de résidence mais au département dans lequel le bénéficiaire a son **domicile de secours**. Pour être exhaustif, il précise également qu'à défaut de domicile de secours, ces dépenses seront mises à la charge du FSV, c'est-à-dire qu'il transpose la règle existant en matière d'aide sociale et de prise en charge par l'Etat des « sans domicile fixe » au dispositif financier prévu pour la prestation d'autonomie ;

- les dépenses nouvelles résultant de **la gestion** de la prestation d'autonomie seront mises à la charge du FSV. Le texte actuel ne prend pas explicitement en compte ce problème qui peut pourtant se révéler déterminant pour la mise en place du dispositif. Afin de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire, préoccupation majeure de la quasi-totalité des personnes auditionnées par votre commission des Affaires sociales, il est apparu indispensable de prévoir une telle clause. Afin que le calcul de ces charges nouvelles, tenant compte des redéploiements qui auront inévitablement lieu au plan local, soient incontestables, leur montant sera arrêté après avis de la commission consultative d'évaluation des charges créée par la loi du 7 janvier

1983. Son expérience en matière de décentralisation pourra en effet être utilement mise à profit ;

- le FSV versera des acomptes de façon à ce que les départements n'aient pas à faire l'avance des frais correspondant à la nouvelle prestation. Cette procédure n'apparaît pas exorbitante du droit commun puisque le FSV procède de la sorte à l'égard des caisses de retraite bénéficiaires de ses versements. L'amendement propose d'étendre le principe d'acomptes mensuels avec régularisation en fin d'exercice figurant déjà dans le décret n° 93-1354 du 30 décembre 1993 portant application de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993. Il est à noter que ce décret, conformément à l'obligation qui figure à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, est un décret en Conseil d'Etat. Il est proposé de respecter cette procédure.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 27

Dépenses de référence des départements

Cet article indique que le montant de la participation du Fonds de solidarité vieillesse au titre de la prestation d'autonomie correspondra, pour chaque département, à la différence entre le coût annuel de cette prestation et un certain montant de dépenses dites de référence dont l'importance variera au fur et à mesure de la mise en place du dispositif.

Durant une période de montée en charge fixée à trois ans, les dépenses de référence -autrement dit la part des départements- seront déterminées à partir des sommes qu'ils consacraient avant l'entrée en vigueur de la loi à l'allocation compensatrice pour tierce personne et qui étaient versées aux personnes de plus de 60 ans résidant à domicile ou en foyer-logement. L'exercice comptable pris en considération sera celui de l'année 1995, soit la dernière année avant l'entrée en vigueur de la nouvelle prestation. Dans un premier temps, l'évaluation des dépenses de référence ne pourra prendre en compte que le compte administratif de 1994 mais elle fera l'objet d'ajustements ultérieurs pour finalement correspondre aux montants constatés en 1995.

La différence prise en charge par le FSV tient compte du coût « brut » de la prestation d'autonomie, c'est-à-dire du coût constaté avant l'exercice des recours prévus à l'article 14 du projet de loi. Cet article autorise les recours en récupération des sommes versées au titre de la prestation

d'autonomie sur le fondement de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale. Il précise que lorsque la prestation d'autonomie a été versée à domicile, le recours est exercé sur la fraction de l'actif net successoral excédant un seuil fixé par décret.

A compter de l'application du versement de la prestation d'autonomie aux personnes âgées de plus de 60 ans accueillies en établissement, les dépenses de référence seront, le cas échéant, corrigées en fonction des efforts relatifs des départements avant l'entrée en vigueur de la loi en matière d'allocation compensatrice pour tierce personne versée en établissement et en matière d'aide sociale à l'hébergement instituée par les articles 164 et 165 du code de la famille et de l'aide sociale.

Pour ce qui concerne l'ACTP, cette correction tiendra compte de l'écart éventuel entre le montant versé à domicile et celui versé en hébergement (qui, en moyenne se révèle plus faible car la prise en compte de l'état de dépendance est souvent plus partielle) de la structure démographique et de la capacité d'hébergement en établissement de ces départements.

S'agissant des dépenses d'aide sociale à l'hébergement, il sera tenu compte du pourcentage de recouvrements sur le fondement de l'article 146 du code de l'aide et de la famille, le dernier alinéa de l'article 27 précise que ce pourcentage sera déterminé à l'issue d'une enquête qui sera conduite en 1996 auprès d'un échantillon représentatif des départements et après avis de la commission consultative d'évaluation des charges instituée par l'article 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre l'Etat, les régions, les départements et les communes. Selon les services concernés, une telle enquête est déjà menée auprès des départements et devrait permettre d'établir rapidement le coefficient correcteur mentionné à cet article. Il faut souligner qu'une telle enquête est nécessaire car les statistiques actuellement disponibles ne permettent pas d'individualiser les différentes formes de récupérations résultant du droit commun de l'aide sociale.

Sur cet article, votre commission vous propose d'adopter les cinq amendements présentés par la commission des Finances, ceux-ci ayant été élaborés après concertation entre les deux rapporteurs :

- le premier a deux objets principaux : il supprime la référence à la période transitoire puisqu'il est admis que les modalités de la prestation feront l'objet d'un nouveau projet de loi dans le délai de trois ans ; par ailleurs **il tient compte des personnes qui, la première année d'application, vont basculer du dispositif de l'ACTP vers celui de la prestation d'autonomie** puisque l'article 39 prévoit un réexamen de la situation des bénéficiaires de l'ACTP qui l'ont été pour la première fois avant l'âge de 60 ans. Afin d'être certain que les sommes que le département leur versait à ce titre se

retrouveront dans le coût total de la prestation à la fin de l'année 1996, la commission prévoit une majoration à due concurrence des dépenses prises en charge par le FSV. La contribution du FSV sera donc calculée comme la différence entre d'un côté, la somme du coût de la prestation d'autonomie et du reliquat d'ACTP et d'ASH continuant à être versée pendant la montée en charge du nouveau régime et de l'autre côté, les dépenses versées par le département en matière d'ACTP à domicile puis au titre de l'hébergement ;

- le second a un objet purement **rédactionnel** ;
- le troisième propose de prendre comme **référence une année civile** entière pour la détermination des dépenses acquittées en établissement au titre de l'ACTP et de l'ASH ;
- le quatrième précise que si l'extension de la prestation d'autonomie aux personnes hébergées en établissement intervient en cours d'année, la majoration des dépenses de référence prévue sera appliquée **prorata temporis** ;
- le dernier propose de calculer le **coefficient de majoration des dépenses de référence au titre des récupérations** sur successions, département par département, avec un lissage sur trois ans et de renvoyer la référence à l'intervention de la commission consultative d'évaluation des charges à un nouvel article inséré après l'article 28.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel que modifié par les amendements présentés par votre commission des Finances.

Art. 28

Réévaluation des dépenses de référence

L'article 28 précise les critères et les modalités de la réévaluation des dépenses de référence qui devra intervenir après l'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie pour les personnes âgées accueillies en établissement.

Trois critères seront ainsi pris en compte, à savoir le montant moyen de l'allocation compensatrice pour tierce personne servie à domicile, le nombre de bénéficiaires de cette allocation à domicile et en établissement constaté au niveau national et la capacité d'accueil dans les établissements mentionnés au 5° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

L'objet de cette réévaluation est de comparer les efforts fournis par chaque département par rapport à la moyenne nationale, compte tenu notamment de leur structure démographique et de leur capacité d'hébergement.

Les modalités retenues sont les suivantes : un décret pris en Conseil d'Etat fixera les conditions générales de mise en oeuvre des corrections qui pourront être apportées aux dépenses de référence initialement calculées pour chaque département, le montant de la réévaluation sera ensuite arrêté par voie réglementaire après avis de la commission consultative d'évaluation des charges instituée par l'article 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983.

Le projet de décret transmis aux membres de la commission des Affaires sociales conformément à un engagement de Mme Colette Codaccioni, précise notamment que :

- pour cet article, les dépenses de référence seront, en principe, celles de l'exercice 1996 ;
- un coefficient modérateur fixé par arrêté ministériel sera établi après enquête afin de déterminer une valeur de référence du montant servi en établissement, comprise entre le montant moyen national de l'ACTP servie à domicile et le montant moyen de la même allocation servie en établissement ;
- le calcul des réévaluations sera effectué par la prise en compte du coefficient susmentionné et d'un rapport égal « au quotient du nombre national de bénéficiaires de l'ACTP hébergés en établissement augmenté du nombre de bénéficiaires de l'ASH -de plus de 60 ans- lorsque ces personnes ne bénéficient pas de l'ACTP, sur le nombre national de bénéficiaires de l'ACTP servie à domicile ». Ce rapport sera lui-même pondéré « d'un quotient égal au numérateur, au rapport de la capacité d'accueil dans les établissements du département sur la capacité d'accueil nationale des mêmes établissements et au dénominateur, du rapport du nombre de personnes ayant atteint dans le département l'âge moyen national d'entrée dans ces établissements sur le nombre de ces personnes constaté au niveau national ».

Votre commission vous propose, comme pour l'article 27, d'adopter l'amendement déposé sur cet article 28 par la commission des Finances qui vise d'une part à rappeler que les ajustements devront s'effectuer par **comparaison au niveau national** de la situation des départements et non pas par rapport à un quelconque objectif de rattrapage par rapport aux obligations légales confirmées par la jurisprudence du Conseil d'Etat et, d'autre part, à préciser la rédaction de cet article notamment en fonction des dispositions prévues dans le projet de décret.

En outre, s'agissant des critères d'ajustement, l'amendement distingue nettement d'un côté le nombre des places offertes dans le département en long séjour et en maison de retraite et de l'autre côté, le nombre de personnes âgées ayant atteint l'âge moyen d'entrée dans ces établissements -soit 83 ans actuellement-.

Il est à noter que la rédaction de l'amendement fait disparaître la référence à la commission consultative d'évaluation des charges (CCEC). Celle-ci fait en effet l'objet d'un article additionnel après l'article 28.

Votre commission vous propose donc par coordination d'adopter également l'article additionnel après l'article 28 introduit par l'amendement de la commission des Finances. Cet article vient « boucler » en quelque sorte le dispositif, la CCEC étant amenée à donner un avis général sur l'ensemble des éléments de calcul des dépenses de référence. Cette commission, composée exclusivement d'élus et créée spécialement pour l'examen des effets de la compensation des charges transférées dans le cadre de la décentralisation, a vu son activité consolidée depuis un an, notamment par l'article 66 de la loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire qui a étendu ses pouvoirs d'investigation et de réflexion.

Votre commission vous propose d'adopter cet article tel que modifié par l'amendement présenté par la commission des Finances ainsi que l'amendement de cette dernière introduisant un article additionnel après l'article 28.

Art. 29

Indexation des dépenses de référence

Cet article propose de faire évoluer pendant la période transitoire de trois ans définie à l'article 27 le montant des dépenses de référence calculées selon les modalités définies aux articles 27 et 28 du projet de loi comme la dotation globale de fonctionnement (DGF) instituée par l'article L. 234-1 du code des communes.

Jusqu'en 1989, la DGF évoluait comme les recettes de TVA. Depuis 1990, l'indexation utilisée comprend l'indice prévisionnel des prix hors tabac et, à l'exception des années 1990, 1994 et 1995, une part de la croissance du PIB en volume. Mais le paragraphe II de l'article 52 de la loi de finances pour 1994 précise qu'à compter du projet de loi de finances initiale pour 1996 « la dotation globale de fonctionnement évolue chaque année en fonction d'un indice égal à la somme du taux prévisionnel d'évolution de la moyenne

annuelle du prix de la consommation des ménages (hors tabac) de l'année de versement et de la moitié du taux d'évolution du produit intérieur brut en volume de l'année en cours, sous réserve que celui-ci soit positif. En conséquence, le pourcentage de progression de la DGF en 1996 s'élèvera à 3,55 %

Votre commission vous propose d'indexer les dépenses de référence non pas sur la DGF mais sur l'indice national des prix de la consommation hors tabac.

En effet, l'indexation sur la DGF apparaît contestable pour plusieurs raisons :

1°) L'article 27 du projet de loi se fonde sur l'idée que les dépenses départementales sont globalement « photographiées » au niveau atteint en 1995 sous réserve de quelques ajustements tenant compte des disparités dans les politiques départementales à l'égard du versement de l'ACTP en hébergement. Or, l'indexation proposée représenterait pour 1996 une hausse très significative puisqu'elle atteindrait 3,55 %, alors même que le projet de loi a pour objet d'opérer un basculement de la prise en charge de la dépendance vers la solidarité nationale. Votre commission ne souhaite pas **préjurer des modalités qui pourraient être déterminées au-delà de la période transitoire** en adoptant une mesure qui pourrait conduire à faire progresser sensiblement la part du financement des départements au cours des trois prochaines années.

2°) Le raisonnement qui consiste à dire qu'il s'agit de dépenses transférées dans le cadre de la décentralisation et évoluant par conséquent comme la DGD, elle-même progressant comme la DGF, mérite d'être nuancé. L'analyse des dépenses d'aide sociale montre clairement que les recettes transférées et la DGD ne couvrent qu'à hauteur de 78 % des dépenses d'aide sociale (chiffres de 1992). Par conséquent, il est inadéquat de lier l'évolution de ces dépenses à celle de cette dotation tant elles paraissent de plus en plus déconnectées.

3°) Enfin, dans le cadre du pacte de solidarité entre l'Etat et les collectivités locales, l'essentiel des concours de l'Etat aux collectivités locales va être globalisé (art. 18 du projet de loi de finances pour 1996) et son évolution suivra celle des prix à la consommation hors tabac. Les ressources des collectivités locales évoluant de la sorte, on ne voit pas pourquoi il en serait différemment de leurs dépenses.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 30

Partage du financement de la prestation à l'issue de la période transitoire

Cet article définit le régime d'indexation applicable à l'issue de la période transitoire de trois ans définie à l'article 27. Il dispose qu'à titre prévisionnel, le versement du FSV et la participation du département évolueront comme la dotation globale de fonctionnement. En fin d'exercice, dans chaque département, la somme du versement du Fonds et de la participation du département est comparée au coût réel de la prestation d'autonomie. Deux situations sont alors envisagées :

- soit le coût effectif de la prestation est inférieur à la somme des financements du FSV et du département ; dans ce cas, le versement du Fonds est diminué du montant de la différence constatée au terme d'une régularisation postérieure à l'exercice en question ;

- soit le coût effectif de la prestation est supérieur à ce montant ; la différence -positive cette fois-ci- est prise en charge à égalité par le Fonds et le département.

L'objectif de cette disposition est clairement d'intéresser les départements à une évolution modérée des dépenses correspondant à la prestation d'autonomie. On peut noter qu'ils auront intérêt à se situer exactement dans un profil d'évolution identique à celui de l'évolution de la DGF car en cas « d'économies » sur les dépenses prévisionnelles, l'ajustement s'effectuera uniquement au profit du FSV. A l'inverse, tout « dérapage » dans les dépenses pénalisera lourdement les départements puisqu'ils auront à financer la moitié de celui-ci, au-delà même de la progression « automatique » de leurs dotations budgétaires inscrites à ce titre, du fait de l'indexation sur la DGF. A cet égard, le nouveau mode d'indexation entrant en vigueur à compter de 1996 et qui tient compte à la fois de l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation et des taux d'évolution du produit intérieur brut en volume porte en lui des risques non négligeables de progression élevée.

Votre commission vous propose donc de supprimer cet article. Cette suppression tire en fait les conséquences de l'option prise par la commission des Affaires sociales de transformer le projet de loi en un dispositif de basculement d'un système vers un autre. Ce texte a désormais pour seul objet de fixer les règles applicables sur la période de transition (soit trois ans). Il est donc inutile de statuer pour la période allant au-delà.

Art. 31

Prise en compte du produit des recouvrements

Cet article règle la question de l'affection du produit des recouvrements prévus à l'article 14. Ce dernier article précise que les recours en récupération des sommes versées au titre de la prestation d'autonomie seront exercés sur la fraction de l'actif net successoral excédant un seuil fixé par décret.

L'article 31 propose d'ajuster le versement du FSV afin que celui-ci bénéficie d'une partie du produit de ces recouvrements en proportion du financement qu'il assume au titre de la prestation d'autonomie dans le département. Le montant ainsi « récupéré » par le FSV sera néanmoins amputé de la moitié des frais de recouvrement exposés par le département.

L'ampleur des recouvrements pour les prestations actuelles d'aide sociale est mal connue dans la mesure où les statistiques ne permettent pas de distinguer parmi les recouvrements des prestations d'aide sociale ce qui est récupéré sur les bénéficiaires, les légataires ou sur les successions. De plus, il semble que leur volume soit très différent d'un département à l'autre. Selon une enquête de l'ODAS¹ les récupérations proviennent principalement des ressources de la personne âgée ou de sa famille, exceptionnellement de succession. Elles ne concernent en pratique que l'aide à l'hébergement.

Votre commission vous propose d'adopter un amendement de **coordination avec l'article 26** précisant que les frais exposés par le département pour les recouvrements sur succession, seront pris en charge par le FSV. Cette mesure est de nature à stimuler l'effort des départements dans ce domaine, incitation non négligeable quand on connaît la lourdeur des procédures à mettre en oeuvre.

La commission a considéré que le coût de cette prise en charge par le FSV serait alors largement compensée par les sommes recouvrées en supplément et dont une partie est automatiquement reversée à ce Fonds.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

¹ *L'action sociale. Dix ans de décentralisation 1984-1994*

Art. 32

Participation financière des communes

Cet article prévoit que les communes participeront au financement de la part des dépenses départementales consacrées à la prestation d'autonomie conformément au principe défini par l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat. Il précise que les sommes prises en compte au niveau de chaque département seront égales à la différence entre le coût de la prestation d'autonomie et le versement du FSV.

On a rappelé que le département détient la compétence de principe en matière d'aide sociale conformément à l'article 32 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983. Les communes apportent néanmoins une contribution financière aux dépenses correspondantes. Cette contribution existait avant les réformes de décentralisation mais celles-ci en ont modifié le mécanisme.

Les principes « régissant la contribution financière des communes, communément appelée contingent communal », ont été fixés par l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983. Ses modalités sont précisées par le décret n° 83-1123 du 23 décembre 1983, le décret n° 87-1146 du 31 décembre 1987 et par le décret n° 88-279 du 24 mars 1988.

Les communes ne participent qu'aux dépenses légales d'aide sociale. Elles ne participent donc pas aux dépenses engagées par le département dans le cadre de l'aide sociale facultative, en vertu de l'article 34 de la loi du 22 juillet 1983 qui offre au conseil général la possibilité, dans le cadre du règlement départemental d'aide sociale, d'accorder des prestations d'aide sociale selon des conditions et des montants plus favorables que ceux définis par la législation et la réglementation sociales en vigueur.

Surtout, les communes ne participent qu'aux dépenses nettes correspondantes c'est-à-dire celles qui restent effectivement à la charge du département après qu'aient été déduites des dépenses brutes toutes les recettes « en atténuation de dépenses ». Tel est notamment le cas des remboursements de la part de la sécurité sociale, des remboursements des bénéficiaires au titre de leurs frais d'hébergement, des récupérations sur successions et de l'obligation alimentaire.

La participation des communes est calculée de manière globale par rapport aux dépenses totales, telles que définies ci-dessus, supportées par le département. Elle prend la forme d'une contribution annuelle calculée par

référence à la contribution antérieure et à l'évolution des dépenses relevant désormais de la compétence du département.

Pour la répartition entre les communes de la contribution globale, on distingue une partie fixe, calculée en fonction de la contribution de chaque commune en 1984 et une partie variable calculée en fonction de trois séries de critères. Ces critères sont les suivants :

- a) la dotation globale de fonctionnement attribuée à chaque commune en application de l'article L. 234-2 du code des communes ; le potentiel fiscal de chaque commune ;
- b) le nombre de bénéficiaires, dans chaque commune, des prestations d'aide sociale légale prises en charge par le département ; le nombre des admissions à l'aide sociale prononcées dans chaque commune ;
- c) la structure, par classe d'âge, de la population de chaque commune ; la situation de l'emploi dans chaque commune.

Le conseil général est tenu de choisir au moins un critère dans chaque rubrique, mais cela ne lui interdit pas de choisir les deux critères énumérés par les trois rubriques ou par certaines d'entre elles seulement.

Il existe, en outre, un système d'écêtement qui prévoit que l'augmentation de la contribution d'une commune ne peut excéder de plus de trois points le taux d'augmentation appliqué à la contribution globale communale au titre d'un exercice. Les sommes qui, en raison de cette disposition, restent à répartir le sont entre les autres communes.

En 1994, les communes ont ainsi contribué, à hauteur de 9,42 milliards aux dépenses nettes d'aide sociale obligatoire et de santé des départements évaluées à 63 milliards, soit un taux de 15 %. Cette contribution évolue à un rythme sensiblement égal à celui des dépenses départementales d'aide sociale. Ainsi en 1993, les communes ont vu leur participation croître de 8,3 % pendant que les départements enregistraient une hausse de leurs dépenses d'aide sociale de 8,4 %.

Votre commission vous propose d'adopter un amendement pour préciser les dépenses entrant dans le contingent communal au titre de l'aide sociale départementale. Il vise à restreindre la participation des communes **aux seules dépenses nettes**, c'est-à-dire hors recouvrements sur succession opérés par les départements. Cette précision est indispensable pour inscrire cette nouvelle obligation dans le droit commun défini par l'article 93 de la loi du 7 janvier 1983 et précisé par les décrets du 23 décembre 1983 et du 31 décembre 1987.

Il indique par ailleurs que **le comité des finances locales** devra être consulté comme cela est le cas sur l'arrêté interministériel fixant la moyenne nationale de participation des communes aux dépenses d'aide sociale et de santé des départements.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 33

Conditions d'application

Cet article indique que des dispositions réglementaires interviendront pour préciser les conditions d'application des articles 27 à 32 en particulier sur les modalités de la détermination du montant des dépenses versées par les départements aux personnes remplissant les conditions définies à l'article premier, c'est-à-dire de plus de 60 ans.

Si ce renvoi aux textes réglementaires est indispensable, il convient de souligner que les articles 26 et 28 prévoient déjà l'adoption de décret d'application et surtout qu'à la fin du projet de loi, l'article 42 comporte une disposition générale précisant que les mesures d'application de la loi seront prises par décret en Conseil d'Etat, sauf dispositions contraires. La répétition d'un tel principe dans le titre IV apparaît donc superflue.

En conséquence, la commission des Affaires sociales vous propose de supprimer cet article.

Art. 34

Financement par le Fonds de solidarité vieillesse

Cet article comporte trois paragraphes tirant les conséquences de la participation du Fonds de solidarité vieillesse au financement de la prestation d'autonomie prévue à l'article 26 sur les dispositions du code de la sécurité sociale.

Le premier paragraphe propose de compléter l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale qui précise notamment les missions du FSV afin de

confirmer qu'à titre permanent, celui-ci est chargé de participer à la prise en charge de la nouvelle prestation instituée par le présent projet de loi.

Cette précision est nécessaire puisque l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale ne fixe actuellement que deux missions du FSV : l'un à caractère permanent consistant à prendre en charge les avantages de vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2, l'autre à caractère exceptionnel correspondant au remboursement de la dette du régime général à l'égard de l'Etat constatée au 31 décembre 1993.

On constate d'ailleurs que l'article 34 propose de placer la participation au financement de la prestation d'autonomie sur le même plan que celui de la prise en charge des avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif. Si dans les deux cas, le Fonds intervient au titre de la solidarité nationale, il faut néanmoins préciser qu'initialement la volonté du législateur était de procéder à une clarification des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, cette dernière devant être déchargée des dépenses ne présentant pas un caractère direct de prestations de sécurité sociale de nature contributive. La présente loi s'inscrit dans une logique un peu différente consistant à créer une nouvelle prestation dont la nature justifie un financement de type « solidarité nationale ». Le Fonds de solidarité vieillesse confirme ainsi sa vocation à s'élargir à la prise en charge des prestations présentant un tel caractère.

Le paragraphe II précise que les dépenses financées par le Fonds font désormais l'objet de trois sections distinctes et que la première est rebaptisée : « Dépenses au titre d'avantages d'assurance vieillesse ».

Cette modification apparaît indispensable pour individualiser les dépenses déjà prises en charge par le Fonds à titre permanent. L'intitulé de la nouvelle section s'inspire directement de la rédaction du 1° de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la disparition formelle de la référence au caractère permanent de cette prise en charge est compensée par la modification concernant les missions du Fonds (qui résulte du paragraphe I) rappelant que cette prise en charge est assurée à titre permanent.

Enfin, le paragraphe III introduit une nouvelle section dans l'article L. 135-2 relatif aux dépenses prises en charge par le fonds, intitulée « Participation au financement de la prestation d'autonomie ». Cette rédaction découle directement de la modification proposée au paragraphe I concernant l'élargissement des missions du Fonds visées à l'article L. 135-1. Cette section fera apparaître le montant de la contribution de la solidarité nationale

au financement de la prestation d'autonomie instituée par le présent projet de loi.

Votre commission vous propose d'adopter trois amendements à cet article.

Le premier a pour objet de **tirer les conséquences du projet de loi sur la composition** du conseil d'administration du FSV et de son **comité de surveillance**.

Le conseil d'administration est, à l'heure actuelle, exclusivement composé de fonctionnaires de l'Etat (u nombre de sept) compte tenu de la nature de ses ressources. Ils représentent les différents ministères concernés : sécurité sociale, budget, économie et personnes âgées. Le comité de surveillance est composé, quant à lui, de quatre parlementaires, neuf représentants des ministères concernés, d'un membre de la Cour des Comptes, deux représentants de l'Inspection générale des Affaires sociales et de l'Inspection générale des finances, des présidents de conseil d'administration des caisses de retraite de base concernées et, enfin, de représentants d'associations de personnes âgées.

La représentation des élus départementaux et communaux au sein du conseil d'administration soulève une question de principe. S'agissant de ressources de nature « étatique », est-il légitime d'en confier la gestion à des élus locaux dont les collectivités seront les bénéficiaires ? Si une telle option était retenue, il faudrait par ailleurs élargir le conseil à l'ensemble des régimes de sécurité sociale bénéficiaires des ressources du fonds.

Une autre solution consiste à étendre la composition du comité de surveillance du fonds dont la création résulte d'un amendement de votre rapporteur aux représentants de collectivités territoriales concernées. Celle-ci paraît plus conforme à la séparation des tâches (gestion et contrôle) souhaitée par le législateur, sous réserve qu'on précise bien que les ministères représentés au sein du conseil d'administration ne peuvent l'être dans le comité de surveillance, afin que nul ne soit « juge et partie ».

Enfin, il paraît souhaitable de **renforcer le rôle du comité** afin que celui-ci puisse, le cas échéant, proposer au Gouvernement toutes mesures tendant à maintenir l'équilibre financier du Fonds. Il s'agit d'une préoccupation légitime des collectivités locales concernées par la participation financière du Fonds au financement de la prestation d'autonomie et des caisses de retraite actuellement bénéficiaires.

Le second est un amendement de **coordination rédactionnelle** avec l'article 26 sur les modalités de la participation du FSV au financement de la prestation d'autonomie.

Enfin le dernier amendement est très important compte tenu de l'imprécision concernant la détermination des recettes nouvelles qui seront finalement affectées au FSV pour lui permettre de faire face à la prise en charge de la prestation d'autonomie.

Votre commission vous propose de **prévoir que les recettes actuellement prévues à l'article L. 135-3 -CSG et droits sur les boissons alcoolisées- seront affectées aux sections I** (dépenses au titre des avantages de vieillesse) **et I bis** (participation au financement de la prestation d'autonomie) et l'excédent à la section II. Le FSV est ainsi autorisé à n'acquitter ses engagements en matière de remboursements à l'Etat (section II) qu'en dernier ressort.

Votre commissions tient ainsi à manifester sa volonté de permettre au Fonds d'assumer ses missions naturelles (qualifiées de permanentes par le code de la sécurité sociale) pour lesquelles il a été institué. Le remboursement de la dette du régime général mise à la charge du Fonds pour des raisons essentiellement conjoncturelles, ne peut être satisfait qu'une fois les autres dépenses couvertes car ce sont elles qui correspondent à la vocation réelle de ce Fonds. La question du maintien de la section II est d'ailleurs posée sachant que le Gouvernement souhaite renouveler l'opération de reprise de dette réalisée fin 1993 pour le solde cumulé du régime général 94-95 qui se révèle négatif à hauteur de 120 milliards de francs.

Votre commission souhaite réaffirmer que le **Fonds**, financé notamment par le produit de la CSG, **a une vocation spécifique** dans le paysage de la protection sociale française qui est celle d'agréger les dépenses à caractère non contributif indûment mises à la charge des régimes de base de sécurité sociale.

Elle confirme également sa volonté que le Gouvernement prenne, chaque fois que ces recettes seront insuffisantes, les mesures nécessaires au maintien de l'équilibre financier du Fonds. En particulier pour l'exercice 1996, elle considère que le Gouvernement ne peut légiférer « à crédit » et qu'il devra annoncer clairement comment il compte permettre au Fonds de faire face à l'accroissement de ses charges.

Votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

TITRE V DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Dans le présent projet de loi, ce dernier titre comporte neuf articles dont cinq relatifs à des dispositions transitoires. Parmi ceux-ci figure l'article 40 qui reporte, dans son premier alinéa, au 1er juillet 1997 au plus tard l'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement.

Il faut noter, toutefois, que toutes les dispositions transitoires ne figurent pas dans ce titre puisque les dispositions financières à caractère transitoire se trouvent dans le titre IV consacré à l'ensemble des dispositions financières.

Art. 35

Bilan annuel de la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie établi par le Président du Conseil Général

Cet article a pour objet de prévoir, dans un premier alinéa, un bilan annuel de la mise en oeuvre de la prestation autonomie dans chaque département. Ce document, établi par le Président du Conseil Général, doit être accompagné des statistiques correspondantes, ce qui aurait pu être un peu délicat en 1997 si était intervenue, en cours d'année, la mise en application de la prestation d'autonomie en établissement.

Ce bilan est examiné par le Conseil général sans que celui-ci ait à se prononcer.

Il est transmis à la connaissance du préfet. **A cet égard, votre commission vous propose un amendement rédactionnel dans la mesure où il vaut mieux, selon la terminologie en usage, parler de représentant de l'Etat dans le département.** Cette transmission apparaît logique dans la mesure où, désormais, par l'intermédiaire du Fonds de solidarité vieillesse, l'Etat est intéressé financièrement au bon fonctionnement de la prestation dans le département et a donc tout à fait intérêt à ce qu'il n'y ait pas de dérive dans la montée en charge de la prestation et à posséder une information aussi complète que possible.

Le deuxième alinéa de cet article prévoit qu'un décret détermine les modalités de présentation de ce bilan. Le terme « modalités de présentation »

ne semble pas adéquat à votre commission, car cela accrédite l'idée que le décret se préoccupera uniquement des aspects formels.

Votre commission vous propose donc de modifier cet alinéa, par voie d'amendement, en précisant que ledit décret détermine la liste d'indicateurs que doit comporter le bilan mentionné au premier alinéa.

Sous réserve des deux amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 36

Etablissement d'un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées

Le présent article prévoit, dans un premier alinéa, que chaque département doit établir un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées, ceci dans un délai de deux ans à compter de la publication de la loi, c'est-à-dire, en fait, fort peu de temps après, selon le projet initial, l'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement.

Toutefois, ce délai de deux ans n'est pas assorti de contrainte. Si, au bout de deux ans, ce plan n'a pas été adopté, il n'y a pas de sanctions. C'était, d'ailleurs, également un reproche que l'on pouvait faire au plan prévu par la circulaire du 7 avril 1982 dite circulaire Franceschi comme au schéma créé par l'article 42 de la loi du 22 juillet 1983 et précisé par l'article 2 de la loi du 6 janvier 1986 (article 2-2 de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales).

On peut rappeler que la circulaire dite Franceschi anticipait les transferts de compétence institués par la décentralisation. Elle prévoyait un système global de coordination où le département exerçait un rôle important mais non prépondérant. Le système reposait notamment sur l'élaboration d'un plan gérontologique relatif aux établissements et services concourant à la prise en charge des personnes âgées. Celui-ci incluait une programmation des investissements. Il était élaboré par le département et devrait être approuvé par l'Etat dans sa partie sanitaire.

Quant au schéma prévu à l'article 42 de la loi du 22 juillet 1993, appelé schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux, c'est, en fait, le seul instrument légal et global de coordination qui existe actuellement. Toutefois, la loi se contentait de mentionner qu'il était arrêté et révisé par le Conseil général, sans préciser son

contenu, ce qui a été accompli par la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière sociale, dite loi particulière et qui modifie la loi du 30 juin 1975.

Ledit schéma précise ainsi, dans chaque département :

- la nature des besoins sociaux et notamment de ceux nécessitant des interventions sous forme de création d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux ou par une autre voie ;
- les perspectives de développement ou de redéploiement de ces ressources disponibles et des possibilités offertes par les départements voisins ;
- les critères d'évaluation des actions conduites ;
- les modalités de la collaboration ou de la coordination susceptibles d'être établies ou recherchées avec d'autres collectivités afin de satisfaire tout ou partie des besoins recensés.

Du fait d'un cadre légal peu contraignant, les départements ont développé des attitudes et des modalités contrastées. Toutefois, depuis 1990, le retard des départements tend à se résorber même si 46 départements en 1993 n'avaient produit aucun document. Actuellement 60 schémas ont été établis.

Cependant, le présent article se situe dans un contexte différent dans la mesure où le département a une compétence accrue en matière de politique en faveur des personnes âgées dont, selon votre commission il s'avère nécessaire qu'il s'affirme le coordonnateur. Elle l'a d'ailleurs démontré par ses amendements après l'article 2. Le présent alinéa précise donc que le plan, qui viendra s'insérer dans les schémas existants pour les départements qui ont appliqué la loi de 1986, est un plan d'action en faveur des personnes âgées qui évalue les besoins de celles-ci et précise les modalités de collaboration entre les différents intervenants dans l'aide à ces personnes.

Il aurait pu paraître opportun à votre commission que le terme de collaboration soit remplacé par celui de coordination plus fort, étant donné que c'est justement la coordination entre les différents intervenants qui fait défaut.

Par ailleurs, n'est pas indiquée la possibilité de réviser ce plan.

Il aurait pu également sembler pertinent que ce document soit envoyé au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article

L. 712-6 du code de la santé publique, afin que celui-ci soit informé, dans une perspective de décloisonnement, à terme, du sanitaire et du social.

Le deuxième alinéa prévoit, quant à lui, uniquement la fixation par un texte réglementaire des modalités d'élaboration du plan mentionné à l'alinéa premier.

Votre commission ayant choisi par l'adoption de deux articles additionnels après l'article 2, d'affirmer le principe de la coordination, de confier cette tâche au département et d'introduire, à la suite, de manière logique, cette notion de plan d'action en faveur de personnes âgées, en tenant compte des remarques qu'elle vient de formuler, **elle vous propose, par cohérence, de supprimer cet article.**

Art. 37

Exonération des cotisations sociales patronales pour les bénéficiaires de la prestation autonomie

Le présent article a pour objet d'exonérer des cotisations sociales patronales les personnes qui vont bénéficier de la nouvelle prestation autonomie. Ceci apparaît logique, dans la mesure où les personnes âgées qui bénéficieraient actuellement de l'allocation compensatrice ont déjà cette exonération. Il ne conviendrait pas de la leur retirer. Il faut noter, cependant, que cet ajout ne joue qu'à la marge, pour les personnes dont l'âge est compris entre 60 et 70 ans et qui auront la prestation d'autonomie, ce qui ne fera vraisemblablement pas une population extrêmement nombreuse, compte tenu de l'état de santé actuel de cette tranche d'âge. En effet, les personnes de 70 ans ou plus, quel que soit leur état physique ou mental, bénéficieraient déjà de cette exonération au titre du a) de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

Afin de permettre aux bénéficiaires de la prestation d'autonomie de prétendre à cette exonération, l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est modifié. Toutefois, de la manière dont cette disposition est rédigée, ceci pose à la fois un problème rédactionnel et un problème de fond. En effet, d'une part, il vaudrait mieux créer un nouvel alinéa au sein de cet article et, d'autre part, rédigée de cette façon, cette mesure ne concerne pas l'ensemble des bénéficiaires de la prestation d'autonomie, mais seulement ceux qui emploient une aide à domicile, « lorsque celle-ci est employée effectivement à leur domicile et pour leur service personnel ». Les bénéficiaires de la

prestation d'autonomie hébergés par des tiers sont donc exclus de cet avantage.

Compte tenu de cette remarque, votre commission vous propose, par voie d'amendement, de modifier la rédaction de cet article.

Elle vous demande d'adopter cet article tel qu'amendé.

Article additionnel après l'article 37

Exonération de la taxe sur les salaires et des cotisations sociales patronales pour les associations

Cet article additionnel qui se compose de deux paragraphes outre le gage, a pour objet d'exonérer de cotisations sociales patronales et de la taxe sur les salaires les associations en tant qu'elles s'occupent de personnes âgées de plus de 70 ans ou dépendantes invalides ou handicapées adultes. Il faut rappeler que ces associations sont déjà exonérées globalement de 30 % des cotisations sociales patronales depuis le 1er juillet 1993. Mais elles subissent une distorsion de concurrence pour l'aide aux personnes dépendantes par rapport à l'emploi direct dans la mesure où les personnes âgées de plus de 70 ans ou les bénéficiaires de l'allocation compensatrice sont, elles, totalement exonérées des cotisations sociales patronales. L'heure d'aide assurée par ces associations est donc plus coûteuse que l'emploi direct.

Le premier paragraphe de cet article a donc pour objet d'exonérer des cotisations sociales patronales les associations de services aux particuliers mentionnés à l'article L. 129-1 du code du travail et celles qui seront agréées au titre de la présente loi. Il faut noter que les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale qui bénéficieront déjà des 30 % d'exonération pour l'ensemble de leurs prestations en bénéficieront également. De plus, pour qu'il n'y ait pas de prestation financée deux fois, cet alinéa précise que l'exonération n'est pas applicable s'il y a déjà prise en charge de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale ou d'un régime de retraite ou par un service d'auxiliaire de vie subventionné par une collectivité publique. De plus, votre commission a souhaité instaurer des modalités de contrôle de la bonne utilisation de cet avantage.

Le deuxième paragraphe de cet article vise à exonérer de la taxe sur les salaires des associations visées à l'article L. 129-1 du code du travail et celles qui seront agréées au titre de la présente loi. Certes, les premières de ces associations bénéficient déjà d'une franchise sur cette taxe. Toutefois, la

distorsion de concurrence reste patente puisque l'employeur direct s'il est dépendant, est totalement exonéré de la taxe sur les salaires, quel que soit le nombre d'employés qu'il rémunère au titre de sa dépendance, depuis l'intervention de la loi de finances rectificative pour 1994.

Les dispositions de cet article additionnel ont souvent été évoquées notamment à l'initiative de M. Lucien Neuwirth, questeur. Plusieurs propositions de loi¹ ou amendements² ont proposé un semblable dispositif tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, avec notamment la proposition de loi de M. Paul Girod, rapporteur pour avis du présent texte pour la commission des lois, qui a été cosignée, en particulier par MM. Henri de Raincourt et Martial Taugourdeau.

Ce dispositif permettrait à la personne âgée d'exercer réellement son libre choix pour recourir soit à une association mandataire, soit à une association prestataire au sens de l'article L. 129-1 du code du travail. Et pour les personnes qui sont véritablement très dépendantes, ce dispositif mettrait fin à la fiction de la personne âgée employeur, alors que cette dernière est incapable d'assumer ce rôle. Il faut noter, à cet égard, un accroissement inquiétant des contentieux où la personne âgée se fait condamner en tant qu'employeur alors qu'elle est incapable de se défendre. Cet article additionnel supprimerait cet inconvénient dans la mesure où le service mandataire perdrait beaucoup de son côté attractif.

Ces deux mesures, exonérations de cotisations sociales et de la taxe sur les salaires, d'une part, faciliteraient le maintien à domicile d'un plus grand nombre de personnes dépendantes, et, d'autre part, permettraient de renforcer les effectifs et l'action menée en faveur de ces personnes par les associations d'aide à domicile, notamment en milieu rural où la population plus encore qu'ailleurs est vieillissante et où les besoins se font de plus en plus importants. Elles contribueraient, par ailleurs, opportunément à la création d'emplois plus qualifiés car les associations assurent une formation à leurs employés. Elles auraient également des conséquences avantageuses pour les aides à domicile dans la mesure où la convention collective qui régit les personnels des associations est plus favorable que celle relative aux employés de maison. De plus, favoriser l'emploi par l'intermédiaire des associations prestataires garantit les employés du risque de décès de leur employeur. En contrepoint, les personnes âgées dépendantes sont assurées d'une continuité du service dans la mesure où si leur aide tombe malade, l'association envoie une remplaçante.

¹ Signées par nombre de ministres du Gouvernement actuel dont Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations

² Notamment celui de M. Philippe Marini lors du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social en 1994.

Compte tenu de l'ensemble de ces remarques, votre commission vous demande d'adopter cet article.

Art. 38

Limite d'âge pour le bénéfice de l'allocation compensatrice

Cet article a, en effet, pour objet de modifier l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, afin d'instaurer une limite d'âge pour le bénéfice de l'allocation compensatrice pour tierce personne. C'est la logique, et c'est le corollaire indispensable de la création de la prestation d'autonomie, dans la mesure où, si la loi n'était pas modifiée, il y aurait désormais deux systèmes d'allocations concurrents pour les personnes âgées dépendantes. La dérive de l'allocation compensatrice n'aurait pas vraiment été solutionnée.

Les deux premiers alinéas de cet article instaurent donc le principe d'un âge maximal pour le bénéfice de l'ACTP. Les bénéficiaires devront avoir moins de 60 ans dans la mesure où, à partir de cet âge, la prestation d'autonomie pourra leur être attribuée.

Le 2° de cet article vise à compléter le paragraphe I de l'article 39 de la loi de 1975 en instaurant un droit d'option pour l'avenir, pour les personnes handicapées sur le point d'atteindre l'âge de 60 ans. Elles pourront ainsi, soit conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice, soit opter pour celui de la prestation autonomie.

Ceci nécessitera un dispositif administratif permanent non négligeable dans la mesure où, six mois avant la date à laquelle elles atteindront 60 ans, les personnes concernées devront être informées du montant de la prestation d'autonomie à laquelle elles pourront avoir droit. **Votre commission vous propose de préciser, par voie d'amendement, que c'est le Président du Conseil général** qui informera ces personnes. Ceci suppose que bien avant les six mois requis, l'équipe médico-sociale viendra à leur domicile pour évaluer leurs besoins et leur situation, afin que le Président du Conseil général puisse prendre, dans le délai requis, sa décision tout en étant totalement éclairé.

Une fois la notification intervenue du montant de leur aide, ces personnes auront trois mois pour choisir, et ceci d'une manière définitive, entre le bénéfice de l'une ou de l'autre de ces prestations. Si ces personnes ne manifestent pas leur choix au cours des trois mois requis, elles conservent le bénéfice de l'ACTP.

Le 3° de cet article vise à abroger le IV de l'article 39 de la loi de 1975. Ledit paragraphe disposait que les articles 189, 191 et 195 du code de la famille et de l'aide sociale étaient applicables aux dépenses résultant du versement de l'allocation compensatrice. Or, les articles 188 à 191 du code de la famille et de l'aide sociale ont été abrogés par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983. Le présent article propose donc de toiletter le texte. Toutefois, votre commission s'interroge sur la pertinence de supprimer la référence à l'article 195 dans la mesure où cet article, réécrit par la loi du 29 juillet 1992 relative au Revenu minimum d'insertion, mentionne que les recours contre les décisions prises en vertu des 190-1, 193 et 194 du code de la famille et de l'aide sociale, qui traitent des sans résidence stable et de l'acquisition et de la perte du domicile de secours, relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la commission centrale d'aide sociale. Cet article 195 prévoit également que les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat. Il semble nécessaire à votre commission de maintenir, pour l'allocation compensatrice, les modalités de recours prévues à l'article 195 précité. En effet, par exemple, même s'il y en a peu, il existe des personnes qui ont l'allocation compensatrice et qui sont sans résidence stable. Se pose plus fortement le problème du domicile de secours des personnes handicapées en établissement, qu'elles soient âgées ou non. Il lui semble, de plus, pertinent d'ajouter que les articles 192 à 194 sont également applicables aux dépenses résultant du versement de l'allocation compensatrice, car cela complète le dispositif relatif au domicile de secours.

C'est pourquoi, compte tenu des remarques précédentes, **votre commission vous propose, dans le cadre du 3°, une nouvelle rédaction du paragraphe IV de l'article 39 de la loi du 30 juin 1975.**

Sous réserve des deux amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 39

Dispositions applicables aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui bénéficient déjà de l'allocation compensatrice

Le présent article se divise en deux paragraphes. Le premier paragraphe est relatif aux personnes qui ont plus de 60 ans, qui bénéficient actuellement de l'ACTP du fait de leur âge et qui seraient actuellement, selon les renseignements fournis à votre rapporteur, 190.000. Le second paragraphe

concerne les personnes handicapées qui, à ce titre, ont bénéficié de l'ACTP avant 60 ans.

Le paragraphe premier de cet article, dans son premier alinéa, prévoit, en effet, que les personnes âgées qui ont bénéficié de l'allocation compensatrice du fait d'un handicap dû à l'âge, à la date d'entrée en vigueur du décret qui doit préciser l'âge minimum du bénéfice de la prestation d'autonomie, mais on sait déjà que celui-ci sera 60 ans, verront leurs droits réexaminés dans un délai d'un an à compter de la parution de ce texte. Ces droits seront réexaminés au regard des dispositions que prévoit le présent texte : conditions d'âge, de dépendance, de ressources qui sont plus favorables que pour la prestation d'autonomie, etc. Jusqu'à ce que la décision du Président du Conseil général intervienne, pour qu'il n'y ait pas rupture de droit ou d'aide, l'allocation compensatrice continue à être versée. Il faut noter, à cet égard, que le texte de ce paragraphe mentionne l'allocation compensatrice pour tierce personne, alors que cette expression ne figure pas à l'article 39 de la loi de 1975. **C'est pourquoi votre commission vous propose un amendement rédactionnel.**

La décision du Président du Conseil général sera prise après instruction et examen de la situation de la personne concernée, à son lieu de résidence, par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article 7. Il faut noter, à cet égard, que la connexion entre les fichiers de la COTOREP et ceux du Conseil général devra bien fonctionner et que la tâche de cette équipe médico-sociale sera particulièrement lourde pendant l'année qui suivra la parution du décret sur l'âge minimum d'accès à la prestation d'autonomie. Elle devra, en effet, étudier les cas de toutes les personnes qui ont bénéficié de l'ACTP du fait du handicap dû à leur âge. A l'échelon national, cela fait 190.000 personnes et, sur le plan local, ce sont entre 50 % et 91 % qui bénéficient de l'ACTP à ce titre. C'est dire si les départements ruraux qui ont une population âgée, des finances peu florissantes et des moyens en personnel peu importants auront des difficultés pour que la tâche d'instruction soit accomplie dans de bonnes conditions et assez rapidement pour que le Président du Conseil général puisse se prononcer en toute connaissance de cause avant le délai d'un an. C'est pourquoi l'obligation de conventionnement avec les partenaires du département apparaît plus que jamais nécessaire à votre commission si l'on souhaite que cette loi entre en application dans de bonnes conditions.

Le deuxième alinéa du paragraphe premier de cet article apparaît en contradiction avec le premier alinéa dans la mesure où si celui-là solutionne rapidement le problème de la dérive de l'allocation compensatrice, celui-ci semble apporter un correctif qui réduit cette mesure à néant.

En effet, cet alinéa prévoit qu'en cas de refus de la prestation, ou si celle-ci est réduite que l'allocation compensatrice, c'est cette dernière qui reste versée.

Ceci appelle, de votre commission, trois types de remarques : tout d'abord, le texte ne précise pas de qui émane le refus, ce peut-être la personne ou le Président du Conseil général. La logique voudrait que le refus émane du Président du Conseil général qui prend la décision. Ce point, d'ailleurs, risque d'engendrer un nombre certain de contentieux, tels que prévus à l'article 13 du présent texte.

Ensuite, il y a quelque paradoxe à obliger le Président du Conseil général à acquitter l'allocation compensatrice pour une personne pour laquelle il a refusé le bénéfice de la prestation d'autonomie ou il a réduit le montant de l'aide par rapport à celui auparavant perçu.

Enfin, si le bénéfice de l'allocation compensatrice pour les personnes qui viennent d'être mentionnées est maintenu, votre commission se demande selon quelles modalités leurs droits seront révisés.

Pour toutes ces raisons, votre commission vous demande, par voie d'amendement, de supprimer cet alinéa.

Le paragraphe II de cet article concerne, lui, les personnes qui auront bénéficié de l'allocation compensatrice avant l'âge fixé par le décret prévu à l'article premier, c'est-à-dire 60 ans, mais qui auront dépassé cet âge au moment de la parution dudit décret. Dans un délai d'un an après la parution de ce décret, ces personnes -c'est-à-dire les handicapés vieillissants- seront informées du montant de la prestation autonomie à laquelle elles pourront prétendre.

Votre commission souhaite, à cet égard, que soit précisé que c'est le Président du Conseil général qui informe ces personnes. Elle vous propose, donc, un amendement en ce sens.

Puisque le délai d'un an après la parution du décret est identique à celui proposé par le premier paragraphe, il motive les mêmes remarques. Les équipes médico-sociales devront donc avant ce délai se rendre à la résidence des personnes concernées, évaluer leur besoin d'aide et le montant nécessaire pour mettre en oeuvre cette aide, ce qui requiert des moyens en personnel non négligeables. Là encore le recours au conventionnement avec les organismes oeuvrant dans ce domaine apparaît nécessaire pour une meilleure efficacité et une plus grande rapidité de la mise en oeuvre de la loi.

Le deuxième paragraphe précise également les modalités d'option pour les personnes concernées. Celles-ci auront trois mois à compter de la

décision du Président du Conseil général pour opter entre le maintien de l'ACTP ou le bénéfice de la nouvelle prestation d'autonomie. Ce choix sera à titre définitif dans la mesure où une autre solution rendrait le dispositif ingérable. Si, au bout des trois mois, le choix n'est effectué, les personnes handicapées concernées continuent à bénéficier de l'ACTP.

Sous réserve des trois amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 40

Date d'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement

Cet article comporte deux alinéas, le premier reportant la date d'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement, le second prévoyant des dispositions spécifiques pour les personnes qui ont bénéficié de la prestation d'autonomie avant leur entrée en établissement.

Le premier alinéa de cet article précise que les dispositions du titre III du présent projet, c'est-à-dire celles concernant la prestation d'autonomie en établissement et celles concernant les articles 39 et 40, lorsqu'il s'agit de personnes résidant en établissement entreront en vigueur à une date fixée par décret, mais en tout cas au plus tard le 1er juillet 1997.

Cet alinéa prévoit cependant une exception, le cas des foyers logements. Pour ceux-ci, en effet, lorsque la personne âgée dépendante y emploie un ou plusieurs salariés ou rémunère un service d'aide à domicile, la date d'entrée en vigueur pour la nouvelle prestation sera la même que pour la prestation d'autonomie service à domicile, soit la date d'entrée en vigueur de la loi. Votre commission remarque, tout d'abord, que la terminologie employée n'est pas pertinente dans la mesure où l'on fait habituellement référence à des logements-foyers. Ensuite, elle constate, comme elle l'avait déjà fait à l'article 25, que les personnes accueillies à titre onéreux, pourront prétendre ou non, dès la publication de la loi, à la nouvelle prestation d'autonomie, selon que l'accueillant ne pourra pas ou pourra accueillir plus de deux personnes. Cela paraît engendrer une inégalité peu justifiable entre des personnes dans une même situation.

Egalement, votre commission note qu'il y a une erreur matérielle puisque l'article se réfère à l'article 40. Or, l'article 40 est le présent article. Il s'agit, en fait, des articles 38 et 39 au lieu des articles 39 et 40.

Le second alinéa prévoit que les personnes qui avaient déjà la prestation d'autonomie à domicile, pourront conserver le bénéfice de celle-ci lorsqu'elles entreront en établissement, même si cela a lieu avant l'entrée en vigueur de cette prestation pour l'ensemble des personnes hébergées en établissement. Ceci appelle plusieurs remarques de la part de votre commission. Tout d'abord, compte tenu des délais, il faut que la personne ait demandé et obtenu cette prestation à domicile puis qu'elle entre en établissement, au maximum avant le 1er juillet 1997. Le nombre de personnes concernées sera donc relativement limité. Parallèlement, cet alinéa indique que ces personnes entrent en établissement « en raison de l'évolution de leur état de dépendance » et qu'elles pourront prétendre au bénéfice de la prestation après nouvelle instruction de leur demande. Votre commission s'interroge sur cette exigence de nouvelle instruction. Elle estime que la mention faite à l'article 22 amendé est suffisante : il faut que le Président du Conseil général soit avisé du changement de situation de la personne dépendante. Une fois cette formalité accomplie, le montant de la prestation peut être révisé, en plus ou en moins. Mais ce n'est qu'une faculté du Président du Conseil général. Il n'y a aucune raison, hormis financière pour le FSV, d'être plus rigoureux dans les dispositions transitoires que dans celles à titre définitif.

De plus, le cas des personnes qui bénéficient de la prestation d'autonomie à domicile et qui sont ensuite, admises dans un établissement de santé n'a pas été prévu. Enfin, l'expression « vivaient à domicile est impropre » dans la mesure où les personnes concernées pouvaient être hébergées par des tiers.

Par ailleurs, par cohérence avec l'article additionnel qu'elle a adopté après l'article 25, votre commission doit supprimer le premier alinéa de cet article et préciser dans le second alinéa la date limite d'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement, qui est, conformément à l'article additionnel précité, le 1^{er} janvier 1997.

Compte tenu de ces remarques, votre commission vous demande d'adopter une nouvelle rédaction de cet article ainsi que celui-ci tel qu'amendé.

Article additionnel après l'article 40

Dispositif transitoire pour les douze départements expérimentaux

Cet article additionnel a pour objet de prévoir des dispositions transitoires pour les douze départements expérimentaux afin que les personnes qui le souhaitent puissent conserver le bénéfice de la prestation expérimentale qu'ils avaient obtenue jusqu'à l'extinction de celle-ci. Toutefois, votre commission a jugé bon de ne pas permettre le cumul avec la nouvelle prestation d'autonomie.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Art. 41

Délai de demande d'agrément pour les services d'aide à domicile déjà existants et modalités de cet agrément

Le présent article est composé de deux alinéas. Le premier d'entre eux instaure un délai pour les services d'aide à domicile existants pour qu'ils demandent un agrément. Le second alinéa définit les dispositions transitoires avant l'intervention de la décision d'agrément.

Le premier alinéa de cet article prévoit que les services d'aide à domicile qui existent actuellement devront être agréés. Pour cela, ces services devront demander un agrément auprès du Président du Conseil général dans un délai de trois mois à compter de la publication du présent texte. Ceci risque, selon votre commission, d'engorger les services du Conseil général. Toutefois, cela paraît nécessaire pour, en quelque sorte, remettre « les compteurs à zéro ». De plus, cela obligera tous les services d'aide à domicile à faire preuve d'efficacité et de rapidité pour « monter » leur dossier d'agrément dans les trois mois.

Cet alinéa précise également que la décision d'agrément prise par le Président du Conseil général l'est dans un délai maximum de six mois. Si ce délai n'est pas respecté par le Président du Conseil général, l'agrément est réputé accordé. Cette dernière clause est, en fait, une contrainte pour les services départementaux afin d'instruire rapidement et sérieusement la demande dans la mesure où ni le département, ni d'ailleurs le Fonds de solidarité vieillesse, n'ont intérêt à ce que soient agréés des services d'aide à domicile peu efficaces.

Votre commission vous propose deux amendements rédactionnels concernant cet alinéa.

La deuxième alinéa de cet article précise que le bénéficiaire de la prestation d'autonomie peut affecter celle-ci à la rémunération desdits services, jusqu'à l'intervention de la décision d'agrément du Président du Conseil général.

Selon votre commission, la rédaction adoptée par cet alinéa donne l'impression qu'une fois la décision d'agrément intervenue, même si elle est positive, la prestation d'autonomie ne pourra plus servir à rémunérer lesdits services d'aide à domicile. Par ailleurs, l'expression « jusqu'à l'intervention de cette décision » semble moins pertinente que celle « dans l'attente de la notification de cette décision », dans la mesure où l'important est la date de notification de la décision.

Votre commission vous propose donc, par voie d'amendement, compte tenu des précédentes remarques, une nouvelle rédaction de cet alinéa.

Sous réserve des trois amendements qu'elle vous a présentés, votre commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 42

Recours à des décrets en Conseil d'Etat pour l'application de cette loi

Cet article a pour objet d'indiquer que les dispositions d'application de ce texte sont prises par décret en Conseil d'Etat, sauf mentions contraires. Il faut donc constater que les mentions contraires sont nombreuses, une vingtaine, qui évoquent soit des décrets, soit des arrêtés, soit moins précisément, la voie réglementaire. L'article 43 propose, enfin, un rapport.

Votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article additionnel avant l'article 43

**Création d'un régime complémentaire facultatif pour la couverture du
risque dépendance**

Cet article additionnel a pour objet de prévoir que, dans le délai d'un an, une loi sera adoptée pour mettre en place un régime complémentaire pour la couverture du risque lié à l'état de dépendance. Ce régime sera proposé à titre facultatif.

Le développement d'un tel régime était déjà considéré comme un élément indissociable de la mise en place d'une prestation d'autonomie par la proposition déposée en 1993 par MM. Jean-Pierre Fourcade, André Jourdain et Philippe Marini ainsi que par les membres de la commission des Affaires sociales appartenant à la majorité sénatoriale.

Il convient de rappeler que de plus en plus de contrats à caractère facultatif sont proposés aux particuliers pour couvrir le risque dépendance, y compris de la part de régimes sociaux tels que l'AGIRC, l'ARRCO ou la MSA (Mutualité sociale agricole).

La multiplication de tels contrats est souhaitable pour offrir une véritable alternative à la prestation légale versée par les départements, ceci afin de permettre aux familles d'arbitrer librement entre ces deux possibilités, notamment en tenant compte de leurs effets patrimoniaux.

Il apparaît également que le montant maximum de la prestation d'autonomie ne pourra pas suffire dans les cas de dépendance « lourde » et qu'il faut inciter nos concitoyens à épargner en vue de la couverture de ce type de frais.

Votre commission vous propose d'adopter cet amendement introduisant un article additionnel.

Article additionnel avant l'article 43

Dispositions relatives à l'Alsace-Moselle

Cet article additionnel a pour objet de prévoir par décret en Conseil d'Etat des modalités particulières d'adaptation et d'application de ce texte dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Ces départements connaissent en effet des dispositions spécifiques à la fois en matière d'aide sociale et de sécurité sociale.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel.

Article additionnel avant l'article 43
Observatoire national de la dépendance

Cet article additionnel a pour objet de créer un observatoire national de la dépendance qui aurait pour tâche première de rédiger le rapport d'évaluation mentionné à l'article 43.

Cet observatoire possédera les caractéristiques suivantes :

Afin de mener à bien sa tâche d'évaluation, il sera le destinataire des bilans annuels départementaux prévus à l'article 35 et des plans départementaux en faveur des personnes âgées.

Il sera également chargé d'élaborer toutes les études que lui confieront le Gouvernement et le Parlement.

Juridiquement, cet observatoire sera un établissement public administratif, dont la tutelle sera exercée par le ministre chargé des personnes âgées.

Enfin, votre commission a confié au décret, parce que cela appartient vraiment au pouvoir réglementaire, de fixer la composition et les modalités de fonctionnement de cet organisme.

Votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel.

Art. 43

Modalités d'adaptation de la loi

Cet article a pour objet de prévoir, comme la loi du 1er décembre 1988 relative au Revenu minimum d'insertion en son temps, la présentation d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en oeuvre de la loi, dans un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de celle-ci.

Toutefois, un rapport sur la mise en oeuvre de la prestation n'apparaît pas suffisant à votre commission. C'est pourquoi elle vous a déjà proposé des dispositions de manière à réaliser une véritable évaluation de la loi en question. Reprenant quelque peu les dispositions relatives au RMI, elle souhaite, surtout, et c'est pour elle essentiel, que cette loi ne soit qu'une loi de « basculement », valable trois ans et non un texte définitif. Mais elle considère, bien entendu, que le droit créé est pérenne.

Votre commission vous propose donc de limiter, compte tenu des incertitudes qui pèsent encore sur le financement à terme de la prestation d'autonomie, au 31 décembre 1998 l'application des dispositions de cette loi. Auparavant, celle-ci aura dû faire l'objet d'une évaluation par une structure spécifique, l'Observatoire national de la dépendance. Celui-ci devra rendre son rapport d'évaluation avant le 30 juin 1998. Le Gouvernement transmettra au Parlement celui-ci. Compte tenu des conclusions de ce rapport, le Gouvernement déposera alors un projet de loi destiné à procéder aux ajustements nécessaires qu'ils soient techniques ou financiers, ceci afin qu'il y ait continuité de la prestation pour les personnes dépendantes. Ces dernières peuvent être pleinement rassurées sur ce point.

Votre commission vous propose donc une nouvelle rédaction de cet article et vous demande de l'adopter tel qu'amendé.

*

*

*

Sous réserve de ses observations et des amendements qu'elle soumet à votre approbation, votre commission des Affaires sociales vous demande d'adopter le présent projet de loi.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE MME COLETTE CODACCIONI, MINISTRE DE LA SOLIDARITE ENTRE LES GENERATIONS

Le mercredi 18 octobre 1995, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, la commission a procédé à l'audition de Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, sur le projet de loi n° 2 (1995-1996) instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes.

A titre liminaire, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, a présenté les trois objectifs que devait remplir, à son sens, le projet de loi, à savoir répondre à une attente déjà longue de dix ans, aider les familles qui supportent actuellement la charge de la dépendance et créer des emplois.

Elle a rappelé les principales caractéristiques de la prestation dont l'âge minimal d'attribution de 60 ans, les critères de handicap en fonction d'une grille unique nationale et les conditions de ressources qui devront être inférieures à 13.000 francs y compris la prestation. Elle a précisé qu'elle serait servie dans chaque département et a estimé que ce serait une prestation d'un type nouveau, ni de sécurité sociale, ni d'aide sociale mais de solidarité nationale.

Elle a mentionné les modalités de paiement des services offerts aux personnes âgées dépendantes : tandis que pour le recours à l'emploi direct, deux solutions seront possibles, rémunération « classique » ou chèque autonomie, en ce qui concerne le recours à des services d'aide à domicile, puis, dans un deuxième temps, l'hébergement en établissement, seul existera le tiers payant.

S'agissant de la création d'emplois, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité des générations, a estimé de 50.000 à 60.000 emplois « équivalents temps plein » les potentialités dans ce domaine, dans la mesure où les expérimentations menées dans douze départements laissaient entrevoir une création d'emploi pour 3 ou 4 personnes dépendantes.

Rappelant que le département serait « chef de file » pour la gestion de cette nouvelle prestation, dont le président du conseil général décidera l'attribution, le ministre a précisé que l'équipe médico-sociale chargée d'instruire la demande serait composée de trois personnes, dont un médecin,

et évaluerait la situation de l'intéressé en fonction de son handicap et de son environnement.

Répondant à une interrogation de **M. Jean-Pierre Fourcade, président**, sur le financement de cette prestation, **Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations**, a indiqué que cette prestation, qui devrait coûter 14 milliards de francs en phase initiale, s'établirait à une hauteur de 20 milliards de francs, une fois la période de montée en charge achevée, y compris en étalement. Cette prestation sera financée par les conseils généraux qui acquittent actuellement 6 milliards au titre de l'allocation compensatrice et 3 milliards au titre de l'hébergement et par l'Etat, par l'intermédiaire du fonds de solidarité vieillesse qui est alimenté par 1,3 point de contribution sociale généralisée et par la taxe sur les alcools.

En réponse à une question de **M. Alain Vasselle, rapporteur**, sur le bilan que l'on pouvait faire des expérimentations, sur l'avenir du comité créé à cette occasion et sur l'instance qui serait chargée de l'évaluation, **Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations**, a précisé, tout d'abord, que ces expérimentations avaient été mises en oeuvre, globalement, à partir du 1^{er} mars 1995, à législation constante et pour les personnes à domicile. Estimant que l'on manquait encore de recul, elle a, toutefois, déclaré que ces expérimentations avaient été très importantes dans la mesure où elles avaient permis une collaboration entre les différents partenaires dans le cadre de la prestation expérimentale dépendance. Elle a également mentionné que ces expérimentations n'iraient pas au-delà du 1^{er} janvier 1996 et qu'il pourrait être opportun, par voie d'amendement, de concevoir un dispositif d'articulation entre la prestation expérimentale et la prestation d'autonomie. Elle a ajouté qu'il était prévu la création par décret d'un observatoire de la dépendance.

En réponse à une interrogation de **M. Alain Vasselle, rapporteur**, sur la raison de la différence de date d'application entre la prestation d'autonomie à domicile et celle en établissement et sur la réforme de la tarification, **Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations**, a déclaré qu'une telle différence pouvait s'expliquer par plusieurs facteurs. Ainsi, a-t-elle noté que 75 % des personnes âgées souhaitaient rester à domicile. Elle a souligné également la diversité des services d'accueil et la nécessité d'opérer une distinction entre les forfaits-soins et les forfaits-dépendance et de mettre en place une comptabilité analytique. Elle a expliqué que la séparation des forfaits était actuellement expérimentée dans 19 départements.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a alors évoqué l'avenir des forfaits-soins dans cette perspective, dans la mesure où une part très importante des établissements est médicalisée.

En réponse, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, a déclaré que les forfaits-soins subsisteraient et que la demande était forte en matière de lits médicalisés.

M. Henri de Raincourt a souligné l'importance du problème. Il a remarqué que, dans la mesure où la préoccupation actuelle est de faire rester les personnes âgées le plus longtemps possible chez elles, celles qui entreraient en établissement se trouveraient dans un état extrêmement dégradé. Il a estimé, à cet égard, que la nature de ces établissements allait changer et devenir de plus en plus sanitaire. Il a fait part de ses interrogations sur la possibilité de procéder à des ventilations entre les trois composantes de la tarification forfait-soins, forfait hébergement et forfait-dépendance.

En réponse à une question de M. Alain Vasselle, rapporteur, sur la possibilité de neutraliser les rentes dépendance constituées par les personnes dans le calcul de leurs ressources, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations a précisé que lesdites rentes ne compteraient pas dans ce calcul.

En réponse à une question de M. Alain Vasselle, rapporteur, sur la coordination nécessaire entre les différents financeurs, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations a estimé qu'il s'agissait là d'une question importante et que les départements s'avéraient, selon elle, les mieux placés pour être les chefs de file dans ce domaine. Mais elle a rappelé la demande très forte des syndicats pour gérer cette prestation. Elle a souligné la possibilité, pour les départements, de signer des conventions avec les organismes de sécurité sociale.

En réponse à une question de M. Alain Vasselle, rapporteur, sur la nécessité d'insérer une obligation de convention préalable à la mise en oeuvre de cette prestation, elle a considéré que le principe de la stipulation pour autrui interdisait la prise d'une telle disposition.

Elle a également répondu à la proposition du rapporteur d'étendre l'exonération des cotisations sociales patronales, qui existent pour les personnes de plus de 70 ans employeurs, aux associations d'aide à domicile qui s'occupent du même type de population, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, a évoqué le coût de la mesure et la nécessité pour l'Etat de compenser intégralement une telle disposition auprès de la sécurité sociale.

A M. Alain Vasselle, rapporteur, qui avait souligné la nécessité de formation des employés et s'était interrogé sur l'articulation, à propos du chèque autonomie, entre le présent texte et le projet de loi promis par

M. Jacques Barrot, ministre du travail, de la participation et du dialogue social, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, a indiqué que le futur texte étendrait le chèque-emploi service au-delà des huit heures hebdomadaires actuelles. Elle a également indiqué qu'il lui semblait difficile d'exiger pour tous les emplois directs une formation et que ce serait à l'équipe médico-sociale d'évaluer la compétence a posteriori des employés.

Puis, M. Alain Vasselle, rapporteur, a posé trois questions relatives au financement de la prestation d'autonomie et concernant plus précisément :

1°) la prise en compte des disparités de situation entre les départements au regard du versement actuel de l'allocation compensatrice pour tierce personne dans le calcul des dépenses dites de référence ;

2°) les recettes dont disposera le fonds de solidarité vieillesse pour faire face à ses nouvelles dépenses ;

3°) les garanties des départements de ne pas voir dépasser leurs dépenses au titre de la prestation d'autonomie au-delà de la période de référence.

Elle a répondu qu'elle avait constaté que le volet financier du dispositif suscitait beaucoup d'inquiétude de la part des élus. Elle a rappelé que l'article 28 précisait les critères de réévaluation des dépenses départementales qui serviront de référence à la participation de ces collectivités au financement de la prestation. Elle a également indiqué que le débat sur la protection sociale qui se tiendra mi-novembre au Parlement apportera des réponses à la question relative aux ressources financières supplémentaires qui seront affectées au fonds de solidarité vieillesse (FSV).

M. Charles Descours s'est interrogé sur le financement de la prestation et sur sa gestion, rappelant que les budgets d'aide sociale des départements avoisinaient les 40 %, voire davantage. Il s'est également enquis des risques de transferts de charge de l'assurance maladie vers les départements.

M. André Jourdain a rappelé qu'il avait signé deux propositions de loi sur le sujet, l'une avec M. Jean Puech et l'autre qui avait été déposée le 5 mai 1993 par la majorité de la commission des Affaires sociales. Il a souligné que cette dernière proposition de loi prévoyait un âge d'accès à la prestation de 65 ans et le recours à l'obligation alimentaire. Il a souhaité, par ailleurs, que soit demandé, pour le présent projet de loi, l'avis de la commission cantonale d'aide sociale. Il s'est également inquiété du contenu de la prestation d'autonomie et du problème des forfaits-soins.

Mme Joëlle Dusseau a souhaité avoir connaissance du bilan des expérimentations. Elle a souligné l'importance de la coordination autour de la personne âgée. Remarquant que 13.000 francs mensuels équivalaient aux ressources de 85 % des retraités, elle s'est demandé si ce montant intégrait la prestation. Elle a souhaité savoir si la prestation était soumise à recours sur succession. Elle a rappelé les dysfonctionnements des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et la difficulté d'évaluer la dépendance. Elle a estimé que la « barre » de 60 ans était un peu basse.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard s'est interrogée sur la prévention de la dépendance et sur la possibilité de créer des emplois dans ce domaine qui ne soient pas précaires ou non qualifiés. Elle a regretté le nombre important de décrets, le manque de clarté du dispositif à propos du plafond de ressources, l'imprécision des critères d'évaluation de la dépendance. Elle a également souhaité des informations plus précises sur le financement de la prestation, se demandant si celui-ci serait contenu dans une loi de finances rectificative. A propos de la récupération sur succession, elle a souligné que la contribution sociale généralisée étant calculée sur la totalité des revenus prélevés, les personnes seraient, à son sens, conduites à payer deux fois. Elle a mis en exergue le fait que même si les présidents de conseils généraux s'avèrent compétents pour gérer cette prestation, bien que certains ne versent pas l'allocation compensatrice en établissement, d'autres comme les caisses de sécurité sociale le sont, à son sens, également tout autant.

M. Claude Huriet s'est interrogé sur la composition de l'équipe médico-sociale et sur la grille d'évaluation de la dépendance, estimant qu'il fallait tenir compte de l'évolutivité de la situation. Il s'est enquis des modalités de récupération sur héritage et de la possibilité pour les départements de prendre en charge au-delà des trois ans la moitié de l'accroissement des dépenses, rappelant les difficultés actuelles à propos du RMI.

M. Henri de Raincourt, rappelant le cas du décret du 24 janvier 1995 appliquant imparfaitement l'article 58 de la loi du 18 janvier 1994, a évoqué le nombre trop grand des décrets et la difficulté de voir la volonté du législateur véritablement respectée. Il a fait part de son inquiétude à la commission, dans la mesure où ce texte créait un droit, tout à fait légitime au demeurant, mais ne résolvait pas le problème du financement au bout de trois ans. Il a craint, à cet égard, qu'après la période transitoire, le problème ne se pose dans les mêmes termes que pour l'allocation compensatrice et s'est donc enquis de la pérennité du dispositif.

M. Paul Blanc s'est interrogé sur le montant maximal de la prestation d'autonomie par rapport à l'allocation compensatrice ainsi que sur

le problème de l'accès des étrangers à ladite prestation et du délai de résidence. Il a cité, à cet égard, le département dont il est l'élu, frontalier avec l'Espagne, où l'allocation compensatrice, aux conditions d'accès largement ouvertes, a vu son montant tripler depuis 1978, en partie du fait de la présence de résidents espagnols vieillissants.

M. Bernard Seillier a estimé que le lien familial retenu par le texte était trop restrictif et qu'il fallait considérer le cas du concubin. Il s'est interrogé sur la possibilité d'appliquer le deuxième alinéa de l'article 15, qui prévoit que la prestation peut être versée en partie en espèces au conjoint.

M. Jean-Louis Lorrain a souhaité que la personne âgée soit prise en compte dans sa globalité. Il a évoqué parallèlement le problème des frais de gestion et celui de l'application du dispositif à l'Alsace-Moselle.

M. Serge Franchis a mentionné les difficultés rencontrées pour obtenir le financement des sections de cure médicale qui interviennent souvent très longtemps après. Il a soulevé le problème de la solidarité entre conjoints.

M. Roland Huguet s'est déclaré « choqué » d'entendre que les parlementaires n'avaient pas agi en faveur de la dépendance dans la mesure où lui-même avait apposé sa signature au bas de propositions de loi sur ce thème. Il a noté qu'il n'était pas souhaitable de « légiférer à crédit » et que l'équilibre institutionnel introduit par le texte n'était pas bon, à son sens. Il a souligné le fait que le texte était allé très loin dans le détail et que les coûts annexes de services et de gestion n'étaient pas pris en compte. Il a rappelé que 65 % du budget de son département étaient consacrés à des dépenses de solidarité et que la mise en oeuvre des nouvelles dispositions allait conduire finalement à une baisse de l'investissement. Il a considéré qu'il n'était pas pertinent de commencer d'abord par le domicile et qu'il aurait mieux valu instaurer la prestation en établissement en premier, car c'était là que se situaient les problèmes et les personnes les plus dépendantes.

Mme Annick Bocandé s'est également interrogée sur les modalités de financement de la prestation et, remarquant que l'année de référence est le compte administratif 1995, elle a constaté l'inégalité des bases de départ dans la mesure où les départements ont des attitudes différentes en matière d'allocation compensatrice. Elle s'est demandé s'il fallait lier la mise en oeuvre de la prestation en hébergement à celle à domicile ou scinder les deux. Elle a souhaité que les projets de décrets soient communiqués suffisamment tôt pour en débattre.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a souligné le fait qu'il n'était pas souhaitable, compte tenu de la situation actuelle, de créer une prestation sans la financer et que lui-même ne prendrait pas ce risque. Il a rappelé que

le système d'aide sociale, dans le cadre des compétences de la décentralisation, avait été mis à mal une première fois par l'institution du revenu minimum d'insertion payé par les caisses d'allocations familiales. Il a souhaité que le présent projet de loi n'invente pas encore un nouveau type de prestation. Il a souligné que certains départements se prononçaient en faveur du recours à l'obligation alimentaire et des critères de l'aide sociale pour cette prestation.

En réponse aux différents intervenants, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations a estimé le coût de cette prestation à 20 milliards de francs en régime de croisière.

M. Jean Madelain a alors constaté qu'il n'y avait pas assez de forfaits-soins et s'est interrogé sur la pertinence de l'âge retenu.

En réponse, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations a rappelé que l'âge qui avait été choisi au départ était de 70 ans. Elle s'est déclarée défavorable au recours à l'obligation alimentaire.

En réponse à Mme Joëlle Dusseau, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, a précisé que la grille unique d'évaluation de la dépendance avait été élaborée par des gériatres et des travailleurs sociaux et qu'elle prenait en compte l'environnement des personnes âgées dépendantes. Elle a rappelé que l'équipe médico-sociale serait composée de trois personnes et que les frais de gestion et de personnel seraient assurés à moyens constants par redéploiement. Elle a ajouté que les personnes très dépendantes pourraient toujours prétendre à des aides facultatives.

En réponse à Mme Marie-Madeleine Dieulangard, elle a précisé que cette prestation permettrait de créer des emplois qui n'existent pas actuellement. Elle a rappelé que l'observatoire de la dépendance avait été prévu par le texte initial mais que le Conseil d'Etat l'avait supprimé. Concernant le critère de ressources qui, pour l'allocation compensatrice, prend pour plafond le montant du minimum vieillesse augmenté de la prestation, elle a indiqué qu'il serait plus large pour la nouvelle prestation, soit 1,5 fois le minimum vieillesse.

M. Henri de Raincourt a rappelé que la définition de l'accès à des sections de cure médicale était fort voisine de celle de la dépendance.

En réponse à M. Bernard Seillier, Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations a déclaré que le texte du second alinéa de l'article 15 du projet de loi répondait à ses préoccupations.

En réponse à M. Roland Huguet, elle a rappelé que, sans ce texte, les conseils généraux auraient continué à payer 100 % de l'allocation compensatrice et que c'était là un gros effort que consentait le Gouvernement.

M. Roland Huguet a répondu que c'était précisément la raison pour laquelle il acceptait ce texte.

II. AUTRES AUDITIONS

Au cours d'une première séance qui s'est tenue dans la matinée du jeudi 19 octobre 1995, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a entendu M. Hubert Brin, vice-président de la section des affaires sociales du Conseil économique et social, rapporteur du projet de création d'une « prestation autonomie » destinée aux personnes âgées dépendantes.

M. Hubert Brin a tout d'abord rappelé que le Conseil économique et social (CES) s'était déclaré favorable à l'instauration d'une prestation autonomie pour les personnes âgées dépendantes, prestation d'ailleurs suggérée par lui en 1985.

Le rapporteur de la section des affaires sociales a ensuite exposé la conception du CES. Ce devrait être une prestation légale ouverte à toutes les personnes âgées remplissant les conditions requises, excluant ainsi qu'il s'agisse d'une prestation d'aide sociale. Elle devrait être versée quel que soit le mode d'hébergement, dès l'âge du départ à la retraite pour éviter la coexistence de deux systèmes. Le CES est favorable à une modulation en fonction du degré de dépendance et des caractéristiques de l'environnement social, familial et matériel.

Au terme d'un long débat, le CES s'est prononcé pour l'instauration d'une prestation sans condition de ressources, car le coût de l'absence d'autonomie peut croître très vite et devenir insupportable. S'il devait néanmoins y avoir une condition de ressources, il a souhaité que ce plafond ne soit pas inférieur à celui de la sécurité sociale.

Le CES a approuvé que la prestation soit versée en nature, mais a souhaité que soit instauré concomitamment un congé d'aide à la dépendance sur le modèle du congé parental d'éducation.

M. Hubert Brin a également insisté sur la nécessité de prévoir une formation pour les emplois ainsi créés, en fonction des besoins déterminés par « l'équipe médico-sociale » chargée de fixer le degré de dépendance.

Abordant les modalités de gestion de la prestation, le rapporteur du CES a souhaité que soit mis en place un système simple basé sur la proximité, afin d'éviter les inconvénients de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

La décision d'attribution devrait appartenir à l'équipe médico-sociale, sous l'autorité de la « commission départementale » composée des partenaires concernés, conseil général et caisses d'assurance maladie, et chargé de mettre en oeuvre la politique nationale d'aide en l'adaptant au département, d'harmoniser et de contrôler les actions des équipes médico-sociales, constituant ainsi une instance de premier recours, et de procéder à l'agrément et au contrôle des prestataires de services.

Un « fonds national autonomie », établissement public doté d'un comité d'orientation, assurerait le financement de la répartition des fonds et définirait les orientations générales au plan national. Le contrôle et la gestion financière et administrative seraient assurés par les caisses régionales d'assurance maladie.

Abordant la question du financement, M. Hubert Brin a redit que le CES estimait que la prestation ne devait pas relever de l'aide sociale, mais constituait une catégorie nouvelle susceptible, ultérieurement, d'être rattachée à la sécurité sociale. Il conviendrait en effet de prévoir un financement entièrement autonome en raison du risque de voir le coût de la prestation augmenter dans des proportions considérables (40 milliards dans dix ans par exemple). Le financement de type « contribution sociale généralisée (CSG) élargie » devrait être assis sur tous les revenus. Il pourrait être complété par la contribution des départements au titre de l'aide compensatrice pour tierce personne (ACTP).

M. Hubert Brin, tout en reconnaissant certaines qualités techniques au projet de loi, a ensuite exprimé les réserves de fond du CES. Celui-ci craint que le fait de confier cette prestation au département n'aboutisse à rompre l'égalité des citoyens, car il n'est pas prévu de coordination nationale. Il s'oppose à la logique d'aide sociale retenue par le projet et réproouve l'application différée de la prestation aux personnes en établissement. Il regrette également que n'ait pas été institué un « congé d'aide à la dépendance » ni créé un « fonds national autonomie ».

Enfin, le rapporteur a insisté sur l'absence d'un financement clair de la prestation. Si le projet de loi fait référence à un financement du département et à un versement du fonds de solidarité vieillesse, il n'en précise pas les modalités. Cela est d'autant plus inquiétant que le dispositif sera très coûteux à l'avenir. Le partage se fera très certainement, dans ces conditions, au détriment du département, la part de l'Etat évoluant parallèlement à la dotation globale de fonctionnement.

En conclusion, M. Hubert Brin a évoqué la difficulté de structurer l'offre de services dans les départements d'outre-mer (DOM) et a insisté sur

la nécessité de donner un caractère provisoire à la loi, car les expérimentations préalables n'ont pu être menées à leur terme.

M. Alain Vassel, rapporteur, a demandé des explications et des compléments d'information sur le « congé d'aide à la dépendance », l'application de la loi dans les DOM, le financement du département, le versement de la prestation en espèce et la proposition de recourir à la CSG.

En réponse, **M. Hubert Brin** a précisé que la durée du congé ne pouvait être calquée sur le congé parental d'éducation car une réévaluation des modalités d'octroi de la prestation était toujours possible. Il a expliqué que, dans les DOM, la mise en place de l'offre de services risquait de prendre plus de temps car elle n'existait pour l'instant pratiquement pas. Le rapporteur a également rappelé que la part du département devait être fixée non par rapport au montant constaté de l'ACTP, mais par rapport à ce qu'il devrait être, car trop de départements ne respectent pas leurs obligations. Rappelant la position du CES sur le financement par une CSG élargie, il a relevé que ce débat s'inscrivait dans celui de la réforme de la protection sociale.

M. André Jourdain s'est déclaré opposé à la logique retenue par le CES, lui préférant une logique d'aide sociale et a souhaité que la décision d'attribution ne relève pas des équipes médico-sociales.

Mme Joëlle Dusseau s'est interrogée sur la prise en charge de la grande dépendance, a souligné que la commission départementale constituait le niveau pertinent de décision pour éviter les inégalités à l'intérieur même du département et s'est inquiétée du niveau de qualification au regard d'un éventuel recrutement familial, préférant une véritable professionnalisation à cette solution.

M. Jean Madelain s'est déclaré favorable à la logique du CES et à ses propositions et a regretté que le projet de loi intervienne avant le débat sur la protection sociale et la réforme de la fiscalité.

M. Dominique Leclerc s'est inquiété des conditions de cumul du forfait soins et de la prestation autonomie dans le cas des longs séjours et des lits de cure. Il a également regretté que l'on se réfugiat trop derrière l'avis de l'équipe médico-sociale.

M. André Vézinhet a déclaré partager l'avis du CES sur la nature de la prestation, citant l'exemple des résidences-foyers dont l'activité pouvait relever à la fois de l'action sociale et de la sécurité sociale. Il a regretté la confusion du texte sur ce qui relevait de la solidarité spontanée et de la solidarité organisée. Enfin, il a souhaité que le recours à la famille comme auxiliaire de soins soit subordonné à un agrément rigoureux.

M. Bernard Seillier s'est étonné de la position du CES qui accepte l'attribution de l'aide sur un critère de ressources, mais écarte le recours sur succession.

M. Pierre Lagourgue a souhaité des explications sur l'application du dispositif aux DOM.

M. Henri Belcour a insisté sur la nécessité de revoir entièrement les modalités d'intervention du département et s'est interrogé sur les conditions du versement de l'aide à un membre de la famille.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a rappelé que l'examen de ce texte préfigurerait le grand débat sur la protection sociale et s'est interrogé sur les raisons qui avaient fait écarter un dispositif double qui aurait consisté à augmenter l'aide sociale lorsque la personne âgée reste à son domicile, et à majorer la part de la caisse d'assurance maladie lorsqu'elle est en établissement. Cette solution aurait eu le mérite d'éviter de compliquer un peu plus un dispositif départemental déjà très complexe.

Répondant au **président Jean-Pierre Fourcade, M. Hubert Brin** a précisé que pour le CES, la prestation autonomie ne devait pas être une prestation d'assurance maladie et qu'il fallait distinguer les besoins nés de la dépendance et ceux nés de la maladie. C'est la raison pour laquelle le CES ne souhaitait pas voir la gestion de cette prestation confiée à la caisse nationale d'assurance maladie (CNAV) ou à la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

Puis, en réponse aux différents commissaires, **M. Hubert Brin** a précisé que le recours sur succession ne se concevait que si le financement n'était pas assis sur l'ensemble des revenus. En outre, l'instauration d'un tel recours constituerait un frein au développement de l'aide.

Il a indiqué que le CES souhaitait un développement rapide de l'aide, rendu possible par l'instauration d'un contrôle a posteriori ; dans ces conditions les services d'aide à domicile ne pourront satisfaire toute la demande, ce qui obligera parfois à recourir à un membre de la famille, solution préférable au recours à des contrats emploi-solidarité. Mais il appartiendra à l'équipe médico-sociale d'évaluer les capacités de la famille à répondre aux besoins, lors de l'élaboration du plan d'aide, en présence du médecin de famille et d'un membre de la famille. **M. Hubert Brin** a d'ailleurs remarqué que la prestation autonomie n'était pas adaptée aux situations de grande dépendance, que l'on trouve le plus souvent en établissement.

Toutefois, le CES refuse l'idée d'une allocation différenciée, ce qui nécessite que l'établissement justifie le besoin d'aide, de telle sorte qu'il n'y

ait pas de confusion avec le forfait soins. L'aide à la dépendance concerne en effet la vie quotidienne.

M. Hubert Brin a également rappelé que le CES estimait le coût de l'aide, dans quelques années, à 40 milliards par an, et a précisé que l'offre de services dans les DOM était actuellement peu développée en raison de la faible demande.

Au cours d'une seconde séance qui s'est tenue dans l'après-midi, sous la présidence de **M. Jean-Pierre Fourcade**, président, la commission a poursuivi les **auditions sur le projet de loi n° 2 (1995-1996) instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes**.

La commission a tout d'abord procédé à l'**audition de M. Michel Mercier, vice-président de la commission des affaires sociales de l'Association des présidents de conseils généraux (APCG), accompagné de MM. Philippe Nogrix, vice-président du conseil général d'Ille-et-Vilaine et Bernard Froment, député et conseiller général de la Creuse**.

M. Michel Mercier a tout d'abord indiqué que la position de l'APCG sur le projet de loi avait été difficile à établir et que son propos était seulement de présenter les observations d'une association d'élus locaux.

Il a rappelé que la prestation autonomie correspondait à une demande ancienne des présidents de conseils généraux, préoccupés par l'augmentation du coût de la prise en charge des personnes âgées dépendantes du fait de l'allongement de la durée de la vie.

Constatant que la loi organisait mal actuellement la prise en charge de la dépendance, il a souligné que les départements, en pratique, en assumaient seuls le coût par deux moyens :

- un moyen tiré de la loi de 1975, du fait de l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) qui bénéficie en moyenne, pour 60 %, à des personnes âgées et, pour 40 %, à des personnes handicapées ;
- un moyen plus « pervers », tenant au mode de tarification des établissements d'hébergement des personnes âgées comprenant une section médicale ou de cure de long séjour, qui conduit à imputer sur le budget départemental le coût de prix de la journée d'hébergement de la personne âgée qui excède le montant du forfait hospitalier.

Il a donc souligné que la prestation autonomie n'était pas une construction *ex nihilo* et a indiqué que l'économie générale du dispositif gouvernemental recevait un avis favorable de la part de l'APCG dans la

mesure où il débouchait sur le partage de la charge entre les départements et l'Etat.

Il a remarqué toutefois que l'APCG réclamait des précisions et aménagements au projet de loi concernant, notamment, la pérennité du financement de l'Etat.

M. Bernard Froment a ajouté que, contrairement à l'opinion souvent répandue, le projet gouvernemental ne comportait pas que des risques financiers pour la collectivité publique mais qu'au contraire certaines dispositions permettraient de limiter la charge.

Se référant à l'expérience d'allocation autonome mise en place à titre expérimental par le département de la Creuse depuis le 1er février 1995, sous forme de « chèque service », il a souligné que le dispositif avait permis de créer 190 emplois équivalents temps plein et de réaliser une économie de 10 % sur les dépenses prises en charge par le département.

Il a estimé que le dispositif décourageait par avance ceux qui souhaitaient demander l'allocation dépendance uniquement pour augmenter leurs revenus, et, qu'en outre, le principe de la récupération sur succession des dépenses engagées au titre de la prestation n'existait pas dans le régime actuel.

Tout en s'interrogeant sur l'éventualité d'une augmentation du nombre de bénéficiaires potentiels compte tenu du relèvement du plafond de ressources, il a estimé exagérés les risques de dérive grave du système parfois mis en avant.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est interrogé sur la coordination des différents financeurs et des moyens en personnel en matière de dépendance, la question du choix du département de résidence pour déterminer le président du conseil général compétent pour attribuer la prestation, la présence éventuelle des présidents de conseils généraux au conseil d'administration du fonds de solidarité vieillesse, la prise en compte du « potentiel d'accueil » de certains départements, l'instance appropriée pour déterminer les dépenses dites de référence pour les personnes âgées à domicile et les conséquences financières de la période transitoire de trois ans prévue par le texte.

En réponse, **M. Michel Mercier** a tout d'abord relevé que la prestation autonome, aussi importante soit elle, ne serait que l'un des éléments de la prise en charge des personnes âgées et a indiqué qu'il était favorable à une convention nationale cadre pour déterminer les conditions d'intervention des différents acteurs et financeurs en ce domaine.

S'agissant de l'attribution de la prestation par le département de résidence, il a estimé que c'était une « fausse question » puisqu'en tout état de cause le projet gouvernemental avait prévu la prise en charge par l'Etat des dépenses supplémentaires intervenant au-delà du seuil légal.

M. Bernard Froment a jugé qu'il serait optimiste de considérer que certaines personnes âgées devenues dépendantes changeraient de département de résidence pour habiter chez leurs enfants et a souligné qu'au contraire, le choix de leur domicile par les personnes âgées se faisait en général de façon quasi définitive à l'âge de la retraite.

Concernant le fonds de solidarité vieillesse, M. Michel Mercier a estimé qu'en l'absence de dispositions claires concernant la ressource qui financerait la prestation autonomie au sein du fonds, la présence de l'APCG au conseil d'administration serait une garantie de la pérennité du financement par l'Etat.

En tout état de cause, il a souhaité que la trésorerie du fonds soit organisée de manière à permettre le remboursement trimestriel des dépenses engagées par les départements.

M. Bernard Froment a insisté sur la nécessité de prendre en compte au titre du fonds, non seulement les dépenses d'allocation mais également les frais de gestion, y compris les frais de l'équipe médico-sociale.

M. Philippe Nogrix a souhaité que les textes laissent la plus grande souplesse en matière d'intervention et de gestion des effectifs de l'équipe médico-sociale.

Concernant la période transitoire de trois ans prévue par le projet de loi pour fixer le point de départ de l'évaluation de la participation annuelle des départements, M. Michel Mercier a estimé que, pour tenir compte de l'incidence comptable sur les établissements d'hébergement de la mise en oeuvre de la prestation autonomie, un délai minimum de cinq ans serait approprié.

Enfin, il a souhaité qu'un bilan financier du dispositif soit dressé par un organisme administratif indépendant et il a estimé, à cet égard, que la commission d'évaluation des charges serait une instance acceptable.

M. Jean Madelain s'est interrogé sur la nature juridique de la prestation autonomie. Il s'est demandé si l'extension immédiate du dispositif aux personnes hébergées ne risquait pas de provoquer une diminution de l'ouverture de nouvelles sections de cure médicale dans les établissements de soins et s'est inquiété des risques d'explosion financière du dispositif proposé.

M. André Jourdain s'est interrogé sur l'éventuelle intervention de la commission d'admission à l'aide sociale avant attribution de la prestation autonomie, la possibilité de prévoir la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire à l'initiative des départements et le caractère flou de la prestation autonomie et des dépenses qu'elle recouvre.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a regretté que la conception du projet de loi et, en particulier, celle de l'article 3 du texte s'inspire du dispositif du revenu minimum d'insertion qui fait apparaître des dérives considérables. Il s'est demandé si l'APCG accepterait la suppression de l'article 32 du projet de loi prévoyant un partage des dépenses d'autonomie entre communes et départements. Il s'est interrogé enfin sur l'application du dispositif aux personnes âgées en établissement d'hébergement en rappelant que la mise en oeuvre de la prestation pour les personnes âgées à domicile était plus créatrice d'emploi.

Concernant la nature juridique de la prestation autonomie, M. Michel Mercier a estimé qu'il s'agissait d'une prestation « sui generis » qui n'était pas à proprement parler nouvelle compte tenu des dispositifs existants et donc que l'objectif du projet de loi était d'assurer une meilleure organisation de la prise en charge de la dépendance.

S'agissant de l'ouverture de sections de cure médicale, il a considéré que la prestation autonomie ne pourrait tout prendre à sa charge et qu'il appartiendrait toujours à l'Etat de créer les établissements de cure et de long séjour. Il a insisté sur la nécessité de bien distinguer dans le dispositif ce qui relèverait de l'action sanitaire de la prise en charge de la dépendance.

Du point de vue de la lutte contre le chômage, il a souligné que le versement de la prestation autonomie pour les personnes âgées dépendantes placées en établissement d'hébergement créerait des emplois dans ces établissements, même s'il s'agirait d'emplois d'une autre nature que ceux de travailleurs à domicile.

Il a remarqué que si la prestation autonomie n'était pas versée aux personnes dépendantes hébergées, le législateur devrait alors impérativement résoudre le problème du maintien ou non de l'ACTP car il ne serait pas possible que le département soit la seule collectivité à financer la prise en charge de la dépendance dans les établissements.

M. Philippe Nogrix, insistant sur la nécessité de prendre en compte aussi bien la contrainte financière que celle liée à la prise en charge de la dépendance, illustrée par l'allongement d'un trimestre de plus par an de la durée de vie moyenne, s'est inquiété des conséquences dangereuses d'un recul

du départ des personnes âgées en établissement d'hébergement si la prestation autonomie ne devait pas être applicable à ces établissements.

M. Bernard Froment a constaté que dans la Creuse, le ratio de création d'emplois par rapport au nombre de personnes tributaires de la prestation était de 0,25 et a souligné qu'il fallait prendre en compte aussi bien les emplois à domicile, laissés à la liberté de choix de la personne âgée, que les emplois d'utilité sociale et d'insertion qui seraient créés par les chefs d'établissement dans les établissements d'hébergement.

M. Philippe Nogrrix a fait état dans l'Ille-et-Vilaine d'un taux analogue d'un emploi créé pour quatre dossiers de prestation autonomie ouverts.

Concernant l'intervention de la commission d'admission à l'aide sociale, **M. Michel Mercier** a estimé que l'on ne pouvait pas interdire à cette commission d'examiner ces dossiers et qu'il serait normal que la commune puisse se prononcer dans la mesure où il lui serait demandé de participer financièrement mais il a souligné que les commissions cantonales d'aide sociale seraient plus efficaces en milieu rural qu'en milieu urbain.

Il a précisé que si l'APCG ne demandait pas la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire, il était en revanche souhaitable de prévoir une récupération sur succession, éventuellement au premier franc, en tenant compte des donations intervenues dès cinquante ans.

Evoquant la question du libre choix du département pour la mise en oeuvre de la récupération sur succession, il a souligné les risques d'inégalité et de rupture de l'égalité entre les citoyens sur le territoire national que cette faculté ferait courir au dispositif.

M. Philippe Nogrrix a approuvé le principe de la récupération sur succession en souhaitant toutefois qu'un « quotient familial » permette de tempérer l'application de cette mesure pour les familles nombreuses.

S'agissant de la nature de la prestation, **M. Michel Mercier**, soulignant que le dispositif du RMI ne devait pas être « un modèle absolu » à suivre dans tous les cas, a souhaité que l'article 3 du projet de loi inscrive la prestation autonomie dans le cadre du droit général de l'aide sociale.

Il a considéré que si la prestation autonomie devait être versée uniquement aux personnes âgées à domicile, l'APCG demanderait vraisemblablement la suppression de l'ACTP.

En réponse à **M. Jean-Pierre Fourcade, président**, qui s'interrogeait sur les conséquences des retards pris par certains départements en matière de

financement de l'ACTP, M. Michel Mercier a précisé que ces retards ne constituaient pas une violation de la loi mais qu'ils résultaient d'une certaine confusion dans la rédaction des textes. Il a estimé que pour fixer le montant des dépenses dites de référence, il conviendrait donc de mieux tenir compte, dans les critères d'évaluation, du nombre de personnes âgées dans le département plutôt que de s'en tenir à des éléments de nature essentiellement financières.

M. Bernard Froment a ajouté qu'il faudrait tenir compte également de la richesse relative de chaque département.

Puis la commission a procédé à l'audition de MM. Jean-Marie Spaeth, président, et Raoul Brillet, directeur, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), de MM. Claude Amis, président, et Guy-Marie Gallet, directeur adjoint, de la Mutualité sociale agricole (MSA), de M. Jean-Jacques Jammot, directeur général, et Mme Frédérique Miny, chef du département de l'action sociale à l'Organisation autonome nationale d'assurance vieillesse de l'industrie et du commerce (ORGANIC), de MM. Pierre Lecat, président de la commission nationale de l'action sociale et Philippe Bollecker, responsable de l'Action sociale de la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA).

Après avoir rappelé que la commission des affaires sociales était à l'origine des expérimentations sur la dépendance, M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, a tiré de ces expérimentations trois enseignements : la prestation est socialement utile, notamment lorsqu'elle est destinée à favoriser le maintien à domicile. Le second porte sur la nécessité d'un partenariat entre les organismes de sécurité sociale et le département. Enfin, les expérimentations ont permis de mieux définir les conditions dans lesquelles devrait être prise la décision d'attribuer l'aide, ainsi que les modalités de son suivi.

M. Jean-Marie Spaeth a ensuite fait part des réflexions qu'inspirait aux organismes de sécurité sociale leur participation aux expérimentations. Il a rappelé que le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) souhaitait une prestation de type sécurité sociale. Néanmoins, bien que le Gouvernement ait fait un autre choix, les organismes de sécurité sociale ont élaboré des propositions d'amélioration du texte. Tout d'abord, ils souhaitent être associés au pilotage et à la mise en oeuvre du dispositif, ce qui favoriserait la réalisation d'économies de moyens, permettrait de bénéficier de la compétence des caisses ayant déjà une expérience en matière d'action sociale pour les personnes âgées, enfin faciliterait la coordination de la prestation autonomie et de l'action sanitaire

et sociale des caisses de retraite et de la MSA, tout en assurant l'unité d'interprétation.

Afin que soit mieux reconnue la responsabilité des organismes sociaux, **M. Jean-Marie Spaeth** a formulé six propositions :

- possibilité pour le département de déléguer par voie conventionnelle tout ou partie de la gestion et le service de la prestation d'autonomie à un organisme de sécurité sociale ;
- mise en place conjointe par le conseil général, la caisse régionale et la MSA des équipes médico-sociales ;
- création dans chaque département d'un comité technique garantissant le bon fonctionnement du dispositif ;
- élaboration par le département d'un plan départemental d'action en liaison avec les organismes de sécurité sociale ;
- information des organismes de sécurité sociale des décisions du président du conseil général concernant les services d'aide à domicile ;
- enfin, la création d'un fonds national d'autonomie permettant d'identifier les surcoûts liés à la dépendance.

Cela éviterait que le surcoût de la prestation d'autonomie ne pèse sur le fonds de solidarité vieillesse dont ce n'est d'ailleurs pas la vocation, créant ainsi un risque de concurrence avec les autres ressources du fonds, et de report indirect du financement sur le département.

M. Claude Amis, président de la MSA, a regretté que le projet de loi « détourne d'une vraie réforme ». Il a insisté sur la nécessité d'instaurer une gestion sociale de la prestation et a manifesté son inquiétude sur son mode de financement, notamment parce qu'il risque d'avoir des répercussions négatives sur les crédits d'action sociale mis à la disposition des communes.

Il a rappelé que la prestation d'autonomie devait être la même partout en France, ce que les conditions d'attribution dans un cadre local ne permettront pas de réaliser.

M. Alain Vassel, rapporteur, a souhaité que les organismes de sécurité sociale précisent les conditions du conventionnement avec le département, la politique qu'entendent suivre les caisses quant à l'utilisation de leur fonds d'action sociale et les ressources du fonds national d'autonomie.

M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, n'a pas souhaité répondre es qualité sur les modes de financement. Il a souligné le caractère irremplaçable des fonds d'action sociale des caisses d'assurance vieillesse qui constituent un moyen de prévenir la dépendance, notamment en matière d'aide ménagère, d'habitat et de participation au financement de l'hébergement collectif.

M. Raoul Briet, directeur de la CNAVTS, a ajouté que le conventionnement avec le département devait être obligatoire et a souhaité que soit opérée une nette distinction entre l'action des organismes de sécurité sociale et celle relevant de l'aide sociale qui s'exercent différemment sur le terrain.

M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, a indiqué que les caisses étaient en mesure de redéployer une partie de leur personnel sur cette nouvelle activité et qu'elles disposaient de moyens de gestion informatisée performants.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, s'est interrogé sur l'opportunité de mettre dans la loi l'obligation de conventionnement.

M. Claude Amis, président de la MSA, a rappelé les conditions d'information de la MSA par ses élus, qui lui donneraient un moyen d'intervenir efficacement dans la mise en place du dispositif.

M. Pierre Lecat, président de la CANCAVA, a précisé les conditions d'attribution des aides individuelles dans le cadre du fonds d'action sociale, rappelant qu'il était préférable de faire transiter les aides non contributives par le budget de l'Etat.

M. Guy-Marie Gallet, directeur adjoint de la MSA, a souligné l'importance du nombre des bénéficiaires en milieu rural, ce qui pose un problème de financement en raison de la faible contribution de ce secteur. En outre, cela nécessitera la mise en place de services tels que la télésurveillance ou l'aide médicale actuellement peu présents, afin de corriger les inégalités régionales.

Il a indiqué que le recouvrement sur succession pouvait constituer un frein au développement de l'aide, sauf à déterminer un seuil en deçà duquel il n'y aurait pas récupération. Il a souligné que, dans le cadre d'un partenariat avec le département, se poserait la question de la rémunération des services des caisses, notamment en matière d'instruction des dossiers, de versement de la prestation, du contrôle de l'effectivité du service rendu et du renouvellement des décisions d'octroi de l'aide.

Il a insisté sur la nécessaire coordination des politiques d'aide, soulignant que la redéfinition de l'aide compensatrice n'aurait guère d'incidence sur l'offre de services.

Il a rappelé que le fonds de solidarité vieillesse n'était pas fait pour financer cette prestation et a indiqué sa préférence pour la création d'un fonds distinct alimenté par une contribution générale, soulignant que l'institution d'une telle contribution permettrait de faire accepter par les retraités une augmentation de leur cotisation à l'assurance maladie.

Revenant sur le financement de la prestation, M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, a indiqué que celui-ci devait prendre la forme d'une cotisation, si l'aide était une prestation de sécurité sociale, d'un impôt local ou national si l'aide devait être une prestation d'action sociale et de type cotisation sociale si la prestation devait être mixte comme c'est, semble-t-il, le cas. Il a ajouté que les cotisations devaient transiter par les organismes de sécurité sociale avant d'être versées aux départements.

M. Jean-Jacques Jamet, directeur général de l'ORGANIC, a souhaité que le financement de la prestation ne soit pas dissocié de la réflexion sur le financement de la sécurité sociale. Il a approuvé l'idée d'un plan départemental dès lors qu'il était préalable au lancement de la prestation et a souhaité que ne soit déterminé le financement qu'une fois l'objectif de l'aide clairement précisé. Enfin, il a souhaité que la prestation n'exclut pas les bénéficiaires en établissement.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard a constaté que tous les intervenants regrettaient que l'aide à la dépendance entre dans le champ de l'action sociale au lieu de constituer un risque nouveau. Elle s'est interrogée sur l'utilisation des fonds sociaux des organismes de sécurité sociale, notamment sur l'intérêt qu'il y aurait à pouvoir cumuler l'aide ménagère et la prestation.

M. Henri de Raincourt, après avoir indiqué qu'il était à la fois sénateur, président de conseil général et président de caisse de mutualité sociale agricole, s'est interrogé sur la possibilité de simplifier le dispositif en le fusionnant avec les sections de cure pour certaines catégories de personnes en établissement.

M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, a souligné que l'aide ménagère et l'action sociale des caisses n'étaient pas adaptées aux cas les plus lourds, rappelant que la moyenne d'aide ménagère se situait à dix heures par mois. La dépendance n'étant pas une maladie, l'aide n'avait pas à être médicalisée, mais visait à faciliter la vie au quotidien, au domicile ou en établissement.

M. Raoul Briet, directeur de la CNAVTS, a rappelé que l'interdiction de cumul de l'aide ménagère et de la prestation autonomie ne concernait pas les aides de la caisse nationale d'assurance vieillesse.

M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, s'est déclaré opposé au cumul de l'aide des caisses avec la prestation afin de ne pas courir le risque de substitution.

M. Raoul Briet a évoqué l'hypothèse d'une attribution de l'aide lorsque la prestation d'autonomie se révélerait insuffisante.

M. Claude Amis, président de la MSA, a rappelé les particularités de l'aide ménagère dispensée par la MSA, d'ailleurs financée par une cotisation complémentaire. Il a également évoqué certaines expériences d'hospitalisation à domicile.

M. Guy Marie Gallet, directeur adjoint de la MSA, a souligné l'importance d'une bonne coordination des politiques, rappelant que la prise en charge globale d'un individu supposait un financement global. Si cela n'était pas possible, il conviendrait de distinguer les modes de financement en fonction de la nature de l'aide. Enfin, il a déploré que le projet de loi reste muet sur de nombreux points.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a évoqué la possibilité d'augmenter la prestation maladie en cas de dépendance en milieu hospitalier et de réserver la prestation autonomie au maintien à domicile.

En réponse, M. Guy Marie Gallet a justifié le recours à une prestation unique par le caractère évolutif dans la situation de dépendance du bénéficiaire, soulignant les difficultés de passer d'un système à un autre en cas de dispositif double.

M. Henri de Raincourt a constaté que le dispositif de maintien à domicile fonctionnait mieux que le placement en établissement.

M. Jean-Marie Spaeth, président de la CNAVTS, a souhaité, en conclusion, que l'action sociale ne disparaisse pas derrière la prestation autonomie.

M. Pierre Lecas, président de la commission nationale de l'action sociale de la CANCAVA, s'est inquiété des incidences du renvoi à un décret de la fixation de l'âge requis pour bénéficier de l'aide et s'est interrogé sur le sort de ceux qui entraient en état de dépendance avant cet âge.

M. Jean-Jacques Jamet, directeur général de l'ORGANIC, a indiqué que le conseil d'administration de l'ORGANIC était réservé sur la

création d'un chèque autonomie qui serait versée à une personne de la famille. Il a souligné la nécessité de prévoir un contrôle de la qualification et a indiqué sa préférence pour le recours aux associations d'aide ménagère.

La commission a ensuite procédé à l'audition de M. Jean-Paul Delevoe, président de l'Association des maires de France (AMF).

M. Jean-Paul Delevoe a fait part d'avis très partagés au sein de l'association.

Certaines oppositions se sont manifestées en raison du caractère coûteux de la prestation, alors même que le Gouvernement cherche à conclure un pacte de stabilité financière avec les collectivités territoriales et la sécurité sociale.

D'autres, observant que la maladie et la dépendance relevaient de la solidarité nationale, se sont interrogés sur la logique du texte qui transfère partiellement sur le département la charge de la prestation. Selon eux, le mécanisme budgétaire retenu ne correspond pas à l'objectif de solidarité nationale, qui supposerait une place prépondérante au fonds de solidarité vieillesse.

M. Jean-Paul Delevoe a souhaité que soient menées des simulations afin de connaître le coût réel de la prestation dans les années à venir. S'inquiétant d'un risque de dérive important, il s'est interrogé sur les incidences possibles sur l'allocation compensatrice résiduelle.

Il a également souligné l'incidence du déplacement des populations âgées sur les capacités des communes à verser l'aide. Il a donc souhaité la mise en oeuvre d'un système de péréquation qui permettrait d'assurer l'égalité des citoyens.

Il a préconisé l'instauration de dispositifs permettant de limiter les abus, notamment en instituant une récupération sur succession, et il s'est interrogé sur l'opportunité de mettre en place une prestation d'assurance temporaire afin de lisser la montée en charge du dispositif.

Enfin, il a conclu son propos en soulignant la préoccupation des maires qui craignent que la prestation autonomie ne grève le contingent d'aide communale.

M. Alain Vassel, rapporteur, s'est interrogé sur l'association des communes à la gestion et à l'instruction de l'aide, l'instauration d'une faculté de délégation du département à la commune en matière de gestion de la prestation autonomie, l'article 32 du projet de loi relatif aux contingents

communaux d'aides sociale et l'instance d'évaluation des dépenses dites de référence.

En réponse, **M. Jean-Paul Delevoye** prenant l'exemple des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) où les communes sont insuffisamment représentées, a souhaité une remise à plat de l'ensemble des organismes consultatifs qui répartissent une prestation sociale pour que soient associés de manière plus importante à la décision les élus qui y sont intéressés.

Il s'est inquiété que la prestation autonomie n'entraîne un phénomène d'appel sur d'autres catégories de prestations, en particulier sur l'allocation compensatrice à tierce personne (ACTP).

Il a souhaité que les collectivités locales soient associées « le plus près possible » au fonctionnement du dispositif, à l'échelon départemental pour le versement de la prestation, et à l'échelon communal pour l'instruction du dossier.

En revanche, il s'est opposé, dans un souci de clarification, à ce que le département puisse déléguer aux communes sa compétence en matière de prestation autonomie.

Concernant l'article 32 du texte, il a souhaité que l'on évite de reproduire les effets pervers déjà constatés en matière de contingents communaux d'aide sociale et a souhaité que le département assure clairement le financement de la prestation qu'il est chargé de verser.

S'agissant des dépenses de référence, il a estimé que des simulations seraient utiles pour mieux appréhender le rythme d'évolution de la prestation dans les années à venir, notamment par rapport à l'indice d'inflation, et a considéré que la nature de ces dépenses devrait être déterminée par les départements dans une logique contractuelle.

Il s'est déclaré « perturbé » d'être placé devant une décision répondant à des contraintes financières de court terme mais dont les effets à dix ou quinze ans sont mal connus.

Prenant l'exemple des dépenses d'enseignement, il a rappelé que les lois de décentralisation avaient été une réussite pour l'Etat qui était ainsi parvenu à transférer sur la fiscalité patrimoniale des dépenses à évolution exponentielle.

Evoquant le risque d'explosion des budgets locaux, il a regretté que le problème de la dépendance des personnes âgées ne soit pas posé dans sa globalité et s'est demandé si l'intérêt que manifestaient certains présidents de

conseils généraux pour le dispositif était un « enjeu de pouvoir » ou bien un « enjeu de politique sociale ».

M. André Vezinhet a constaté, en prenant l'exemple de Montpellier, que l'insuffisance du nombre d'établissements à section de cure médicale avait une répercussion sur les budgets communaux et que les prestations offertes en ce domaine par le secteur libéral étaient significativement plus coûteuses que celles fournies dans le cadre des lits de cure financés par les caisses d'assurance maladie.

Enfin, la commission a procédé à l'audition de M. Loïc Geffroy, directeur de cabinet du président de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

M. Loïc Geffroy a indiqué que le conseil de la CNAMTS s'était prononcé contre le projet de loi par 18 voix contre 7 abstentions. En effet, le conseil, même s'il est favorable au principe de la prestation autonomie, a considéré que sur deux points le dispositif ne répondait pas aux conditions qui devraient être remplies :

- *la prestation autonomie devrait relever d'un système d'assurance obligatoire dans le cadre du régime de sécurité sociale afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement entre les citoyens ;*

- *la prise en charge de la dépendance devrait être considérée avant tout comme un problème d'ordre médical.*

Il a rappelé à cet égard que la CNAMTS finançait actuellement près de 50 % des dépenses spécifiques de la dépendance.

Il a souligné que le dispositif proposé, qui allait nécessairement influencer sur les conditions de prise en charge des personnes dépendantes par les établissements d'hébergement, menaçait de perturber un système déjà hétérogène et qui ne répondait pas au mieux aux questions posées par la dépendance.

Il a considéré que les filières de prise en charge actuelles n'allaient pas dans le sens de la maîtrise des dépenses et qu'elles n'assuraient pas l'orientation optimale des personnes âgées dépendantes en fonction de leurs besoins d'autant que subsistait le problème non résolu de l'homogénéisation des tarifications.

Il a souligné le risque de « médicaliser » des dépenses qui ne le sont pas aujourd'hui, d'accroître les confusions et dysfonctionnements organisationnels actuels, ainsi que d'aggraver « l'anarchie financière » en matière de tarification.

Il a regretté que les caisses régionales d'assurance maladie aient été écartés d'un dispositif qui, par la nature des garanties nouvelles qu'il apporte, devrait relever de l'assurance maladie.

En réponse à M. Jean-Pierre Fourcade, président, M. Loïc Geffroy a précisé que le montant des dépenses spécifiques de dépendances prise en charge par l'assurance maladie s'élevait à 11 milliards de francs en 1994 et que ces dépenses avaient progressé de 12 % par an depuis 1988.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a souligné le niveau élevé de ce taux de progression.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est demandé quelle cotisation supplémentaire serait envisageable pour financer la prestation autonomie dans le cadre de l'assurance maladie, quels délais seraient requis pour permettre la clarification de la tarification en trois volets distincts comprenant les dépenses d'hébergement, de soins et de dépendance, les modalités du décloisonnement entre le sanitaire et le social et le rôle des services de soins infirmiers pour le maintien à domicile des personnes âgées.

M. Pierre Lagourgue s'est interrogé sur la part relative des soins infirmiers à domicile dans le taux de progression des dépenses de dépendance.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard a constaté l'importance des besoins non satisfaits en matière de soins infirmiers à domicile.

M. Henri de Raincourt s'est interrogé sur les conditions dans lesquelles des lits de court séjour hospitalier pouvaient être transformés en lits de cure médicale.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, s'est interrogé sur l'écart du coût relatif de la prise en charge d'une personne âgée dépendante selon qu'elle est en établissement de cure médicale de long séjour, en établissement privé avec surveillance médicale facturée à l'acte ou dans le cadre d'un service de soins à domicile.

Rappelant au préalable que ces questions n'avaient pas fait l'objet d'un avis de la CNAMTS, M. Loïc Geffroy a tout d'abord considéré que le choix d'une cotisation pour financer la nouvelle prestation dans le cadre de la sécurité sociale s'inscrivait dans une problématique bien connue qu'il appartiendrait en tout état de cause au législateur de trancher.

Concernant les forfaits et la tarification, il a rappelé que la caisse appelait depuis longtemps de ses vœux une clarification. Il a estimé que la solution idéale serait une tarification qui tiendrait compte, non pas de la

structure d'accueil de la personne âgée dépendante, mais des besoins de la personne.

Il a remarqué que la distinction tarifaire pourrait être affinée en tenant compte de quatre « fonctions » : la fonction purement hôtelière, la fonction purement médicale, le surcoût hôtelier lié à la dépendance et enfin le coût de « l'environnement médical » entraîné par la situation de dépendance.

S'agissant des délais de mise en oeuvre, il a souligné que la réforme de la tarification soulevait d'abord la question d'une volonté politique forte.

Concernant les services infirmiers à domicile, il a constaté leur développement au cours de ces dernières années et a souligné qu'en matière d'autonomie des personnes âgées une coordination polyvalente et pluridisciplinaire de soins infirmiers à domicile, sous l'égide de l'autorité médicale, était la notion la plus pertinente.

Enfin, il a indiqué que les départements étaient co-décideurs dans l'hypothèse de la transformation de lits de court séjour en lits gérontologiques.

III. EXAMEN DU RAPPORT

Au cours d'une séance qui s'est tenue dans l'après-midi du jeudi 26 octobre 1995, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a la commission a procédé à l'examen du rapport de M. Alain Vasselle sur le projet de loi n° 2 (1995-1996) instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes.

A titre liminaire, M. Alain Vasselle, rapporteur, a rappelé que ce texte était attendu depuis une décennie et a comparé la situation française avec celle de l'Allemagne qui avait mis vingt ans pour trouver un consensus dans ce domaine.

Il a, ensuite, rappelé les six grands principes qui avaient guidé son analyse du texte à savoir :

- l'urgence d'un tel texte compte tenu du vieillissement de la population, de la nécessité de préserver les équilibres financiers de la Nation et de sauvegarder les intérêts des départements qui se trouvent au centre du dispositif ;*
- la proposition de faire du texte une « loi de basculement », valable trois ans, pour passer d'un système actuel, mauvais, selon lui, à un autre ;*
- l'octroi de garanties solides pour les conditions financières de ce « basculement » ;*
- l'accélération de la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie en établissant au 1er juillet 1996 au lieu du 1er juillet 1997 et l'intervention préalable d'une réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées. Il a rappelé, à cet égard, l'existence de 17.881 places de sections de cure médicale autorisées mais non financées et a souhaité que le Gouvernement prenne l'engagement de résorber le retard dans ce domaine ;*
- la nécessité de confier la coordination des actions en faveur des personnes âgées au président du Conseil général et, pour le département, celle de conventionner avec les organismes de sécurité sociale, afin de tirer parti des actions menées par ceux-ci et de réduire les frais de gestion et de personnels ;*
- l'exigence d'un droit de regard des maires sur le fonctionnement de ce dispositif dans la mesure où ils participent au financement de celui-ci par le biais du contingent d'aide sociale.*

M. Alain Vasselle, rapporteur, a, ensuite, rappelé la contribution de la Haute Assemblée à la création d'une allocation de dépendance grâce, notamment, à la proposition de loi n° 295 du 5 mai 1993 élaborée par le groupe d'études sénatorial sur le sujet, présidé par M. Jean Chérioux et dont le rapporteur était M. Philippe Marini. Il a souligné que c'était la commission des affaires sociales qui était à l'origine des expérimentations en matière de dépendance menées depuis le 1er janvier 1995 dans douze départements.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a, ensuite, mentionné l'ampleur de la contrainte démographique qui rend la prestation d'autonomie nécessaire dans la mesure où le nombre de personnes dépendantes avoisine les 500.000 à 800.000 et où ce nombre devrait atteindre, dans l'hypothèse la plus basse, 1,2 million de personnes en 2020.

Il a remarqué que l'ampleur des besoins dans ce domaine était une source potentielle d'emplois dans la mesure où la demande serait solvabilisée, ce qui, à son sens, pourrait être le rôle de la prestation d'autonomie. Il a noté, à cet égard, que les mesures d'incitation à la création d'emplois familiaux avaient créé 200.000 emplois à temps partiel de 1992 à 1994 et que plus de la moitié des employeurs concernés avaient plus de 70 ans. Il a souligné que la prestation d'autonomie s'inscrit dans cette dynamique. Il a rappelé que le Gouvernement espérait que cette disposition permettrait de créer 50 à 700.000 emplois « équivalent temps plein » au bout de quelques années. Il a cité en exemple le cas de l'Ille et Vilaine, département expérimental, qui recensait 230 emplois pour 840 personnes âgées aidées et estimait qu'un emploi était engendré pour quatre personnes aidées.

Concernant la nature de la prestation d'autonomie, M. Alain Vasselle, rapporteur, a souligné le caractère sui generis de cette dernière. Il a estimé, étant donné que le texte n'était, pour lui, qu'une loi de basculement, qu'il valait mieux, aussi souvent que possible, revenir aux règles de l'aide sociale, dans la mesure où cela simplifiait la gestion des départements.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a, ensuite, rappelé les principales caractéristiques de cette prestation. Il a souligné le fait que cette prestation était en nature, ce qui lui est apparu essentiel pour garantir l'effectivité de l'aide. Il a relevé que, même si la demande d'attribution de cette nouvelle prestation était instruite par une équipe médico-sociale, la décision finale appartenait au président du Conseil général. Il a noté le rôle important de cette équipe puisque celle-ci est également chargée du contrôle d'effectivité et du suivi. Il a mentionné le maintien du libre choix pour la personne âgée qui pourra faire appel soit à un service d'aide à domicile, soit à l'emploi direct avec rémunération « classique » ou chèque autonomie.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est, à cet égard, interrogé sur la réelle capacité d'une personne âgée dépendante à assumer la charge d'employeur, et s'est prononcé en faveur d'une exonération des charges patronales de sécurité sociale et de la taxe sur les salaires pour les associations qui oeuvrent en faveur des personnes âgées dépendantes afin de réduire la distorsion de concurrence qui existe avec l'emploi direct.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a regretté que des dispositions essentielles du texte, comme l'âge minimal d'attribution et le plafond de ressources, soient du domaine réglementaire. Pour l'accès de cette prestation aux étrangers, il a remarqué qu'appliquer les mêmes conditions de durée de séjour que pour le revenu minimum d'insertion (RMI) ne lui apparaissait pas pertinent. Il a rappelé son souhait initial de faire appel, autant que faire se pouvait, aux règles de l'aide sociale et a proposé l'exigence, pour les étrangers, d'une durée de quinze ans de résidence ininterrompue avant 70 ans. De même, rappelant que le texte n'était qu'une loi de basculement, il a souhaité conserver la notion de domicile de secours plutôt que d'introduire celle de résidence.

Enfin, M. Alain Vasselle, rapporteur, a souligné son attachement à l'abandon du recours à l'obligation alimentaire car cette dernière ne lui semblait pas adaptée à l'état actuel de notre société. Il a rappelé, à cet égard, que la prestation d'autonomie était dite de solidarité nationale et que le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) apporterait vraisemblablement le financement complémentaire de cette prestation compte tenu du fait que la contribution sociale généralisée (CSG) est acquittée par la plus grande partie de la population. Il a estimé que par celle-ci les enfants aideraient leurs parents âgés. Il s'est déclaré favorable à l'instauration d'un seuil unique en matière de récupération sur succession. En revanche, il a souhaité rendre plus dure la règle actuelle en matière de recours à l'encontre du donataire et, donc, faire passer la durée de recours de cinq à dix ans, afin de ne pas favoriser l'évasion d'héritage.

Abordant le volet financier, le rapporteur a précisé que la prestation d'autonomie sera prise en charge par les départements, le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et les communes.

S'agissant du financement par les départements, il a d'abord noté que leur place dans le financement du dispositif n'apparaît pas, au plan du principe, incohérente pour trois raisons :

- les lois de décentralisation, en particulier la loi du 22 juillet 1983, ont clairement confié aux départements l'ensemble des prestations légales d'aide sociale aux personnes âgées ;

- les départements assument déjà de fait une part importante de la prise en charge des personnes âgées dépendantes à cause du dévoiement du dispositif de l'allocation compensatrice pour tierce personne instituée par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 ;

- l'Etat cherche à intéresser financièrement les départements à la maîtrise des dépenses de dépendance compte tenu des dérapages constatés pour d'autres prestations légales, telles que le RMI ou l'allocation de logement social.

Sur les modalités de la participation des départements, il a évoqué divers problèmes.

S'agissant de la notion de département de résidence, il a estimé que ce choix figurant à l'article 26 va pénaliser les départements qui ont développé leurs capacités d'accueil ou qui ont des coûts d'hébergement moins élevés que les départements limitrophes. Par ailleurs, il ne tient pas compte du droit commun de l'aide sociale qui se fonde sur la notion de domicile de secours.

Sur le calcul des dépenses de référence, visé aux articles 27 et 28, il a précisé qu'il s'était concerté avec M. Jacques Oudin, rapporteur pour avis de la commission des finances, sur les amendements techniques afin de rendre le dispositif le plus précis et rigoureux possible et pour que trois garanties y figurent, à savoir :

1°) les ajustements devront être faits par rapport à une moyenne nationale et non pas par rapport à l'idée d'un rattrapage à opérer sur les dépenses non effectuées par le passé.

2°) Le montant de la réévaluation sera déterminé après avis d'une commission indépendante. Le choix de la commission consultative d'évaluation des charges, instituée par la loi de décentralisation du 7 janvier 1983, composée exclusivement d'élus et dont les travaux viennent d'être réactivés, répond à ce souci.

3°) Enfin, sur le terrain, les présidents de conseils généraux seront étroitement associés à la détermination des dépenses à la charge du département, l'objectif étant d'aboutir au sein d'instances communes (Etat-département), à une grande fiabilité des renseignements devant servir au calcul de ces références

En dernier lieu, il a abordé la question de l'indexation des dépenses de référence. Il a rappelé que l'article 29 fait évoluer ces dépenses comme la dotation globale de fonctionnement et que la commission des finances s'y est ralliée considérant que les dépenses d'allocation compensatrice pour tierce

personne (ACTP) et d'aide sociale à l'hébergement (ASH) entrent dans le cadre des dépenses qui ont été décentralisées en 1983. Il a défendu une autre option, également soutenue à titre personnel par M. Paul Girod, rapporteur de la commission des lois, consistant à indexer ces dépenses sur l'indice des prix, en se fondant notamment sur le fait que les concours de l'Etat aux collectivités locales visés à l'article 18 du projet de loi de finances pour 1996 vont évoluer pendant trois ans en fonction de l'indice des prix à la consommation hors tabac.

S'agissant du financement par le FSV institué par la loi du 23 juillet 1983, le rapporteur a souligné tout d'abord qu'il s'agit d'une extension de ses missions limitées à l'heure actuelle à la prise en charge au titre de la solidarité nationale des dépenses d'assurance vieillesse à caractère non contributif et au remboursement à l'Etat de la dette du régime général constatée au 31 décembre 1993. Cette extension nécessite une actualisation des dispositions du code de la sécurité sociale qui est prévue à l'article 34 avec notamment la création d'une section spécifique de dépenses afin de bien isoler, d'un point de vue comptable, la participation du fonds au financement de la prestation d'autonomie.

Il a précisé que le fonds ne dispose actuellement pas des ressources nécessaires au financement de cette participation, mais que le Gouvernement est sur le point d'annoncer des mesures dégageant de nouvelles disponibilités. Il appartiendra de toute façon au Gouvernement de garantir l'équilibre général du fonds, conformément à la disposition qu'en tant que rapporteur de la loi du 25 juillet 1993 il avait introduite à l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale.

Il a indiqué, afin d'éviter que les départements aient à faire l'avance des fonds, ce qui pour beaucoup d'entre eux risquent de poser des problèmes de trésorerie, qu'il proposera un amendement prévoyant que le fonds versera des acomptes mensuels et opérera une régularisation en fin d'exercice.

Enfin, il a estimé que c'est le FSV qui devra assurer la couverture des frais de gestion. Leur évaluation est difficile, mais un tel principe est de nature à garantir l'égalité de traitement des bénéficiaires.

S'agissant du financement par les communes, il a rappelé que l'article 32 dispose que les dépenses non financées par le FSV seront prises en compte dans le calcul de la contribution financière des communes aux dépenses d'aide sociale visée à l'article 93 de la loi du 7 janvier 1983, appelée couramment « contingent communal ». Actuellement, ce contingent représente 15 % des dépenses départementales dans le domaine de l'aide sociale, soit 9,4 milliards. Il a considéré cette disposition acceptable à condition :

- *premièrement, qu'on précise, comme c'est le cas actuellement pour les autres dépenses d'aide sociale, qu'il s'agira d'une participation aux dépenses nettes des récupérations sur succession du département ;*
- *deuxièmement, qu'en contrepartie les maires aient un droit de regard sur le dispositif et soient consultés au moment de l'instruction des demandes de prestations d'autonomie ;*
- *troisièmement, que le comité des finances locales soit saisi sur toutes les dispositions réglementaires qui découleront de l'article 32.*

*En conclusion, sous réserve des amendements qu'il propose, M. Alain Vassel***e** *a demandé aux membres de la commission d'adopter le présent projet de loi.*

*M. Jean-Pierre Fourcade, président, a alors félicité M. Alain Vassel***e***, rapporteur pour l'excellence et la clarté de son rapport qui examinait tous les aspects du texte.*

M. Bernard Seillier a également souligné la clarté du rapport sur un sujet aussi complexe et a attiré l'attention de la commission sur trois dimensions de ce texte à savoir la cohérence financière, l'aspect social et le côté humain. S'agissant de la cohérence financière, il a souhaité que le texte trouve sa place dans les déséquilibres financiers actuels. Sur le plan social, il a souhaité que cette prestation s'adresse à ceux qui en ont vraiment besoin et ne soit pas une perfection abstraite. Sur le plan humain, il a considéré qu'il fallait avant tout prendre en compte les besoins des personnes et qu'il ne fallait pas leur imposer un chemin qu'il a qualifié de kafkaïen.

Mme Marie-Madeleine Dieulagard a estimé que le rapporteur avait effectué un travail très concret et pragmatique qui avait abordé les points névralgiques du texte. Elle a rappelé que ces dispositions étaient attendues et espérées depuis longtemps, bien au-delà des personnes âgées car aucun Français ne pouvait, selon elle, se sentir à l'abri du problème de la dépendance. Elle a remarqué que, même si l'on devait revoir cette loi au bout d'un certain temps, elle posait un principe. Compte tenu de l'importance du problème, elle s'est demandée si ce texte n'était pas un peu prématuré, et si le choix de la représentation parlementaire n'aurait pas été mieux éclairé, après le débat de la mi-novembre sur la protection sociale et ses modes de financement. Elle a déclaré qu'elle serait vigilante sur l'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale de proximité. Elle a estimé que le recours systématique à des textes réglementaires dans ce projet de loi était « intolérable » pour un parlementaire. Elle a, enfin, souligné que l'on ignorait comment le Fonds de solidarité vieillesse serait abondé et comment cette prestation serait financée.

M. Jean Chérioux a approuvé le caractère constructif du rapport qui arrivait à résoudre les contradictions entre les souhaits des uns et des autres. Il a estimé que le rapporteur avait, à cet égard, trouvé la bonne voie. Il a toutefois, remarqué que le grand problème était celui du financement au bout de trois ans, qu'il s'agissait de garantir l'avenir du Fonds de solidarité vieillesse, dans la mesure où l'on ne savait pas comment allait se produire la montée en charge. Il a évoqué, à cet égard, le cas du revenu minimum d'insertion dont les dépenses, selon lui, « explosaient ».

M. Charles Metzinger a estimé que le texte avait été « taillé en pièces » par le rapport. Il a souligné que ce texte laissait prévoir un grand débat.

M. André Jourdain a remercié le rapporteur pour la clarté de son exposé. Il a estimé que le rapport tendait à « tirer » la prestation d'autonomie vers les caractéristiques de l'aide sociale en recourant, notamment, à l'avis du maire de la commune concernée. Il a souhaité, pour sa part, aller plus loin dans cette voie et revenir au recours à l'obligation alimentaire et au recours sur succession.

M. Jean Madelain s'est déclaré en accord avec la ligne générale du rapport. Il a regretté que les expérimentations en matière de dépendance n'aient pu aller jusqu'à leur terme. Il a souligné qu'en faisant de ce texte une simple loi de basculement pour trois ans, le rapporteur étendait simplement les expérimentations au niveau national. Il s'est demandé si, au bout de trois ans, on aurait les moyens d'apprécier les coûts réels de cette prestation.

M. Henri de Raincourt a souligné combien l'exposé, à son sens remarquable du rapporteur, laissait présager un rapport de qualité. Il a remarqué que ce travail permettrait au texte d'être applicable et acceptable. Il s'est déclaré en accord avec Mme Marie-Madeleine Dieulangard sur le fait que ce texte renvoyait à trop de décrets. Il a estimé que, même si ce texte n'était prévu que pour trois ans, il serait extrêmement difficile de revenir sur son contenu dans la mesure où il créait un nouveau droit. Il a rappelé que la question sur la pérennité du dispositif demeurait. Il a approuvé le principe d'une réforme de la tarification préalable à l'application de la prestation en établissement. Il a exprimé un doute sur le financement des places en section de cure médicale déjà autorisées. Il a regretté que l'on n'ait pas saisi l'opportunité de ce texte pour redéfinir et moderniser les textes et les structures afin de fonder dans un système unique les sections de cure médicale et la prestation d'autonomie.

M. Paul Girod a rappelé l'objet des préoccupations des membres de la commission des lois, notamment quant à la constitutionnalité des dispositions du projet de loi au regard du principe d'égalité devant la loi. Il

a évoqué le vertige donné par les projections démographiques relatives aux bénéficiaires potentiels de cette prestation. Sur la partie financière, il a souligné l'importance de la base « 0 » en souhaitant qu'elle soit facile à calculer et équitable. Il a considéré que l'indexation des dépenses de référence sur la dotation globale de fonctionnement (DGF) était la pire possible pour les départements. Il s'est interrogé sur les moyens qu'auront les départements vis-à-vis des bénéficiaires de l'ACTP pour les contraindre à opter en faveur du nouveau dispositif et a suggéré que les familles soient informées de la demande présentée par une personne âgée dépendante. Il a évoqué les risques de comportements irresponsables de la part des équipes médico-sociales qui ouvriraient trop légèrement l'accès à la nouvelle prestation et a confirmé son accord complet sur la conception du rapporteur faisant du projet de loi une loi de basculement.

M. Jacques Machet a souligné qu'avant l'exposé du rapporteur, il se rangeait parmi les personnes opposées au projet de loi mais que son opinion avait évolué depuis, sauf en ce qui concerne l'obligation alimentaire qu'il juge nécessaire. Il a regretté l'importance du nombre de décrets prévus et a estimé qu'après les amendements du rapport, ce projet de loi sera vraiment celui du Sénat.

Mme Joëlle Dusseau a regretté que l'on ait mis en oeuvre des expérimentations dans la mesure où l'on n'attendait pas les enseignements que l'on aurait pu tirer de celles-ci. Elle a estimé que la loi de basculement conduisait à mettre en oeuvre des expérimentations en grandeur nature sur trois ans, alors qu'en même temps on créait un droit. Elle a fait part de son inquiétude à la commission sur ce point dans la mesure où elle ne savait pas comment ce droit serait financé au bout de trois ou quatre ans. Elle a rappelé que le texte ne prenait pas en compte la diversité de la dépendance qui est un phénomène complexe et évolutif. Elle a noté que la prestation d'autonomie ne répondait pas au problème de la dépendance lourde. Elle a remarqué que le but du texte n'était pas de compléter les forfaits soins.

M. Roland Huguet a fait part de son intérêt pour le rapport et a noté que celui-ci faisait la distinction entre ce qui ressort du soin et ce qui est du domaine de la dépendance. Il a exprimé sa satisfaction de voir que le rapporteur imputerait les coûts de gestion au Fonds de solidarité vieillesse, rappelant à cet égard, les déclarations de Mme Elisabeth Hubert, ministre de la santé publique et de l'assurance maladie, selon lesquelles lesdits coûts de gestion n'existaient pas. Sur le financement de la prestation d'autonomie, il a cité le contenu d'un article du journal « Le Monde » du vendredi 27 octobre 1995 selon lequel M. Jacques Chirac, Président de la République, engageait sa crédibilité sur la réduction des déficits sociaux. Il a alors évoqué la compatibilité entre une telle assertion et la création d'une nouvelle prestation.

En réponse à M. Paul Girod, rapporteur pour avis de la commission des lois, M. Alain Vasselle, rapporteur, a estimé que, concernant les personnes âgées qui avaient accédé à l'allocation compensatrice, il posait là un vrai problème. Il a convenu qu'il fallait informer la famille sur ce point et s'est accordé sur le nombre excessif de décrets que prévoyait ce texte. Il s'est déclaré en accord avec M. Paul Girod tant sur le point zéro que sur le mode d'indexation. Il a rappelé sa position en matière d'obligation alimentaire et de recours sur succession. Il a estimé qu'en matière de conventionnement, il convenait d'être vigilant et qu'il fallait une grande liberté dans ce domaine. Il a rappelé que, pour lui, le fait que ce texte n'était qu'une « loi de basculement » s'avérait essentiel.

En réponse à M. Bernard Seillier, il a déclaré comprendre son sentiment et ses préoccupations.

En réponse à Mme Marie-Madeleine Dieulangard, il a précisé qu'au bout de trois ans on ne remettrait pas en cause le droit créé.

En réponse à MM. Roland Huguet et Jean Chérioux, il a déclaré ne pouvoir donner des indications sur le financement de la prestation mais il a annoncé que le Premier ministre, M. Alain Juppé, donnerait les précisions nécessaires lors du débat sur le financement de la protection sociale les 14 et 15 novembre 1995.

En réponse à M. Charles Metzinger, M. Alain Vasselle, rapporteur, a estimé que l'on ne pouvait dire en toute rigueur que le texte avait été « taillé en pièces ». Il a rappelé que son rapport avait été inspiré par les travaux du Sénat sur la dépendance.

En réponse à M. André Jourdain, il a déclaré qu'il était exact qu'il s'était rapproché le plus possible des règles de l'aide sociale. En ce qui concerne le recours sur succession, il a précisé que celui-ci n'était pas dépourvu d'efficacité du moins selon les éléments donnés par M. Jean-Philippe Lachenaud, lors du débat sur le texte à la commission des finances qui avait eu lieu le mercredi 25 octobre 1995.

En réponse à M. Jean Madelain il s'est déclaré d'accord pour regretter que les expérimentations n'aient pas été menées jusqu'à leur terme.

En réponse à M. Henri de Raincourt, il a rappelé qu'il avait interrogé Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations, lors de son audition budgétaire, sur le non financement des places de sections de cure médicale autorisées. Il a souligné le problème des trois tarifications dans les établissements d'hébergement, à savoir les forfaits soins, les charges liées à l'état de dépendance et l'hébergement. Il a déclaré qu'il proposerait un amendement visant à faire de la réforme de la

tarification un préalable de l'entrée en vigueur de la prestation autonomie en établissement.

En réponse à M. Jacques Machet, M. Alain Vasselle, rapporteur, a estimé qu'il s'agissait d'un engagement du futur Président de la République, lors de la campagne électorale qui était maintenant honoré. Il a renouvelé son sentiment sur l'obligation alimentaire.

En réponse à Mme Joëlle Dusseau, il a déclaré que, à son sens, les expérimentations n'étaient pas « de la poudre aux yeux ». Il a souligné que la complexité de la dépendance était réelle mais que la loi devait se contenter de fixer les grandes orientations. Il a rappelé qu'en cas de dépendance très lourde, la personne entrerait en établissement où se pose le problème de l'adaptation de la tarification. Il a souhaité que la réforme de la tarification intervienne au plus vite et que les places en section de cure médicale soient financées.

En réponse à M. Roland Huguet, M. Alain Vasselle, rapporteur, a déclaré avoir pris acte de la réaction de Mme Elisabeth Hubert, ministre de la santé publique et de l'assurance maladie, mais que satisfaction devrait être donnée sur le problème des frais de gestion par Mme Colette Codaccioni, ministre de la solidarité entre les générations. Il a rappelé que la réflexion générale et globale sur les déficits sociaux devait avoir lieu dans le cadre du débat sur la protection sociale à la mi-novembre.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a déclaré qu'il ne s'agissait pas de créer une prestation sans financement. Il a précisé qu'un amendement permettrait le financement de la prestation d'autonomie par le Fonds de solidarité vieillesse grâce à l'instauration d'une priorité d'affectation de ses recettes. Il a déclaré que si le Gouvernement s'opposait à cette réforme, lui-même serait conduit à voter contre ce texte. Il a rappelé la nécessité de ne pas légiférer à crédit.

Puis la commission a procédé à l'examen des articles du projet de loi.

A l'article premier, elle a adopté un amendement visant à introduire les conditions d'accès des étrangers à la prestation d'autonomie, à exclure la prise en charge des soins par celle-ci et à donner une définition de l'état de dépendance.

A l'article 2, elle a adopté un amendement visant à mettre en exergue le caractère en nature de la prestation et à rendre homogène la rédaction par rapport à l'article premier.

Après l'article 2, elle a adopté deux articles additionnels. Le premier vise à poser le principe de la coordination des actions en faveur des personnes âgées par le président du conseil général et celui de l'obligation de conventionnement entre le département et les caisses de sécurité sociale.

Le second article additionnel est relatif à l'établissement d'un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées par le président du conseil général dans un délai de deux ans après la publication de la loi.

A l'article 3, elle a adopté un amendement de suppression par coordination avec l'amendement adopté à l'article premier.

A l'article 4, elle a adopté un amendement visant à préciser que les critères d'évaluation de la dépendance seront définis par une grille unique, nationale, et que l'isolement peut faire partie des variables d'appréciation du besoin d'aide.

A l'article 5, elle a adopté deux amendements visant l'un, à ajouter la prise en compte des ressources du concubin s'il y a lieu, et l'autre, ayant pour but de majorer le plafond de ressources en cas de couple, d'instaurer un mécanisme d'indexation pour ce plafond, et de prévoir une possibilité, pour les deux membres du couple, de prétendre chacun à la prestation.

Après l'article 5, elle a adopté un article additionnel visant à ne pas prendre en compte, dans le calcul des ressources de la personne, les rentes liées à la dépendance.

A l'article 6, elle a adopté un amendement visant à substituer la notion de domicile de secours à celle de résidence.

A l'article 7, elle a adopté trois amendements prévoyant l'un, l'avis du maire sur la situation de la personne, l'autre, supprimant la composition médico-sociale chargée d'instruire la demande, et le dernier précisant que le plan d'aide peut être refusé par la personne ou ses proches.

A l'article 8, elle a adopté un amendement qui en supprime le premier alinéa, par cohérence avec le premier article additionnel après l'article 2, et introduit deux précisions.

A l'article 9, elle a adopté deux amendements, l'un de précision, l'autre visant à introduire une possibilité de cumul de la prestation avec l'aide ménagère départementale.

Elle a adopté l'article 10 sans modification.

A l'article 11, elle a adopté trois amendements de précision.

Après l'article 11, la commission a adopté un article additionnel visant à préciser l'incessibilité et l'insaisissabilité de la prestation d'autonomie.

A l'article 12, elle a adopté deux amendements, l'un rédactionnel, l'autre de cohérence avec l'ensemble du texte et supprimant le paragraphe III de cet article.

A l'article 13, elle a adopté quatre amendements de précision.

*A l'article 14, après un débat auquel ont participé **M. Jean-Pierre Fourcade, président, M. Alain Vassel, rapporteur, MM. Jean Chérioux, André Jourdain, Dominique Leclerc et Martial Taugourdeau**, elle a adopté trois amendements visant, le premier à accroître la durée de recours concernant le donataire, le deuxième tendant à instaurer un seuil identique de récupération sur succession quel que soit le lieu d'hébergement, et enfin, le dernier proposant une prise d'hypothèque sur les biens de la personne dépendante au-delà du seuil précité.*

Après l'article 14, elle a adopté un article additionnel visant à préciser la non obligation du ministère d'avoué en cas de recours sur succession porté devant le tribunal de grande instance ou la Cour d'appel.

A l'article 15, elle a adopté trois amendements, deux de précision, le troisième étant de coordination.

Après l'article 15, elle a adopté un article additionnel visant à instaurer une aide pour frais de dépendance en espèces.

A l'article 16, elle a adopté un amendement de précision.

A l'article 17, elle a adopté un amendement rédactionnel.

A l'article 18, elle a adopté un amendement de précision.

A l'article 19, elle a adopté un amendement de précision.

A l'article 20, elle a adopté deux amendements de précision.

Après l'article 20, elle a adopté un article additionnel, de cohérence avec celui adopté à l'article 12 et qui visait à supprimer le paragraphe III de cet article.

A l'article 21, elle a adopté un amendement de précision.

A l'article 22, elle a adopté deux amendements, l'un rédactionnel, l'autre visant à instaurer une obligation pour l'établissement d'informer le

président du Conseil général de l'entrée de la personne âgée bénéficiaire de la prestation d'autonomie.

Elle a adopté l'article 23 sans modification.

A l'article 24, elle a adopté un amendement rédactionnel.

A l'article 25, elle a adopté un amendement à la fois rédactionnel et de précision.

Après l'article 25, elle a adopté un article additionnel visant à subordonner l'entrée en vigueur de la prestation d'autonomie en établissement, à l'intervention d'une loi réformant la tarification des établissements qui hébergent des personnes âgées, à préciser que cette entrée en vigueur devra avoir lieu au plus tard le 1er janvier 1997 et à poser les grands principes de la réforme prévue.

A l'article 26, la commission a adopté un amendement qui introduit la référence au domicile de secours, met explicitement les frais de gestion à la charge du FSV et précise que le fonds versera des acomptes mensuels.

Après une intervention de M. Martial Taugourdeau, elle s'est ralliée aux amendements de la commission des finances aux articles 27 et 28 et à son amendement introduisant un article additionnel après l'article 28.

A l'article 29, après une intervention de M. Jean-Pierre Fourcade, président, indiquant qu'il partageait sur ce point l'analyse du rapporteur, elle a adopté un amendement indexant les dépenses de référence sur l'indice des prix.

A l'article 30, elle a adopté un amendement de suppression.

A l'article 31, elle a adopté un amendement de coordination portant sur la prise en charge des frais de recouvrement sur succession.

A l'article 32, elle a adopté un amendement restreignant la participation des communes aux seules dépenses nettes supportées par le département.

A l'article 33, elle a adopté un amendement de suppression.

A l'article 34, elle a adopté trois amendements, le premier élargissant la composition du fonds de solidarité vieillesse, le second coordonnant cet article avec l'article 26, le dernier, après un large débat dans lequel sont intervenus M. Jean-Pierre Fourcade, président, et Mme Marie-Madeleine Dieulangard, précisant les règles d'affectation des recettes du fonds.

A l'article 35, elle a adopté deux amendements, l'un rédactionnel, l'autre de précision.

A l'article 36, elle a adopté un amendement de suppression par cohérence avec le premier des articles additionnels adoptés après l'article 2.

A l'article 37, elle a adopté un amendement de précision.

Après l'article 37, elle a adopté un article additionnel visant à exonérer des cotisations sociales patronales et de la taxe sur les salaires les associations en tant qu'elles s'occupent des personnes âgées dépendantes.

A l'article 38, elle a adopté deux amendements de précision.

A l'article 39, elle a adopté trois amendements, dont deux de précision et l'un visant à supprimer le maintien du bénéfice de l'allocation compensatrice aux personnes à qui a été refusée la prestation d'autonomie.

A l'article 40, elle a adopté un amendement, visant, par coordination avec l'article additionnel après l'article 25, à supprimer le premier alinéa de cet article et à préciser la nécessité, pour l'établissement, d'informer le Président du Conseil général du changement de situation de la personne.

Après l'article 40, elle a adopté un article additionnel visant à prévoir des dispositions transitoires pour les douze départements expérimentaux en matière de dépendance.

A l'article 41, elle a adopté trois amendements, les deux premiers purement rédactionnels, le troisième étant de précision.

Elle a adopté l'article 42 sans modification.

Avant l'article 43, elle a adopté trois articles additionnels, visant, l'un à demander l'adoption d'une loi avant le 31 décembre 1996, relative à la création d'une assurance complémentaire facultative pour se prémunir contre l'état de dépendance, l'autre à prévoir des modalités spécifiques pour les départements d'Alsace-Moselle et le troisième tendant à créer un observatoire national de la dépendance.

A l'article 43, la commission a adopté un amendement prévoyant une date limite d'application pour la présente loi, au 31 décembre 1998, l'obligation pour l'observatoire national de la dépendance d'élaborer un rapport d'évaluation avant le 30 décembre 1998 et le dépôt d'un projet de loi par le Gouvernement afin de procéder aux adaptations nécessaires.

La commission a alors approuvé l'ensemble du projet de loi ainsi modifié, le groupe socialiste s'abstenant.

IV. AUDITIONS DU RAPPORTEUR (1)

M. Alain OTTENWAEALTER, Groupement français des producteurs d'articles pour usage sanitaire

Docteur Odile COTTLE-BERNED, Présidente, et M. Michel LEMOINE, Vice-Président, de l'Association pour l'aide aux personnes incontinentes

Mme Christiane MARTEL, présidente de l'Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile (UNASSAD)

M. Bernard CARON, directeur de la protection sociale, et Mme Anne MOUNOLOU, chargée de la communication, Conseil National du Patronat Français (CNPF)

M. Denis KESSLER, Président, MM. MOREAU et DENIZET, de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)

Mme Laurence d'ARAMONT, Présidente, et Mme Claude CUSSET, directeur de France Alzheimer

M. Jean-François CHADELAT, Président du Fonds du Solidarité Vieillesse

Mme Florence LEDUC, Directrice de la Fédération des Associations de Soins et Services à Domicile (FASSAD)

M. Patrice LEGRAND, Directeur de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSMM)

Mme Anne-Marie ECKREPONT, secrétaire générale de la Fédération nationale d'aide à domicile (FNADAR)

Mme Suzanne BEGORRE, membre du bureau du Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)

M. Pierre DEBONS, responsable du département développement et M. Jean VERNET, secrétaire général, l'Union Nationale de l'Aide à Domicile en Milieu Rural (UN-ADMR)

M. Guy de CLARENS, Président de la Confédération Nationale des Retraités (CNR)

M. Jean BARUCQ, Sous-Directeur de la Fédération des Etablissements Hospitaliers de l'Assistance Privée (FEHAP)

M. Alain VILLEZ, conseiller technique à l'Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIO PSS)

(1) dans l'ordre chronologique

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>TITRE PREMIER</p> <p>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</p> <p>Article premier.</p> <p>Toute personne résidant en France, ayant atteint un âge fixé par décret, qui a besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière a droit, dans les conditions prévues par la présente loi, à une prestation de solidarité nationale, dite prestation d'autonomie.</p>	<p>TITRE PREMIER</p> <p>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</p> <p>Article premier.</p> <p>Toutedécret, a droit, sur sa demande, si elle se trouve dans un état de dépendance, à une prestation de solidarité nationale, dite prestation d'autonomie dans les conditions prévues par la présente loi.</p> <p><i>Le bénéfice de la prestation d'autonomie mentionnée au premier alinéa est également ouvert aux personnes étrangères qui séjournent régulièrement en France et remplissent les conditions d'accès à l'aide à domicile mentionnée à l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale autres que celles de ressources.</i></p> <p><i>L'état de dépendance mentionné au premier alinéa est défini comme la situation de la personne qui a, outre les soins qu'elle reçoit, besoin de recourir à une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière en raison d'une grave altération de ses facultés intellectuelles ou mentales.</i></p>
<p>(Art. 158 du code de la famille : cf Art. 9)</p>	<p>Art. 2.</p> <p>La prestation d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur leur demande, aux personnes remplissant les conditions fixées à l'article premier, qu'elles vivent à leur domicile ou à celui d'un tiers, qu'elles soient accueillies chez un particulier dans les conditions fixées par la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 ou qu'elles soient hébergées dans les établissements</p>	<p>Art. 2.</p> <p>La prestation d'autonomie est une prestation en nature.</p> <p><i>Toute personne remplissant les conditions fixées à l'article premier et les conditions de ressources mentionnées à l'article 5 bénéficie de la prestation d'autonomie, qu'elle vive à son domicile ou à celui d'un tiers, qu'elle soit accueillie par un particulier, à titre onéreux, conformément à la loi n° 89-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>(Loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes : voir ci-après en annexe du tableau comparatif)</p>	<p>mentionnés au titre III.</p> <p>Le bénéfice de la prestation est subordonné aux conditions de ressources mentionnées à l'article 5.</p>	<p>475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes ou qu'elle soit hébergée dans un des établissements mentionnés au titre III.</p> <p>Alinéa supprimé</p>
		<p><i>Art. add. après l'Art. 2.</i></p> <p><i>Le président du Conseil général est chargé de coordonner les actions des différents intervenants engagés en faveur des personnes âgées dans le département.</i></p> <p><i>A cette fin et pour accomplir les tâches d'instruction, de suivi et de contrôle d'effectivité mentionnées aux articles 7 et 20, le département conclut des conventions avec les organismes de sécurité sociale et la mutualité sociale agricole.</i></p> <p><i>Ces conventions doivent être conformes à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées après avis des représentants des présidents des Conseils généraux, des organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole.</i></p> <p><i>Art. add. après l'Art. 2.</i></p> <p><i>Dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, le président du Conseil général établit un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées évaluant les besoins, précisant les modalités de coordination entre les différents intervenants, qu'il s'agisse d'organismes de sécurité sociale ou d'autres organismes y compris les associations, et les objectifs à atteindre dans ce domaine.</i></p> <p><i>Le plan mentionné au premier alinéa est périodiquement révisé.</i></p> <p><i>Il est transmis au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France</p>	<p>Art. 3.</p>	<p>Art. 3.</p>
<p>Art. 12 (3° <i>alinéa</i>). - La carte de séjour temporaire délivrée à l'étranger qui, désirant exercer en France une activité professionnelle soumise à autorisation, justifie l'avoir obtenue porte la mention de cette activité, conformément aux lois et règlements en vigueur.</p>	<p>Les étrangers titulaires de la carte de résident ou du titre de séjour prévu au troisième alinéa de l'article 12 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945, ou encore d'un titre de même durée que ce dernier et conférant des droits équivalents, sous réserve d'avoir satisfait sous ce régime aux conditions prévues au premier alinéa de l'article 14 de ladite ordonnance, ainsi que les étrangers titulaires d'un titre de séjour prévu par les traités ou accords internationaux et conférant des droits équivalents à ceux de la carte de résident peuvent bénéficier de la prestation d'autonomie.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
<p>Art. 14 (1° <i>alinéa</i>) - Peuvent obtenir une carte dite « carte de résident » les étrangers qui justifient d'une résidence non ininterrompue, conforme aux lois et règlements en vigueur, d'au moins trois années en France.</p>	<p>Art. 4.</p>	<p>Art. 4.</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Le montant de la prestation d'autonomie est déterminé en fonction du besoin de surveillance et d'aide résultant de la perte d'autonomie de l'intéressé, ainsi que des caractéristiques de son environnement, notamment de ses conditions de logement, et, le cas échéant, des aides ayant un caractère régulier qui lui sont apportées.</p>	<p><i>Les critères d'évaluation de la dépendance sont définis par une grille nationale déterminée par voie réglementaire.</i></p>
<p>Peuvent, en outre, obtenir cette majoration les titulaires d'une pension de vieillesse révisée pour inaptitude au travail et les titulaires d'une pension de vieillesse attribuée pour inaptitude au travail en application de l'article L. 351-8, lorsqu'ils remplissent soit au moment de la liquidation de leur droit, soit postérieurement mais avant le plus élevé des âges mentionnés au précédent alinéa, les conditions d'invalidité prévues au 3° de l'article L. 341-4.</p>	<p>Le montant maximum de la prestation est fixé par décret par référence à la majoration pour aide consistante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Un décret fixe le montant... de la prestation par référence ... mentionnée au premier alinéa de l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</i></p>
<p>Les critères d'évaluation de la perte d'autonomie sont fixés par voie réglementaire.</p>	<p>Les critères d'évaluation de la perte d'autonomie sont fixés par voie réglementaire.</p>	<p><i>Toutefois, le montant de la prestation d'autonomie est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide résultant de la dépendance de l'intéressé ainsi que des caractéristiques de son environnement, notamment de son isolement et de ses conditions de logement, et, le cas échéant, des aides ayant un caractère régulier qui lui sont apportées.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 815-2. - Toute personne de nationalité française résidant sur le territoire métropolitain ou dans un département mentionné à l'article L. 751-1, y ayant résidé ou ayant résidé dans un territoire d'outre-mer, à Saint-Pierre-et-Miquelon ou à Mayotte, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ayant atteint un âge minimum abaissé en cas d'inaptitude au travail, titulaire d'un ou plusieurs avantages de vieillesse résultant de dispositions législatives ou réglementaires et, en ce qui concerne les non-salariés agricoles ayant cessé d'exploiter plus d'un certain nombre d'hectares déterminé, bénéficie d'une allocation supplémentaire dans les conditions ci-après.</p> <p>La majoration pour conjoint à charge servie par un régime d'assurance vieillesse de salariés est considérée comme un avantage de vieillesse servi au conjoint à charge pour l'application du présent chapitre.</p>	<p>Art. 5.</p> <p>La prestation d'autonomie se cumule, selon des modalités fixées par voie réglementaire, avec les ressources de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint, dans la limite d'un plafond déterminé par décret.</p>	<p>Art. 5.</p> <p>La prestation...</p> <p>...conjoint ou de son concubin dans la limite...</p> <p>...décret.</p> <p><i>Le plafond mentionné au premier alinéa est majoré si l'intéressé est marié ou vit en concubinage.</i></p> <p><i>Il évolue comme l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-2 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p><i>Si les deux membres du couple remplissent les conditions mentionnées à l'article premier, ils peuvent tous les deux prétendre à la prestation d'autonomie.</i></p>
		<p>Art. add. après l'Art. 5.</p> <p><i>Les rentes viagères n'entrent pas en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par ses enfants lorsqu'elles ont été constituées par lui-même, pour le prémunir contre le risque de dépendance.</i></p> <p><i>Les conditions d'application de cet article sont fixées par décret.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la famille</p> <p>Art. 193. - Nonobstant les dispositions des articles 102 à 111 du code civil, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial en application des articles 1er, 3 et 5 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement. Le séjour dans ces établissements ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial organisé en application des articles 1er, 3 et 5 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 précitée, est sans effet sur le domicile de secours.</p>	<p>Art. 6.</p> <p>La prestation d'autonomie est servie et gérée par le département de résidence.</p>	<p>Art. 6.</p> <p>La prestation... ...gérée par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours acquis conformément à l'article 193 du code de la famille et de l'aide sociale. En cas d'absence de domicile de secours, la prestation est servie et gérée par le département de résidence.</p>
<p>Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du code civil.</p>	<p>Art. 7.</p> <p>La prestation d'autonomie est accordée, pour une durée minimale fixée par décret, par décision du président du conseil général du département de résidence ; elle fait l'objet d'une révision périodique.</p>	<p>Art. 7.</p> <p>La prestation... ...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 donné dans un délai d'un mois après transmission de la demande par le président du Conseil général, il est réputé être favorable. L'intéressé est informé des éléments le concernant transmis par le maire au président du Conseil général.</p> <p>La décision du président du Conseil général fait l'objet, selon les mêmes</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>La décision est motivée. Elle est prise après instruction de la demande de prestation par une équipe médico-sociale comprenant au moins un médecin et un travailleur social, qui se rend auprès de l'intéressé afin d'apprécier, en fonction des éléments mentionnés à l'article 4, la nature et l'importance de l'aide qui lui est nécessaire.</p> <p>A l'occasion de cette visite, la personne dépendante ou ses proches doivent recevoir tous conseils et informations utiles et un plan d'aide doit leur être proposé.</p>	<p><i>modalités, d'une révision périodique dans un délai fixé par décret.</i></p> <p>La décision est prise après instruction de la demande par une équipe médico-sociale départementale qui rend auprès de l'intéressé afin d'apprécier, conformément à la grille nationale mentionnée à l'article 4 et en fonction des éléments recensés au même article, la nature et l'importance de l'aide requise.</p> <p><i>Au cours de cette visite, l'équipe médico-sociale donne à l'intéressé, ou à ses proches, tous conseils et informations utiles en rapport avec l'état de dépendance de celui-ci. Dans un délai fixé par décret, elle propose un plan d'aide qui tient compte à la fois de la situation de l'intéressé et des possibilités offertes. Ce plan peut être refusé par la personne ou ses proches.</i></p>
	<p>Art. 8.</p> <p>Pour l'accomplissement des tâches d'instruction et de conseils définies aux articles 7 et 20, le département peut conclure avec des organismes de sécurité sociale des conventions qui doivent être conformes à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées après avis de l'assemblée des présidents de conseil général, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de la Mutualité sociale agricole.</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Pour l'accomplissement des tâches définies aux articles 7 et 20, le président du Conseil général peut conclure des conventions avec des instituts et organismes publics sociaux médico-sociaux, notamment les centres communaux ou inter-communautaires d'action sociale, ou des associations. 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 du Conseil général et des maires.</p>
	<p>Il peut également conclure avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux ou des associations des conventions qui doivent être conformes à une convention type fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités locales, pris après avis de l'assemblée des présidents de conseil général.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la famille</p> <p>Art. 158. - L'aide à domicile peut être accordée soit en espèces, soit en nature</p> <p>L'aide en espèces comprend une allocation simple, l'allocation de loyer prévue à l'article 161 du présent code et, le cas échéant, une allocation représentative de services ménagers. L'allocation simple peut être accordée à taux plein ou à taux réduit, compte tenu des ressources des postulants, telles qu'elles sont définies à l'article 159 du présent code.</p> <p>L'aide en nature est accordée, sans préjudice de l'application des dispositions relatives à l'aide médicale à domicile, sous forme de services ménagers.</p> <p>Des décrets détermineront le taux de l'allocation simple, les modalités d'attribution de l'aide en nature et de l'allocation représentative des services ménagers ainsi que les conditions dans lesquelles sera assurée la coordination entre le présent texte et les dispositions relevant des régimes de sécurité sociale.</p>	<p>Art. 9.</p> <p>La prestation d'autonomie n'est pas cumulable avec l'aide ménagère mentionnée à l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale ni avec l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975.</p>	<p>Art. 9.</p> <p>La prestation d'autonomie n'est pas cumulable avec l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.</p> <p><i>Toutefois, en cas de très grande dépendance, la prestation peut être cumulable dans une limite fixée par décret avec l'allocation représentative de services ménagers mentionnée au deuxième alinéa de l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale ou avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers prévue au troisième alinéa du même article.</i></p>
<p>loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées</p> <p>Art. 39. - 1 - Une allocation compensatrice est accordée à tout handicapé qui ne bénéficie pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale lorsque son incapacité permanente est au moins égale au pourcentage fixé par le décret prévu au premier alinéa de l'article 35 ci-dessus, soit que son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence, soit que l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.</p> <p>Le montant de cette allocation est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L. 310 du code de la sécurité sociale et varie dans des conditions fixées par décret en fonction soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire, soit de l'importance</p>		

Textes en vigueur

des frais supplémentaires exposés.

II. - Les dispositions du paragraphe III de l'article 35 et les articles 36 et 38 ci-dessus sont applicables à l'allocation prévue au présent article, le plafond de ressources étant augmenté du montant de l'allocation accordée. Toutefois, les ressources provenant de son travail ne sont prises en compte que partiellement pour le calcul des ressources de l'intéressé. Il n'est exercé aucun recours en récupération de l'allocation compensatrice à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé.

III. - L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du handicapé. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du président du conseil général que celle-ci lui soit versée directement.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation compensatrice se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil général en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

La tutelle aux prestations sociales prévue par la loi n. 66-774 du 18 octobre 1966 s'applique à l'allocation compensatrice.

IV. - Les dispositions des articles 189, 191 et 195 du code de la famille et de l'aide sociale sont applicables aux dépenses résultant du versement de l'allocation prévue au paragraphe I.

V. Le service de l'allocation compensatrice peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">Code de la santé publique</p>		
<p>Art. L. 711-2. - Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser :</p> <p>1° avec ou sans hébergement :</p> <p>a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;</p> <p>b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;</p>	<p>Les conditions dans lesquelles la prestation peut être réduite ou suspendue lorsque le bénéficiaire 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. 711-2 du code de la santé publique, sont déterminées par voie réglementaire.</p>	<p>Lorsque le bénéficiaire de la prestation mentionnée à l'article premier est hébergé dans un établissement...</p> <p>...de la santé publique, le président du Conseil général en est informé par l'établissement. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, la décision mentionnée à l'article 7 fait l'objet d'une révision, dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>
<p>2° 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.</p> <p align="center">Code civil</p>	<p>Art. 10.</p>	<p>Art. 10.</p>
<p>Art. 205. - Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.</p>	<p>L'attribution de la prestation 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.</p>	<p>Sans modification</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 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>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<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. 209. - Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est replacé dans un état tel, que l'on ne puisse plus en donner, ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou partie, la décharge ou réduction peut en être demandée.</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. 11.</p> <p>L'action de l'allocataire pour le paiement de la prestation d'autonomie se prescrit par deux ans.</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, pour la mise en recouvrement des sommes indûment payées.</p> <p>Un décret précise le montant minimum en deçà duquel la prestation n'est pas versée.</p>	<p>Art. 11.</p> <p>L'action du bénéficiaire pour ... ans. Le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue pour que son action soit recevable.</p> <p>Cette prescription... ...dûment versées et des sommes représentatives de la prestation indûment attribuée. Un décret... ... pas attribuée ou recouvrée.</p> <p>Art. add. après l'Art. 11.</p> <p>La prestation d'autonomie, à tant qu'elle est versée directement à l'intéressé, est incessible et insaisissable.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la famille</p> <p>Art. 133. - Par dérogations aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions prévues au présent chapitre et aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.</p>	<p>Art. 12.</p> <p>I. - Les dispositions du chapitre 7 du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale relatives à la tutelle aux prestations sociales sont applicables à la prestation d'autonomie.</p> <p>II. - Les dispositions des articles 133 et 135 du code de la famille et de l'aide sociale sont applicables.</p>	<p>Art. 12.</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Les dispositions du présent article sont applicables aux agents des organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.</p>		<p>II. - <i>Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer au président du Conseil général les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire la demande d'attribution de la prestation mentionnée à l'article premier ou sa révision. Ces dispositions sont également applicables aux agents des organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.</i></p> <p><i>Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision de l'admission au bénéfice de la prestation prévue à l'article premier, est tenue au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passible des peines prévues auxdits articles.</i></p>
<p>Art. 135. - Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale et notamment les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toutes personnes dont ces établissements utilisent le concours et les membres des commissions d'admission, sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues audit article.</p>		
<p>Code pénal</p> <p>Art. 226-13. - La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende.</p> <p>Art. 226-14. - L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :</p> <p>1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;</p> <p>2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.</p>		
<p>Code de la famille</p>		
<p>Art. 198. - Les agents départementaux habilités par le président du conseil général ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département.</p>	<p>III. - Les agents mentionnés à l'article 198 du même code ont compétence pour contrôler l'application des dispositions de la présente loi.</p>	<p>III. - Supprimé</p>
<p>Le règlement départemental arrête les modalités de ce contrôle.</p>		
<p>Art. 128. - Un recours peut être formé devant la commission départementale contre les décisions des commissions d'admission ou des autorités siégeant dans le département mentionnées au troisième alinéa de l'article 124-2, dans le délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés.</p>		
<p>La commission départementale siège au chef-lieu du département. Elle est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. Elle comprend, en outre : trois conseillers généraux élus par le conseil général ; trois fonctionnaires de l'Etat en activité ou à la retraite désignés par le représentant de l'Etat dans le département</p>		
<p>En cas d'égal partage des voix, le président a voix prépondérante.</p>		
<p>Le secrétaire de la commission assure les fonctions de rapporteur. Il peut lui être adjoint un ou plusieurs rapporteurs. Ils sont nommés par le prési-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>dent de la commission parmi les personnes figurant sur une liste établie conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département. Ils ont voix délibérative sur les affaires qu'ils rapportent.</p> <p>Un commissaire du Gouvernement désigné par le représentant de l'Etat dans le département prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le président. Il n'a pas voix délibérative.</p> <p>Le secrétaire, les rapporteurs et les commissaires du Gouvernement sont choisis parmi les fonctionnaires ou magistrats en activité ou à la retraite.</p> <p>Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.</p>	<p>Art. 13.</p> <p>Les recours contre les décisions du président du conseil général mentionnées à l'article 7 sont formés devant les commissions départementales instituées par l'article 128 du code de la famille et de l'aide sociale dans les conditions et selon les modalités prévues par cet article.</p> <p>Ils peuvent être exercés par le demandeur ou le représentant de l'Etat dans le département.</p>	<p>Art. 13.</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 129. - Dans le délai de deux mois à compter de leur notification, les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel et les décisions prises en application de l'article 156 sont susceptibles de recours devant la commission centrale d'aide sociale.</p>	<p>Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale recueille l'avis d'un médecin compétent en gérontologie, désigné par le président de la commission sur une liste établie par le président du conseil général.</p>	<p>Ils peuvent...</p> <p>...demandeur ou, le cas échéant, son tuteur, ou par le représentant de l'Etat dans le département. <i>Celui-ci est informé des décisions du président du Conseil général relatives à la prestation mentionnée à l'article premier, dans un délai fixé par décret.</i></p> <p>Lorsque...</p> <p>...degré de dépendance de l'intéressé, la commission départementale prévue à l'article 128 du code de la famille et de l'aide sociale recueille l'avis d'un médecin désigné par le président du Tribunal de grande instance sur une liste établie par le Conseil départemental de l'ordre des médecins.</p>
<p>La commission centrale d'aide sociale est composée de sections et de sous-sections dont le nombre est fixé par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Le président de la commission centrale est nommé par le ministre chargé de l'aide sociale sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat parmi les conseillers d'Etat en activité ou honoraires.</p>	<p>Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel, dans les conditions fixées par l'article 129 du même code, devant la commission centrale d'aide sociale. L'appel peut être formé par le demandeur, le représentant de l'Etat dans le département ou le président du conseil général.</p>	<p>Les décisions...</p> <p>...d'aide sociale. <i>Lorsqu'elle siège pour des recours relatifs aux décisions mentionnées à l'article 7, les personnes particulièrement qualifiées mentionnées au quatrième alinéa de l'article 129 précité sont désignées en raison de leur compétence en matière de dépendance des personnes âgées par le Ministre chargé des personnes âgées. Dans ce cas, les rapporteurs mentionnés au septième alinéa de l'article 129 précité sont nommés par le Ministre chargé des personnes âgées, soit parmi les membres du Conseil d'Etat et les</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Chaque section ou sous-section comprend en nombre égal, d'une part, des membres du Conseil d'Etat, des magistrats de la Cour des comptes ou des magistrats de l'ordre judiciaire en activité ou honoraires désignés respectivement par le vice-président du Conseil d'Etat, le premier président de la Cour des comptes ou le garde des sceaux, ministre de la justice, d'autre part, des fonctionnaires ou personnes particulièrement qualifiées en matière d'aide ou d'action sociale désignées par le ministre chargé de l'aide sociale.</p> <p>Les membres de la commission centrale sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelable.</p> <p>Le président et le vice-président de chaque section ainsi que le président de chaque sous-section est désigné parmi les membres de la section ou de la sous-section par le ministre chargé de l'aide sociale.</p> <p>Des rapporteurs chargés d'instruire les dossiers sont nommés par le ministre chargé de l'aide sociale soit parmi les membres du Conseil d'Etat et les magistrats de la Cour des comptes, soit parmi les fonctionnaires des administrations centrales des ministères, soit parmi les personnes particulièrement compétentes en matière d'aide ou d'action sociale. Ils ont voix délibérative dans les affaires dont ils sont rapporteurs.</p> <p>Des commissaires du Gouvernement, chargés de prononcer leurs conclusions sur les affaires que le président de la commission centrale, d'une section ou d'une sous-section, leur confie, sont nommés par le ministre chargé de l'aide sociale parmi les membres du Conseil d'Etat, les magistrats de la Cour des comptes et les fonctionnaires du</p>	<p>Le ministre chargé des personnes âgées peut exercer le recours prévu à l'article 131 du code de la famille et de l'aide sociale.</p>	<p><i>magistrats de la Cour des Comptes, soit parmi les fonctionnaires des administrations centrales des ministères, soit parmi les personnes particulièrement compétentes en matière de dépendance des personnes âgées. L'appel peut être formé par le demandeur ou, le cas échéant, son tuteur, par le représentant de l'Etat dans le département ou par le président du Conseil général.</i></p> <p>Le ministre chargé des personnes âgées peut contester directement devant la commission centrale d'aide sociale les décisions prises soit par le président du Conseil général soit par les Commissions départementales d'aide sociale. Le délai de recours est fixé à deux mois à compter du prononcé de la décision.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>ministère chargés de l'aide sociale.</p> <p>Les affaires sont jugées par une section ou une sous-section. Elles peuvent être renvoyées à deux sections réunies ou à l'assemblée plénière des sections.</p> <p>Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.</p> <p>Art. 131. - Les recours, tant devant la commission départementale que devant la commission centrale, peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le maire, le président du conseil général, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département, ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.</p> <p>Le ministre de la Santé publique et de la Population peut attaquer directement devant la commission centrale toute décision prise soit par les commissions d'admission, soit par les commissions départementales.</p> <p>Le délai de recours est fixé à deux mois en ce qui concerne le ministre de la Santé publique et de la Population, il a pour point de départ le prononcé de la décision.</p> <p>Art. 146. - Des recours sont exercés par le département, par l'Etat, si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours, ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale :</p> <p>a) contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;</p> <p>b) contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande ;</p> <p>c) contre le légataire.</p>	<p>Des recours en récupération des sommes versées au titre de la prestation d'autonomie sont exercés par le département contre ces personnes visées aux a), b) et c) du premier alinéa de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale.</p> <p>Art. 14.</p>	<p>Des recours en récupération des sommes équivalant au montant de la prestation d'autonomie attribuée sont exercés par le département :</p> <p>a) contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;</p> <p>b) contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les dix ans qui ont précédé celle-ci ;</p> <p>Art. 14.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>En ce qui concerne les prestations d'aide sociale à domicile et d'aide médicale à domicile et la prise en charge du forfait journalier, un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions dans lesquelles sont exercés les recours, en prévoyant, le cas échéant, l'existence d'un seuil de dépenses supportées par l'aide sociale en-deçà duquel il ne saurait être procédé à leur recouvrement. Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat .</p>	<p>Lorsque la prestation d'autonomie a été versée à domicile, le recours est exercé sur la fraction de l'actif net successoral excédant un seuil fixé par décret.</p>	<p><i>c) contre le légataire. Le recouvrement des sommes mentionnées au premier alinéa s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède un seuil fixé par décret.</i></p>
<p>L'inscription de l'hypothèque légale visée à l'article 148 est supprimée pour les prestations ouvrant droit au seuil de récupération visé à l'avant-dernier alinéa du présent article.</p>	<p>Les dispositions de l'article 148 du code de la famille et de l'aide sociale sont applicables pour la garantie des recours prévus par le présent article lorsque la prestation a été versée en établissement.</p>	<p><i>Les sommes recouvrables sont garanties par une hypothèque légale prenant rang à la date de son inscription et, le cas échéant, par un nantissement sur les valeurs mobilières détenues par l'intéressé. Aucune inscription ne peut être prise lorsque la valeur globale des biens du bénéficiaire est inférieure à une somme fixée par le décret visé à l'alinéa précédent.</i></p>
<p>Art. 148 Pour la garantie des recours prévus à l'article 146 ci-dessus, les 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>Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.</p>
<p>Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à une somme fixée par règlement d'administration publique.</p>	<p>Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à une somme fixée par règlement d'administration publique.</p>	<p>Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à une somme fixée par règlement d'administration publique.</p>
<p>Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque visée ci-dessus, ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.</p>	<p>Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque visée ci-dessus, ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.</p>	<p>Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque visée ci-dessus, ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.</p>
<p>Art. 164. - Toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être placée, si elle y consent, dans des conditions précisées par décret, soit chez des particuliers, soit dans un</p>	<p>Lorsque le bénéficiaire de la prestation d'autonomie a bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement instituée par les articles 164 et 165 du code de la famille et de l'aide sociale, les sommes</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>établissement hospitalier ou une maison de retraite publics, ou, à défaut, dans un établissement privé.</p> <p>En cas de placement dans un établissement public ou un établissement privé, habilité par convention à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le plafond des ressources précisé à l'article 159 sera celui correspondant au montant de la dépense résultant dudit placement. Le prix de journée dans ces établissements est fixé selon la réglementation en vigueur dans les établissements hospitaliers.</p>	<p>recupérées en application de l'article 146 de ce code et du présent article sont affectées prioritairement par le département à la couverture des dépenses d'aide sociale qu'il a supportées.</p>	
<p>Art. 165. - Le service d'aide sociale aux personnes âgées peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.</p>		
<p>Le service d'aide sociale ne peut pas, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée le placement de la personne âgée dans un établissement public dérivant des prestations analogues, selon les modalités définies par le règlement départemental d'aide sociale.</p>		

Art. add. après l'Art. 14.

Tous les recouvrements relatifs au service de la prestation d'autonomie sont opérés comme en matière de contributions directes.

Lorsque les recours prévus à l'article 14 sont portés devant le tribunal de grande instance ou la cour d'appel, le ministère d'avoué n'est pas obligatoire.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

TITRE II

TITRE II

**DE LA PRESTATION
D'AUTONOMIE A DOMICILE**

**DE LA PRESTATION
D'AUTONOMIE A DOMICILE**

Art. 15.

Art. 15.

La prestation d'autonomie à domicile ne peut être utilisée qu'à la rémunération du ou des salariés qui apportent leur aide au bénéficiaire, à celle d'un service d'aide à domicile qui a fait l'objet d'un agrément dans les conditions fixées à l'article 21 ou à celle des services rendus par la personne qui accueille le bénéficiaire de la prestation dans les conditions fixées par la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989.

La prestation...

...domicile agréé dans les conditions fixées à l'article 19 ou à celle...

(loi n° 89-475 du 10 juillet 1989.
- voir ci-après en annexe du tableau comparatif)

...prestation tels que définis au 1° de l'article 6 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes.

Toutefois, elle peut être versée en espèces dans des conditions et jusqu'à concurrence d'un plafond fixé par décret, afin de permettre à son bénéficiaire de faire face aux frais, autres que de personnel, que nécessite sa situation de dépendance.

Alinéa supprimé

Art. add. après l'Art. 15.

Toute personne remplissant les conditions posées à l'article 1er et qui doit faire face à des dépenses autres que de personnel a droit à une aide pour frais de dépendance dont le montant, les conditions d'attribution et de contrôle d'effectivité sont fixées par décret. S'il y a lieu, les montants cumulés de ladite aide et de la prestation d'autonomie effectivement servie peuvent excéder le montant maximal accordé par le président du Conseil général. Les dispositions des titres I, II, III et IV de la présente loi sont applicables à l'allocation mentionnée au premier alinéa.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Loi quinquennale n° 93-1313 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle</p> <p>Art. 5. - I. Il est institué, sous l'appellation de chèque-service, un titre admis avec l'accord du salarié en paiement de la rémunération des emplois de service auprès de particuliers dans leurs résidences, y compris dans le cadre des associations visées à l'article L. 129-1 du code du travail.</p> <p>L'employeur et le salarié qui utilisent le chèque-service sont réputés satisfaire aux obligations admises à la charge de l'un ou de l'autre par les articles L. 122-3-1, L. 143-1, L. 143-3 et L. 212-4-3 du code du travail, par les articles L. 241-7 et L. 242-6 du code de la sécurité sociale et par les articles 1031 et 1061 du code rural.</p>	<p>Art. 16.</p> <p>Le bénéficiaire de la prestation doit déclarer au président du conseil général le nom du ou des salariés qu'il emploie et qui peuvent être membres de sa famille, à l'exception de son conjoint; il est tenu d'indiquer son lien de parenté avec le salarié.</p> <p>S'il recourt à un service d'aide à domicile, il doit également en faire la déclaration au président du conseil général.</p> <p>La déclaration doit être faite dans un délai d'un mois à compter de la date d'attribution de la prestation ou de la première intervention du salarié ou du service.</p> <p>Le bénéficiaire de la prestation est informé qu'à défaut de dépôt d'une déclaration dans ce délai, la prise en charge des services ainsi fournis ne sera pas assurée.</p>	<p>Art. 16.</p> <p><i>Dans un délai d'un mois à compter de la date de notification d'attribution de la prestation, le bénéficiaire fait déclaration, auprès du président du Conseil général, du ou des noms des personnes ou des services auxquels il a recours.</i></p> <p>Alinéa supprimé</p> <p><i>Il peut employer un ou plusieurs membres de sa famille à l'exception de son conjoint ou de son concubin. Il fait mention du lien de parenté avec son salarié dans sa déclaration. Il précise que ledit salarié n'est ni son conjoint ni son concubin.</i></p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Le bénéficiaire de ladite prestation est informé qu'à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa, dans le délai fixé au même alinéa, la prise en charge des services ainsi fournis n'est pas assurée.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Le chèque-service ne peut être utilisé pour la rémunération des personnels qui consacrent tout ou partie de leur temps de travail à une activité relevant de la profession de leur employeur, et pour le compte de celui-ci.</p>		
<p>Ces chèques sont émis par un organisme agréé par l'Etat et distribués par un ou des réseaux agréés par l'Etat. Ils sont cédés à des employeurs contre paiement de leur valeur. Le salarié présente ses chèques-service à l'un des réseaux, qui lui remet en échange la contre-valeur du ou des chèques présentés ; celle-ci inclut notamment une indemnité compensatrice de congés payés dont le montant est égal à un dixième de la rémunération.</p>	<p>Art. 17.</p> <p>Pour rémunérer son ou ses salariés, le bénéficiaire de la prestation peut utiliser un chèque-service particulier, dit chèque-autonomie, auquel sont applicables les dispositions de l'article 5 de la loi quinquennale n° 93-313 du 20 décembre 1993, à l'exception de la deuxième phrase du quatrième alinéa de cet article.</p>	<p>Art. 17.</p> <p>Pour rémunérer...</p> <p>...1993 relative au travail, l'emploi et à la formation professionnelle. Le chèque-autonomie n'est, toutes fois, pas cédé à un employeur contre paiement de sa valeur.</p>
<p>La valeur forfaitaire du chèque, sa validité, le montant de l'assiette forfaitaire des cotisations sociales ainsi que les mentions obligatoires figurant sur le chèque sont fixés par décret.</p>		
<p>Le ou les réseaux agréés transmettent à l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales ou à la caisse de mutualité sociale agricole le chèque-service pour l'acquisition par le salarié des droits correspondant aux cotisations sociales.</p>		
<p>II. - Les conditions d'application progressive des dispositions du I sont fixées par décret.</p>		
<p>III. - Les décrets d'application précisent notamment le rôle des associations visées aux articles L. 128 et L. 129-1 du code du travail.</p>		
<p>IV. - Le Gouvernement déposera au Parlement, avant le 2 octobre 1994, un rapport retraçant le coût pour le budget de l'Etat, ainsi que les effets sur l'emploi et les régimes de sécurité sociale, d'une augmentation, par tranche de 10 p. 100, du plafond de la réduction d'impôt définie à l'article 199 sexdecies du code général des impôts.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>(loi n° 89-475 du 10 juillet 1989. voir ci-après en annexe du tableau comparatif)</p>	<p>Art. 18.</p> <p>La prestation d'autonomie est versée au bénéficiaire dans des conditions lui permettant de ne pas faire l'avance des frais de rémunération de son ou ses salariés ou du particulier qui l'accueille dans le cadre des dispositions de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989.</p>	<p>Art. 18.</p> <p>La prestation...</p> <p>...l'accueille pour l'accomplissement des services mentionnés au 1° de l'article 6 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes.</p>
	<p>Elle est versée directement au service d'aide à domicile. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. 19.</p> <p>Le président du conseil général agréé les services d'aide à domicile dont les conditions d'organisation et de fonctionnement sont de nature à garantir que leurs interventions s'effectueront dans le respect de la personne dépendante, de sa santé, de sa sécurité et de son bien-être physique et moral. L'agrément est accordé pour une durée déterminée par décret.</p>	<p>Art. 19.</p> <p>Le président du Conseil général... ...domicile qui dispensent une aide aux personnes qui répondent aux conditions fixées par l'article premier.</p> <p>Cet agrément, accordé pour une durée déterminée, peut être suspendu ou retiré par décision motivée du président du Conseil général. Celui-ci informe le bénéficiaire de l'aide de cette décision. Sur avis de l'équipe médico-sociale, il propose à l'intéressé ou à ses proches des solutions de substitution.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i> <i>Alinéa supprimé</i></p>
	<p>Il peut être suspendu. Si les conditions d'obtention de l'agrément cessent d'être remplies, le président du conseil général procède à son retrait par décision motivée. Il en informe le bénéficiaire de la prestation et lui propose des solutions permettant la continuité de l'aide nécessaire. Le président du conseil général informe le maire de la ou des communes concernées de toute décision d'agrément, de suspension ou de retrait de l'agrément d'un organisme.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Le président du Conseil général... ... décision relative à un agrément.</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Il établit et tient à jour la liste des organismes agréés. Cette liste, présentée par commune, est mise à la disposition du public.

Il établit ...
... agréés. *Celle-ci, présentée ...*
... public.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.

Ainéa sans modification

Art. 20.

Art. 20.

Un suivi médico-social, comportant notamment le contrôle de l'effectivité de l'aide, doit être assuré à la résidence du bénéficiaire de la prestation afin de veiller à la bonne utilisation de celle-ci et à la qualité du service rendu.

L'équipe médico-sociale mentionnée à l'article 7 assure, à la résidence du bénéficiaire de la prestation, un suivi de l'aide qui comporte notamment un contrôle de l'effectivité de celle-ci, de sa bonne utilisation et de la qualité du service rendu.

Le service de la prestation d'autonomie est interrompu par le président du conseil général dans des conditions fixées par voie réglementaire lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas d'aide effective, ou si il apparaît que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral de la personne âgée. En ce cas, le président du conseil général propose au bénéficiaire toute solution permettant d'assurer la continuité de la prestation.

Dans des conditions fixées par voie réglementaire, le service ...
... Conseil général, après l'avis de l'équipe médico-sociale mentionnée au premier alinéa et celui du maire intervenant dans les mêmes conditions, qu'au premier alinéa de l'article lorsqu'il est établi ...

... d'aide effective ou s'il apparaît ...
... 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 à ses proches des solutions de substitution.

Art. add. après l'art. 20.

Les agents départementaux habilités par le président du Conseil général ont compétence pour contrôler respect des dispositions relatives à la prestation d'autonomie par les bénéficiaires, les personnes employées et services d'aide à domicile.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</p>	<p>TITRE III DE LA PRESTATION D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT</p>	<p>TITRE III DE LA PRESTATION D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT</p>
<p>Art. 3. - Les établissements qui dépendent des organismes définis à l'article 1er ne peuvent être créés ou transformés ou faire l'objet d'une extension importante qu'après avis motivé du Comité régional ou, dans des cas déterminés par voie réglementaire et notamment pour les établissements destinés à héberger des personnes atteintes de handicaps rares, du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique, s'ils appartiennent à l'une des catégories suivantes :</p>	<p>Art. 21. Le bénéfice de la prestation d'autonomie est ouvert aux personnes qui sont accueillies dans les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées, mentionnés au 5 de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, à celles qui sont hébergées, dans les conditions fixées au dernier alinéa du même article, ainsi qu'aux personnes accueillies dans les établissements de santé mentionnés au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique.</p>	<p>Art. 21. Le bénéfice 1975, aux personnes âgées qui sont hébergées, santé publique.</p>
<p>1° Etablissements recevant habituellement des mineurs relevant des chapitres 1er et II du titre II du Code de la famille et de l'aide sociale, maisons d'enfants à caractère social, maisons placements familiaux et établissements maternels ;</p>		
<p>2° Etablissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat ou en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés ;</p>		
<p>3° Etablissements d'enseignement qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés ;</p>		
<p>4° Etablissements d'éducation surveillée ;</p>		
<p>5° Etablissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés ;</p>		
<p>6° Etablissements d'aide par le travail ;</p>		
<p>7° Foyers de jeunes travailleurs.</p>		
<p>8° Structures d'hébergement en vue de la réadaptation sociale</p>		
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste des services à caractère social ou médico-social intervenant dans le maintien à domicile ou l'action éducative qui ne peuvent être créés ou rece-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>voir une extension importante qu'après avis motivé du comité régional ou du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.</p> <p>Un décret déterminera les cas dans lesquels les extensions visées ci-dessus devront, du fait de leur importance, être subordonnées à un avis du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale.</p> <p>Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes physiques qui accueillent habituellement de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de deux personnes âgées ou plus de deux personnes handicapées adultes, sauf dérogation accordée en vertu de l'article 1er de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.</p> <p>(Art. L. 711-2 du code de la santé publique : cf Art. 9)</p>	<p>Art. 22.</p> <p>Lorsqu'une personne bénéficiait avant son entrée en établissement de la prestation d'autonomie à domicile, le montant de cette prestation peut être révisé dans les conditions fixées à l'article 7.</p>	<p>Art. 22.</p> <p>Lorsqu'une personne <i>bénéfici</i> avant son entrée ...</p> <p>... l'article 7.</p> <p><i>L'établissement concerné à forme le président du Conseil général du changement de situation de la personne.</i></p>
<p>Art. 23.</p> <p>Les conditions dans lesquelles le montant de la prestation est, le cas échéant, réduit compte tenu des frais liés à la prise en charge de la dépendance de l'intéressé, exposés dans l'établissement, sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Art. 23.</p> <p>Les conditions dans lesquelles le montant de la prestation est, le cas échéant, réduit compte tenu des frais liés à la prise en charge de la dépendance de l'intéressé, exposés dans l'établissement, sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Art. 23.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. 24.</p> <p>Le bénéficiaire de la prestation d'autonomie en établissement dont les revenus, augmentés de ladite prestation</p>	<p>Art. 24.</p> <p>Le bénéficiaire de la prestation d'autonomie en établissement dont les revenus, augmentés de ladite prestation</p>	<p>Art. 24.</p> <p>Le bénéficiaire ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>et déduction faite éventuellement d'une somme minimale fixée par décret maintenu à la disposition de son conjoint demeurant au domicile, ne lui permettent pas d'acquitter la totalité des frais liés à la prise en charge de la dépendance, peut être admis, pour la part de ces frais non couverte, au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement.</p>	<p>déduction faite le cas échéant d'une somme ...</p> <p>... l'hébergement.</p>
	<p>Art. 25.</p> <p>La prestation d'autonomie en établissement est versée directement à l'établissement qui reçoit le bénéficiaire de la prestation sauf si celui-ci réside dans un foyer-logement où il emploie un ou des salariés ou rémunère lui-même un service d'aide à domicile.</p>	<p>Art. 25.</p> <p>La prestation ...</p> <p>... dans un logement-foyer où ...</p> <p>... domicile ou si celui-ci est hébergé dans les conditions fixées au dernier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relatives aux institutions sociales et médico-sociales.</p>
		<p>Art. add. après l'Art. 25.</p>
		<p>Les dispositions du présent titre, sauf si elles concernent les personnes résidant dans un logement-foyer tel que mentionné à l'article 25 ou hébergées dans les conditions fixées au dernier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, entrent en application à la date d'entrée en vigueur d'une loi réformant la tarification et harmonisant le statut des établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées et au plus tard le 1er janvier 1997.</p>
		<p>Cette dernière loi définit, en fonction de l'état de la personne âgée, les charges relatives aux soins et à la surveillance médicale, à l'hébergement et à l'état de dépendance de celle-ci. Compte tenu de cette définition des charges, elle procède à l'harmonisation des modes de tarification et des statuts des établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 135-1. - Il est créé un fonds dont la mission est :</p> <p>1° A titre permanent, 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>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS FINANCIERES</p> <p>Art. 26.</p> <p>Le financement de la prestation d'autonomie est assuré par le département de résidence et par un versement du Fonds de solidarité vieillesse institué par l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. Les modalités de ce versement sont déterminées par décret.</p>	<p>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS FINANCIERES</p> <p>Art. 26.</p> <p><i>Les dépenses correspondant au service de la prestation d'autonomie, y compris de l'aide aux frais de dépense visée à l'article additionnel après l'article 15, sont prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse institué par l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale et par le département dans lequel le bénéficiaire a son domicile de secours en application de l'article 193 du code de la famille et de l'aide sociale. A défaut de domicile de secours, ces dépenses sont entièrement mises à la charge du fonds de solidarité vieillesse.</i></p>
<p>2° A titre exceptionnel et dans les conditions fixées par la loi de finances pour 1994, d'assurer le remboursement échelonné à l'Etat, en capital et en intérêts, des sommes nécessaires à la prise en charge par celui-ci des avances accordées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale telles qu'elles seront arrêtées au 31 décembre 1993.</p> <p>Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p><i>Les modalités des versements du fonds de solidarité vieillesse aux budgets départementaux, notamment les conditions dans lesquelles le fonds verse des acomptes mensuels représentatifs des prévisions de dépenses départementales et opère une régularisation dans un délai compatible avec l'inscription des ressources correspondantes au compte administratif de l'année de versement, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</i></p>
<p>Le fonds de solidarité vieillesse peut à titre dérogatoire recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p> <p>(Art. 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat : cf Art. 28)</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>Art. 27.</p> <p>Pendant une période transitoire de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, le versement du Fonds de solidarité vieillesse servi aux départements est égal à la différence entre le coût annuel par département de la prestation, avant l'exercice des recours prévus à l'article 14, et les dépenses de référence des départements déterminées selon les modalités prévues au présent article et aux articles 28 et 29.</p> <p>Les dépenses de référence sont égales au montant des dépenses consacrées au cours de l'année 1995 par le département, au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, aux personnes résidant à domicile ou en foyer-logement et remplissant les conditions d'âge fixées par le décret prévu à l'article premier.</p> <p>A compter de la date fixée par le décret prévu à l'article 40, les dépenses de référence sont majorées du montant des dépenses consacrées par le département aux personnes âgées hébergées en établissement remplissant les conditions d'âge fixées par le décret prévu à l'article premier, au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 et au titre de l'aide sociale à l'hébergement instituée par les arti-</p>	<p>Art. 27.</p> <p><i>(Sur cet article, la Commission a donné un avis favorable aux amendements de la Commission des Finances, reproduits ci-dessous.)</i></p> <p><i>La contribution du fonds de solidarité vieillesse est égale pour chaque département à la différence entre le montant des sommes versées dans l'année au titre de la prestation d'autonomie majorées des coûts de fonctionnement mentionnés à l'article 26 et les dépenses de référence des départements déterminées selon les modalités prévues au présent article ainsi qu'aux articles 28 et 29. Pour ce calcul, le montant des sommes versées au titre de la prestation d'autonomie est, la même année, augmenté des sommes versées par le département au titre de l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 précitée ou de l'aide sociale à l'hébergement instituée par les articles 164 et 165 du code de la famille et de l'aide sociale aux personnes qui remplissent les conditions d'âge et de dépendance définies par l'article premier.</i></p> <p>Les dépenses de référence sont égales au montant des sommes versées au cours de l'exercice 1995 par le département, au titre de l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 précitée, aux personnes ...</p> <p>... premier</p> <p>A compter de la date d'entrée en application prévue par le premier alinéa de l'article additionnel après l'article 25, les dépenses de référence sont majorées du montant des sommes versées au cours de l'exercice précédent par le département aux personnes hébergées en établissement remplissant les conditions d'âge et de dépendance définies par l'article premier, au titre de l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin</p>

(Loi 75-534 du 30 juin 1975. - Art. 39 : cf Art. 9)

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>(Art. 164 et 165 du code de la famille : cf Art. 14.)</p>	<p>cles 164 et 165 du code de la famille et de l'aide sociale.</p>	<p>1975 précitée et au titre de l'aide sociale à l'hébergement instituée par les articles 164 et 165 du code de la famille et de l'aide sociale.</p>
<p>(Art. 146 du code de la famille : cf Art. 14.)</p>	<p>Il est appliqué aux dépenses d'aide sociale à l'hébergement prises en compte au titre de cette majoration un coefficient établi en fonction du montant des recouvrements de cette aide effectués par les départements en application des dispositions de l'article 146 de ce code. Ce coefficient est fixé par voie réglementaire, à l'issue d'une enquête qui sera menée en 1996 auprès d'un échantillon de départements et après avis de la commission instituée par l'article 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983.</p>	<p><i>La première année de mise en oeuvre des dispositions de l'alinéa précèdent, la majoration est, le cas échéant, calculée au prorata du délai séparant la date d'entrée en application prévue par le premier alinéa de l'article additionnel après l'article 25, et le 31 décembre suivant.</i></p> <p>Dans chaque département, les dépenses d'aide sociale à l'hébergement mentionnées au troisième alinéa sont augmentées du produit de leur montant par le taux moyen national des dépenses d'aide sociale à l'hébergement recouvrées, au cours des trois exercices précédant celui de la date d'entrée en application prévue par le premier alinéa de l'article additionnel après l'article 25, en application des dispositions de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale, nettes des frais de recouvrement.</p>
<p>Loi 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat</p>	<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles le montant des dépenses consacrées par chaque département aux personnes âgées dépendantes peut être réévalué en ce qui concerne les dépenses d'allocation compensatrice pour tierce personne lorsque cette allocation n'est pas ou est incomplètement versée aux personnes hébergées en établissement.</p>	<p>Art. 28.</p>
<p>Art. 94. - Les charges financières résultant pour chaque commune, département et région des transferts de compétences définis par le titre II de la présente loi et par la loi mentionnée au deuxième alinéa de l'article 4 font l'objet d'une attribution par l'Etat de ressources d'un montant équivalent.</p>	<p>L'appréciation de la situation de chaque département au regard du versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne est opérée par référence :</p>	<p>(Sur cet article, la Commission a donné un avis favorable aux amendements de la Commission des Finances, reproduits ci-dessous.)</p> <p>Pour l'application des dispositions du troisième alinéa de l'article 21, les dépenses réalisées par chaque département au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne versée aux personnes hébergées dans les établissements mentionnés à l'article 21 autres que les logements-foyers mentionnés à l'article 25 sont comparées et, le cas échéant, majorées afin de réduire les différences constatées dans l'application des dispositions de l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 précitée.</p> <p>La situation de chaque département est appréciée notamment en fonction :</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>assurent la compensation intégrale des charges transférées.</p> <p>Le montant des dépenses résultant des accroissements et diminutions de charges est constaté pour chaque collectivité par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé du budget, après avis d'une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes et comprenant des représentants de chaque catégorie de collectivité concernée. Les modalités d'application du présent alinéa, notamment en ce qui concerne la procédure de décompte et la composition de la commission, sont fixées, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>1° au montant moyen de cette allocation servie à domicile par chaque département ;</p>	<p>1° du montant de l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 précitée servie à domicile par le département, corrigé afin de tenir compte du rapport constaté au niveau national entre le montant moyen de cette allocation versé aux personnes hébergées dans les établissements mentionnés au premier alinéa et son montant moyen versé aux personnes à domicile et en logement-foyer ;</p>
	<p>2° au nombre de bénéficiaires de cette allocation à domicile et en établissement constaté au niveau national ;</p>	<p>2° du rapport constaté au niveau national entre le nombre des bénéficiaires de cette allocation à domicile et en logement-foyer et le nombre des bénéficiaires dans les établissements mentionnés au premier alinéa ;</p>
	<p>3° à la capacité d'accueil dans les établissements mentionnés à l'article 21 des personnes âgées ayant atteint l'âge moyen d'entrée dans ces établissements.</p>	<p>3° de la capacité d'accueil dans les établissements mentionnés au premier alinéa situés dans le département et du nombre des personnes ayant atteint l'âge moyen d'entrée dans ces établissements.</p>
<p>La commission consultative mentionnée à l'alinéa précédent établit à l'invitation du Parlement, à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances de l'année, un bilan de l'évolution des charges transférées aux collectivités locales.</p>	<p>Le montant de la réévaluation des dépenses consacrées à l'allocation compensatrice pour tierce personne est déterminé après avis de la commission instituée par l'article 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983.</p>	<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de calcul de la majoration éventuelle des dépenses mentionnée au premier alinéa.</p>
<p>Le bilan retrace pour chaque catégorie de collectivités locales l'évolution du coût des compétences transférées au titre de la présente loi et de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983. Il est effectué à partir du montant des dépenses engagées annuellement par les collectivités locales au titre des compétences transférées en distinguant les dépenses correspondant à l'exercice normal, au sens du premier alinéa de l'article 5, des compétences transférées de celles résultant de la libre initiative des collectivités locales.</p>	<p>Le bilan retrace également l'évolution des charges résultant des compétences transférées ou confiées</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>aux collectivités locales depuis le 1er janvier 1983 dans les domaines autres que ceux visés par la présente loi et par la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée même lorsque le législateur a expressément prévu en ces matières de déroger au principe de la compensation intégrale des charges transférées.</p> <p>Le bilan comprend en annexe un état, pour le dernier exercice connu, de la participation des collectivités locales à des opérations relevant de la compétence de l'Etat et des concours de l'Etat à des programmes intéressant les collectivités locales.</p>		<p><i>Art. add. après l'Art. 28.</i></p> <p><i>(Sur cet article, la Commission a donné un avis favorable à l'amendement de la Commission de Finances, reproduit ci-dessous.)</i></p> <p><i>Les dépenses de référence et la majoration des dépenses de référence mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article 27 sont constatées pour chaque département par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intérieur, du ministre chargé du budget et du ministre chargé des personnes âgées après avis de la commission prévue par le troisième alinéa de l'article 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code des communes</p> <p>Art. L. 234-1. - Une dotation globale de fonctionnement est instituée en faveur des communes et de certains de leurs groupements. Elle se compose d'une dotation forfaitaire et d'une dotation d'aménagement.</p> <p>Le montant de la régularisation, auquel est ajouté le reliquat comptable éventuel du même exercice, est réparti entre les bénéficiaires de la dotation globale de fonctionnement au prorata des sommes perçues au titre de la dotation initiale de l'année au cours de laquelle la régularisation est versée.</p>	<p>Art. 29.</p> <p>Le montant des dépenses de référence déterminées en application des dispositions des articles 27 et 28 évolue pendant la période transitoire définie à l'article 27 comme la dotation globale de fonctionnement instituée par l'article L. 234-1 du code des communes.</p>	<p>Art. 29.</p> <p>Le montant des dépenses déterminées en application des dispositions de l'article additionnel après l'article 28 évolue en fonction de l'indice national des prix à la consommation hors tabac.</p>
	<p>Art. 30.</p> <p>A l'issue de la période transitoire définie à l'article 27, le versement du Fonds de solidarité vieillesse et la participation du département évoluent comme la dotation globale de fonctionnement.</p>	<p>Art. 30.</p> <p>Supprimé</p>
	<p>Le montant total du versement du Fonds et de la participation du département est comparé annuellement au coût de la prestation d'autonomie.</p> <p>Lorsque ce coût est inférieur au montant total ainsi déterminé, un ajustement du versement du Fonds est effectué à due concurrence de la différence constatée. Lorsque ce coût est supérieur à ce montant, la différence est prise en charge, par moitié, par le Fonds et le département.</p>	
	<p>Art. 31.</p> <p>Le versement du fonds de solidarité vieillesse est diminué d'un montant égal au produit des recouvrements prévus à l'article 14 multiplié par le taux de participation du Fonds au financement de la prestation d'autonomie au cours de l'année précédente. Ce montant est minoré de la moitié des frais de recouvrement exposés par le département.</p>	<p>Art. 31.</p> <p>La contribution du fonds ...</p> <p>... produit des dépenses consacrées à la prestation d'autonomie recouvrées l'année du versement en application des dispositions prévues à l'article 14, par le taux de participation du fonds au financement ...</p> <p>... précédente.</p> <p>La prise en charge des frais de recouvrement exposés par le département est assurée par le fonds de solidarité vieillesse.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Loi 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat</p> <p>Art. 93. - L'entrée en vigueur des transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé est subordonnée à la révision de la répartition des charges d'aide sociale et de santé entre l'Etat et les collectivités territoriales, telle qu'elle résulte du décret en Conseil d'Etat pris en application de l'article 191 du code de la famille et de l'aide sociale.</p>	<p>Art. 32.</p> <p>Dans chaque département, la différence entre le coût de la prestation d'autonomie et le montant du versement du Fonds de solidarité vieillesse est prise en compte pour le calcul de la participation financière des communes, prévue à l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983.</p>	<p>Art. 32.</p> <p><i>Le montant des dépenses prises en charge par le département en application de l'article 26 de la présente loi diminué du produit net des recouvrements prévus à l'article 14, est pris en compte ...</i></p> <p><i>... des communes prévue à l'article 93 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat. Le comité des finances locales visé à l'article L. 234-20 du code des communes est consulté sur les dispositions réglementaires prises en application de cet article.</i></p>
<p>Cette révision est effectuée sur la base de l'évaluation de la capacité financière et des besoins des différents départements, en fonction du potentiel fiscal de chaque département et du montant des dépenses d'aide sociale par habitant.</p> <p>Les transferts financiers résultant de cette révision sont financés pour un montant de 130 millions de francs par une augmentation de la participation de l'Etat aux dépenses d'aide sociale des départements les plus défavorisés au regard des critères mentionnés à l'alinéa précédent.</p>		
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article et précise les critères selon lesquels les communes sont amenées à participer aux dépenses.</p>		
<p>Code des communes</p> <p>Art. L. 234-20. - Il est créé un comité des finances locales composé de membres des assemblées parlementaires et de représentants élus des régions, des départements, des communes et de leurs groupements, ainsi que de représentants des administrations de l'Etat.</p>		
<p>Le comité comprend :</p> <p>Deux députés élus par l'Assemblée nationale ;</p>		
<p>Deux sénateurs élus par le Sénat ;</p> <p>Deux présidents des conseils régionaux élus par le collège des présidents des conseils régionaux ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Quatre présidents de conseils généraux élus par le collège des présidents de conseils généraux ;</p>		
<p>Six présidents de groupements de communes élus par le collège des présidents de groupements de communes à raison d'un pour les communautés urbaines, d'un pour les communautés de villes, d'un pour les communautés de communes, d'un autre pour les districts, d'un autre pour les syndicats et d'un autre pour les organismes institués en vue de la création d'une agglomération nouvelle ;</p>		
<p>Quinze maires élus par le collège des maires de France, dont un au moins pour les départements d'outre-mer, un pour les territoires d'outre-mer, un pour les communes touristiques et trois pour les communes de moins de 2.000 habitants ;</p>		
<p>Onze représentants de l'Etat désignés par décret.</p>		
<p>Il est présidé par un élu désigné par le comité en son sein.</p>		
<p>Le comité est renouvelable tous les trois ans.</p>		
<p>En cas d'empêchement, les membres du comité des finances locales, à l'exception des fonctionnaires représentant l'Etat, peuvent se faire remplacer à une ou plusieurs séances du comité.</p>		
<p>Pour ce qui concerne les députés et les sénateurs, par des suppléants élus en même temps qu'eux à cet effet à raison de deux pour chaque assemblée.</p>		
<p>Pour ce qui concerne les maires, par l'un de leurs adjoints réglementaires ;</p>		
<p>Pour ce qui concerne les présidents de conseils généraux et les présidents de groupements de communes, par l'un de leurs vice-présidents.</p>		
Art. 33.	Art. 33.	Art. 33.
Les conditions d'application des articles 27 à 32, notamment les modalités de la détermination du montant des dépenses consacrées par chaque département aux personnes remplissant les conditions définies à l'article premier, sont fixées par voie réglementaire.		Supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">Code de la sécurité sociale</p> <p><i>(Art. 135-1. - cf Art. 26)</i></p>	<p align="center">Art. 34.</p> <p>I. - A la fin du 1° de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale sont ajoutés les mots : « et de participer au financement de la prestation d'autonomie instituée par la loi n° du » .</p>	<p align="center">Art. 34.</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 135-1 (4° alinéa). - Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>II. - L'article L. 135-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 135-2. - Les dépenses prises en charge par le Fonds mentionné à l'article L. 135-1 font l'objet de trois sections distinctes ainsi constituées :</p> <p>« Section I. - Dépenses au titre d'avantages d'assurance vieillesse... (le reste de la section I sans changement) »</p>	<p><i>I bis. - La seconde phrase du quatrième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est remplacée par les dispositions suivantes :</i></p> <p>« Son conseil d'administration est composé de représentants de l'Etat issus des différents ministères concernés et est assisté d'un comité de surveillance comprenant :</p> <p>« - des membres du Parlement;</p> <p>« - des représentants des départements et des communes;</p> <p>« - des représentants de l'inspection générale des finances, de l'inspection générale des affaires sociales et de la Cour des Comptes;</p> <p>« - des représentants de régimes de sécurité sociale;</p> <p>« - des représentants désignés par le Comité national des retraités et personnes âgées.</p> <p>« Ce comité peut notamment proposer toutes mesures tendant à maintenir l'équilibre financier des fonds. »</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 135-2. - Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 font l'objet de deux sections distinctes ainsi constituées :</p> <p>Section 1. - Dépenses à titre permanent</p> <p>1° Le financement des allocations aux personnes âgées mentionnées :</p> <p>a) Au titre Ier du livre VIII, à l'exclusion de celle qui est versée au titre de l'article L. 815-3 ;</p> <p>b) A l'article 14 de la loi de finances rectificative pour 1963 (n° 63-628 du 2 juillet 1963) portant maintien de la stabilité économique et financière ;</p> <p>c) Au 1° de l'article 1110 du</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>code rural ;</p> <p><i>d)</i> Au second alinéa de l'article L. 643-1 ;</p> <p>2° Les dépenses attachées au service de l'allocation spéciale visée aux articles L. 814-1 et L. 814-3 et supportées par les régimes d'assurance vieillesse de base ;</p> <p>3° Les sommes correspondant au service, par les régimes d'assurance vieillesse de base mentionnés au titre V du livre III, aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 du présent code et à l'article 1024 du code rural ;</p> <p><i>a)</i> Des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants ;</p> <p><i>b)</i> Des majorations de pensions pour conjoint à charge ;</p> <p>4° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base mentionnés au titre V du livre III, aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 du présent code et à l'article 1024 du code rural, dans la durée d'assurance ;</p> <p><i>a)</i> Des périodes de service national légal de leurs assurés ;</p> <p><i>b)</i> Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 322-3, L. 351-3, L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail, des allocations spéciales mentionnées au 2° de l'article L. 322-4 du même code et de l'allocation de préparation à la retraite mentionnée à l'article 125 de la loi de finances pour 1992 (n° 91-1322 du 30 décembre 1991) ;</p> <p><i>c)</i> Des périodes de chômage non indemnisé visées au 3° de l'article L. 351-3 du présent code</p> <p>Les sommes mentionnées au <i>a</i> et <i>b</i> du 4° sont calculées sur une base forfaitaire déterminée après avis des conseils d'administration des caisses des régimes d'assurance vieillesse de base concernées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>4° sont calculées sur une base forfaitaire déterminée par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, après avis du conseil d'administration de la Caisse</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>	<p>III. - Est introduite dans cet article L. 135-2, après la section I, une section I bis ainsi rédigée :</p>	
<p>5° Les sommes correspondant à la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base mentionnés au titre V du livre III, aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 du présent code et à l'article 1024 du code rural des réductions de la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 ci-après.</p>	<p>« Section I bis. - Participation au financement de la prestation d'autonomie.</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p>Section 2. - Dépenses à titre exceptionnel</p> <p>Le remboursement échelonné à l'Etat, en capital et en intérêt, des sommes nécessaires à la prise en charge par celui-ci des avances accordées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale telles qu'elles seront arrêtées au 31 décembre 1993.</p>	<p>« La contribution de la solidarité nationale au financement de la prestation d'autonomie instituée par la loi n° du</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 135-3. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6 et L. 136-7 à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,3 p. 100 à l'assiette de ces contributions ;</p>	<p>« Les versements aux budgets départementaux au titre du financement de la prestation d'autonomie visés à l'article 26 de la loi n° du</p>	<p>« Les versements aux budgets départementaux au titre du financement de la prestation d'autonomie visés à l'article 26 de la loi n° du</p>
<p>2° Dans les conditions fixées par la loi de finances, le produit des droits prévus aux articles 402 bis, 403, 406 A, 438 et 520 A du code général des impôts, à l'exception du produit du droit de consommation prévu par l'article 403 du même code perçu dans les départements de la Corse.</p>	<p>IV. - Le début du dernier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :</p> <p>« Les recettes ainsi définies sont affectées aux sections I et I bis visées à l'article L. 135-2 et le solde à la section II. Si ces recettes sont insuffisantes ou si le solde est inférieur aux dépenses de la section II, le Gouvernement...</p>	<p>... (le reste sans changement)</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 241-10. - Sans préjudice des droits du salarié concerné aux prestations correspondantes de sécurité sociale, 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 domicile et pour leur service personnel, par :</p> <p>a) Des personnes vivant seules et des couples vivant indépendamment des autres membres de leur famille, sous réserve de satisfaire à une condition d'âge déterminée par décret ;</p> <p>b) Des personnes ayant à charge un enfant ouvrant droit au complément de l'allocation d'éducation spéciale mentionnée à l'article L. 541-1 ;</p> <p>c) Des personnes vivant seules, se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour</p>	<p>TITRE V</p> <p>DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</p> <p>Art. 35.</p> <p>Un bilan de la mise en oeuvre de la prestation d'autonomie, accompagné des statistiques correspondantes, est établi annuellement par le président du conseil général, examiné par le conseil général et transmis au préfet.</p> <p>Un décret détermine les modalités de présentation du bilan.</p> <p>Art. 36.</p> <p>Dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, chaque département établit un plan départemental d'action en faveur des personnes âgées évaluant les besoins de celles-ci et précisant les modalités de collaboration entre les différents intervenants dans l'aide à ces personnes.</p> <p>Les modalités d'élaboration de ce plan sont déterminées par voie réglementaire.</p>	<p>TITRE V</p> <p>DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</p> <p>Art. 35.</p> <p>Un bilan ...</p> <p>... transmis au représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>Un décret détermine les indicateurs devant figurer dans le bilan prévu au premier alinéa.</p> <p>Art. 36.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires :</p>		
<p>- soit d'un avantage de vieillesse servi en application du présent code ou du code rural ;</p>		
<p>- soit d'une pension d'invalidité servie par un régime spécial de sécurité sociale, sous réserve d'avoir dépassé un âge déterminé par décret ;</p>		
<p>- soit d'une pension allouée aux militaires invalides au titre de l'article L. 2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, sous réserve d'avoir dépassé un âge déterminé par décret ;</p>		
<p>- soit de l'allocation compensatrice pour tierce personne ;</p>		
<p>- soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.</p>		
<p>L'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans les conditions fixées par arrêté ministériel.</p>		
<p>Le bénéfice de ces dispositions ne peut se cumuler pour une même aide à domicile avec l'allocation de garde d'enfant à domicile prévue à l'article L. 533-1.</p>		
<p>Le bénéfice des dispositions du présent article est également ouvert dans les mêmes conditions aux personnes âgées ou handicapées adultes qui ont passé un contrat conforme aux dispositions du cinquième alinéa de l'article 6 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.</p>		
<p>Le droit à l'exonération est également ouvert aux personnes ou aux couples vivant avec des membres de leur famille et remplissant la condition d'âge fixée au a ci-dessus ou se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires de l'un des avantages mention-</p>		
<p>Art. 37.</p>	<p>Art. 37.</p>	<p>Art. 37.</p>
	<p>Au c) du premier alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « soit de l'allocation compensatrice pour tierce personne » , sont insérés les mots : « ou de la prestation d'autonomie ».</p>	<p>Il est inséré, après le huitième alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>« - soit de la prestation d'autonomie. En ce cas, l'exonération mentionnée au premier alinéa de cet article est applicable même si le bénéficiaire de ladite prestation habite chez un tiers. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>vis au c ci-dessus, dès lors qu'ils em- ploient une aide à domicile pendant une durée au moins égale à un minimum fixé par décret.</p> <p>Les rémunérations des aides à domicile employées par les associations agréées au titre de l'article L. 129-1 du code du travail, les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sé- curité sociale bénéficient d'une exoné- ration de 30 p. 100 des cotisations pa- tronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales.</p>	<p>Code du travail</p> <p>Art. L. 129-1. - Les associations dont les activités concernent exclusi- vement les services rendus aux personnes physiques à leur domicile doivent être agréées par l'Etat lorsqu'elles poursui- vent au moins l'un des deux objets sui- vants :</p> <p>1° Le placement de tra- vailleurs auprès de personnes physiques employeurs ainsi que, pour le compte de ces dernières, l'accomplissement des formalités administratives et des décla- rations sociales et fiscales liées à l'em- ploi de ces travailleurs ;</p> <p>2° L'embauche de travailleurs pour les mettre, à titre onéreux, à la dis- position de personnes physiques.</p> <p>Elles peuvent également ré- cevoir un agrément lorsqu'elles assurent la fourniture de prestations de services aux personnes physiques.</p> <p>Cet agrément ne peut être délivré qu'aux associations sans but lucratif. Seules les activités concernant les tâches relatives aux familles, et, obligatoi- rement, soit la garde des enfants, soit l'assistance aux personnes âgées, handi- capées ou à celles qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile.</p> <p>Dans le cas prévu au 1° ci- dessus, les associations peuvent deman- der un agrément aux employeurs une contribution représentative de leurs frais de gestion. Les dispositions de l'article L. 311-1 ne</p>	<p>Propositions de la Commission</p> <p><i>Art. add. après l'Art. 37.</i></p> <p>1. - Le dernier alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi ré- digés :</p> <p>« Les rémunérations des person- nes employées comme aides à domicile par les associations agréées au titre de l'article L. 129-1 du code du travail ou au titre de la loi n° du instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, les or- ganismes habilités au titre de l'aide so- ciale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale, bénéfi- cient d'une exonération de 30 % des cotisations patronales d'assurances so- ciales, d'accidents du travail et d'allocations familiales.</p> <p>« L'exonération mentionnée à l'alinéa précédent est portée à 100 % lorsque les personnes employées comme aides à domicile par les associations et les organismes mentionnés à l'alinéa précédent interviennent auprès des per- sonnes visées aux a) et c), sauf dans le cas où elles bénéficient d'une prise en charge d'aide ménagère au titre de l'aide sociale ou d'un régime de retraite ou d'une prise en charge par un service d'auxiliaire de vie subventionné par une collectivité publique. Les modalités d'application et de contrôle de cet ali- néa sont déterminées par décret ».</p>

Textes en vigueur

leur sont pas applicables.

Dans le cas prévu au 2° ci-dessus, l'activité des associations est réputée non lucrative au regard des articles L. 125-1 et L. 125-3.

Dans le cas prévu au 2° ci-dessus, et lorsque les associations assurent la fourniture de prestations de services à des personnes physiques, les dispositions des articles L. 128, L. 322-4-7 et L. 322-4-16 ne sont pas applicables.

Un décret détermine les conditions d'agrément des associations visées ci-dessus.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

II. - Il est inséré, dans le code général des impôts, après l'article 23 bis O, un nouvel article ainsi rédigé :

« Art . - Les rémunérations versées à leurs salariés par les associations de services aux personnes visées à l'article L. 129-1 du code du travail et par les services d'aide à domicile agréés conformément aux modalités prévues à l'article 20 de la loi n° 4 instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes et correspondant à des prestations fournies auprès des personnes visées aux a) et c) de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont exonérées de la taxe sur les salaires. »

III. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les pertes de recettes résultant de l'application du I ci-dessus sont compensées, à due concurrence, par l'instauration d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 51 et 575 A du code général des impôts.

IV. - Les pertes de recettes résultant de l'application du II ci-dessus sont compensées, à due concurrence, par l'augmentation des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 131-7. - Toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.

Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>(Loi n° 75-534 du 30 juin 1975. Art. 39 : cf. Art. 27)</p>	<p>Art. 38.</p> <p>L'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>1° Au premier alinéa du I, après les mots : « tout handicapé », sont ajoutés les mots : « dont l'âge est inférieur à celui déterminé en application de l'article premier de la loi n° du » ;</p> <p>2° Le I est complété par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les personnes ayant obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne avant l'âge ouvrant droit au bénéfice de la prestation d'autonomie déterminé en application de l'article premier de la loi n° du peuvent choisir de continuer à être régies par les dispositions du présent chapitre au-delà de cet âge.</p> <p>« A cette fin, elles sont informées, six mois au moins avant la date à laquelle elles atteindront cet âge, du montant de la prestation d'autonomie à laquelle elles pourront prétendre à cette date. Elles disposent d'un délai de trois mois à compter de la notification qui leur est faite de ce montant pour opter, à titre définitif, pour le maintien de l'allocation compensatrice ou pour le bénéfice de la prestation d'autonomie ; à défaut d'option, elles restent régies par les dispositions du présent chapitre. »</p> <p>3° Le IV est abrogé.</p>	<p>Art. 38.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« A cette fin, elles sont informées par le Président du Conseil général, six mois ...</p> <p>... chapitre. »</p> <p>3° Le paragraphe IV est ainsi rédigé :</p> <p>« IV. - Les dispositions des articles 192 à 195 du Code de la famille et de l'aide sociale sont applicables aux dépenses résultant du versement de l'allocation prévue au paragraphe I. »</p>
<p>(Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. - Art. 39 : cf. Art. 27)</p>	<p>Art. 39.</p> <p>I - Les droits des personnes bénéficiant, à la date d'entrée en vigueur du décret prévu à l'article premier de la présente loi, de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, et qui ont bénéficié de cette allocation pour la première</p>	<p>Art. 39.</p> <p>I - Les ...</p> <p>... l'allocation compensatrice instituée au premier alinéa du paragraphe premier de l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, et</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	<p>fois après l'âge déterminé par ledit décret seront examinés au regard des dispositions de la présente loi dans le délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de ce décret. Jusqu'à l'intervention de la décision du président du conseil général mentionnée à l'article 7, l'allocation compensatrice continue à être versée.</p>	<p>qui ont bénéficié ...</p>
	<p>Dans le cas où la prestation d'autonomie est refusée, ou fixée à un montant inférieur, l'allocation compensatrice continue à être versée.</p>	<p>... versée. <i>Alinéa supprimé</i></p>
	<p>II. - Les personnes ayant dépassé, à la date de publication du décret mentionné au I, l'âge déterminé par ce décret, qui avaient bénéficié pour la première fois de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne avant cet âge sont informées, dans le délai d'un an suivant l'entrée en vigueur de ce décret, du montant de la prestation d'autonomie auquel elles peuvent prétendre. Elles disposent d'un délai de trois mois à compter de la notification qui leur est faite de ce montant pour opter, à titre définitif, pour le maintien de l'allocation compensatrice ou pour le bénéfice de la prestation d'autonomie ; à défaut d'option, elles restent régies par les dispositions relatives à l'allocation compensatrice.</p>	<p>II. - Les ... sont informées par le président du Conseil général, dans le délai...</p>
	<p>Art. 40. Sauf si elles concernent les personnes résidant en foyer-logement mentionnées à l'article 25, les dispositions du titre III de la présente loi et celles des articles 39 et 40, en tant qu'elles concernent des personnes se trouvant en établissement, entreront en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juillet 1997.</p>	<p>... compensatrice. Art. 40. <i>Lorsque les personnes qui entrent, avant le 1er janvier 1997, dans un établissement d'hébergement mentionné à l'article 21 en raison de l'évolution de leur état de dépendance ou dans un établissement de santé mentionné au second alinéa de l'article 9 bénéficient de la prestation d'autonomie à domicile, l'établissement informe le président du Conseil général du changement de leur situation. Après examen de cette situation, selon les modalités définies à l'article 7, le président du Conseil général peut réviser le montant de l'aide qui leur est attribuée.</i></p>
	<p>Toutefois, les personnes qui entrèrent avant cette date dans un établissement d'hébergement mentionné à l'article 21 en raison de l'évolution de leur état de dépendance pourront prétendre.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

après une nouvelle instruction de leur demande effectuée dans les conditions prévues à l'article 7, au bénéfice de la prestation d'autonomie si le droit à cette prestation leur avait été reconnu lorsqu'elles vivaient à domicile.

Art. add. après l'Art 40.

Les prestations attribuées avant le 1^{er} janvier 1996 dans le cadre des conventions mentionnées à l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale continuent d'être servies jusqu'à échéance de la durée fixée par la décision d'attribution conformément auxdites conventions. Toutefois, le versement de ces prestations est suspendu lorsque la prestation d'autonomie est servie à leurs bénéficiaires.

Art. 41.

L'agrément prévu à l'article 19 doit être demandé au président du conseil général par les services d'aide à domicile existant à la date de publication de la présente loi dans les trois mois suivant cette date. Le président prend une décision dans un délai maximum de six mois ; à défaut, l'agrément est réputé être accordé.

Art. 41.

L'agrément prévu à l'article 19 est demandé ...

... Le président du Conseil général prend ...

... être accordé.

Dans l'attente de la notification de cette décision, la prestation d'autonomie à domicile peut toutefois être affectée à la rémunération des services mentionnés au premier alinéa par le bénéficiaire de la prestation.

Jusqu'à l'intervention de cette décision, la prestation d'autonomie à domicile peut être affectée à la rémunération de ces services par le bénéficiaire de la prestation.

Art. 42.

Sauf dispositions contraires, les mesures d'application de la présente loi sont prises par décret en Conseil d'Etat.

Art. 42.

Sans modification

Art. add. avant l'Art.43.

Les modalités particulières d'application et d'adaptation de la présente loi aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. add. avant l'Art.43.

Avant le 31 décembre 1996, une loi établit un régime d'assurance complémentaire facultatif pour la couverture du risque lié à l'état de dépendance.

Art. add. avant l'Art.43.

Il est créé un Observatoire national de la dépendance, chargé de l'évaluation de la présente loi.

Le bilan annuel prévu à l'article 35 ainsi que le plan départemental en faveur des personnes âgées mentionné à l'article additionnel après l'article 2 lui sont transmis.

Il élabore le rapport prévu à l'article 43.

Il élabore toutes études sur la dépendance à la demande du Gouvernement ou du Parlement.

L'Observatoire mentionné au premier alinéa est un établissement public administratif dont la tutelle est confiée au ministre chargé des personnes âgées.

Sa composition et les modalités de son fonctionnement sont fixées par décret.

Art. 43.

Le Gouvernement présentera au Parlement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi dans un délai de trois ans à compter de la date de son entrée en vigueur.

Art. 43.

Les dispositions de la présente loi sont applicables jusqu'au 31 décembre 1998.

La présente loi fait l'objet d'un rapport d'évaluation de son application élaboré par l'Observatoire national de la dépendance institué par l'article additionnel avant l'article 43 avant le 30 juin 1998. Ce rapport est adressé par le Gouvernement au Parlement. Compte tenu des conclusions de ce rapport, le Gouvernement dépose un projet de loi destiné à procéder aux adaptations nécessaires.

ANNEXE

