

N° 295

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1992 - 1993

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 5 mai 1993.

## PROPOSITION DE LOI

*tenant à instituer une allocation aux personnes âgées dépendantes,*

PRÉSENTÉE

Par M. Jean-Pierre FOURCADE,

MM. André JOURDAIN, Philippe MARINI,

et MM. Jean CHÉRIOUX, Louis ALTHAPÉ, José BALARELLO, Henri BELCOUR, Jacques BIMBENET, Paul BLANC, Eric BOYER, Louis BOYER, Jean-Pierre CANTEGRIT, Jean-Paul DELEVOYE, François DELGA, Charles DESCOURS, Jean DUMONT, Jean FAURE, Alfred FOY, Claude HURIET, Henri LE BRETON, Marcel LESBROS, Roger LISE, Simon LOUECKHOTE, Pierre LOUVOT, Jacques MACHET, Jean MADELAIN, André MARTIN, Mme Hélène MISSOFFE, MM. Georges MOULY, Guy ROBERT, Mme Nelly RODI, MM. Bernard SEILLIER, Louis SOUVET, Pierre-Christian TAITTINGER, Martial TAUGOURDEAU, Alain VASSELLE,

Senateurs.

*(Renvoyée à la commission des Affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*

## **EXPOSE DES MOTIFS**

**Mesdames, Messieurs,**

**Le problème de la dépendance des personnes âgées constitue l'un des défis majeurs de la fin de ce siècle.**

**Ce phénomène est une des conséquences du vieillissement et des maladies dégénératives qui entraînent une diminution des capacités physiques et mentales chez les personnes âgées.**

**Pourtant, l'état de dépendance ne fait encore l'objet d'aucune définition légale ou réglementaire. Il n'existe pas davantage d'outil d'évaluation de la dépendance unanimement reconnu. Les modalités de sa prise en charge apparaissent complexes et sans cohérence.**

**Toutefois, une prise de conscience semble se produire. La multiplication des rapports, propositions, colloques et réflexions sur ce thème depuis une période récente en est le signe manifeste.**

**Il existe de toute évidence une attente sociale très forte à l'égard de ce problème. Des engagements de l'Etat sont vivement souhaités par les différentes parties prenantes : les collectivités locales au premier rang desquelles figurent les départements, qui ont en charge l'aide sociale aux personnes âgées, les régimes de protection sociale y compris les régimes complémentaires qui assument une large part des frais liés à la dépendance, les associations et les travailleurs sociaux qui fournissent un travail considérable sur le terrain sans se sentir toujours suffisamment reconnus, les responsables médicaux qui ont conscience de l'inadaptation des moyens actuels aux besoins de cette population, les familles et les personnes âgées enfin qui subissent des charges croissantes et souhaitent un dispositif plus cohérent et protecteur.**

**Des réflexions menées dans le cadre du groupe de travail constitué au sein de la commission des Affaires sociales du Sénat, il ressort qu'une amélioration des modalités actuelles de prise en charge de la dépendance dans notre pays s'avère nécessaire et urgente.**

## **I. LA NECESSITE D'UNE AMELIORATION DES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE DANS NOTRE PAYS**

Trois raisons au moins justifient une réforme rapide : les perspectives démographiques, l'inadaptation croissante de certains mécanismes actuels de prise en charge et l'exemple des autres pays développés.

### **1. Les perspectives démographiques**

L'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes qui devront être prises en charge dans l'avenir dépend principalement des perspectives démographiques dans les tranches d'âge où la dépendance est statistiquement importante et de l'évolution de la probabilité de perte d'autonomie à ces âges avancés. Si ce dernier paramètre reste difficile à mesurer puisqu'il est largement fonction des progrès médicaux et de l'environnement social, les perspectives démographiques sont quant à elles connues.

D'après le dernier recensement de 1990, notre pays compte 8 millions de personnes âgées de plus de 65 ans dont environ 4 millions de plus de 75 ans et un million de plus de 85 ans.

On constate qu'entre 1946 et 1990, l'espérance moyenne de vie à la naissance a augmenté de 13 ans pour les hommes et de 16 ans pour les femmes. Actuellement, cette augmentation serait, selon les experts de l'INED, d'un trimestre chaque année pour les deux sexes.

Cette évolution va se poursuivre. En effet, à partir de 2005 vont arriver à l'âge de la retraite les générations nombreuses du "baby boom". A cette date, environ 10 millions de Français auront plus de 65 ans et 5 millions plus de 75 ans. Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans devrait doubler d'ici l'an 2015 pour atteindre deux millions.

### **2. L'inadéquation croissante des mécanismes actuels de prise en charge**

Les modalités en vigueur de prise en charge de la dépendance apparaissent aujourd'hui inadaptées et leur organisation

complexe car elles n'ont pas été conçues pour faire face à ce problème spécifique.

Trois types de problèmes sont particulièrement préoccupants.

*a) Les dérives de l'allocation compensatrice*

Bien qu'instituée par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, l'allocation compensatrice compte parmi ses bénéficiaires 65 % de personnes âgées de plus de 60 ans, la loi n'ayant pas prévu de limite d'âge à l'ouverture de ce droit. Il ne fait un mystère pour personne que cette aide est particulièrement sollicitée car elle est versée en espèces, sans que soient appliquées les règles de l'obligation alimentaire ou de la récupération sur succession.

L'absence de contrôle sur l'effectivité du versement à la tierce personne aidant le bénéficiaire, conformément à l'objet de cette prestation, ne permet pas d'éviter que celle-ci vienne garnir de façon détournée les comptes en banque ou d'épargne de l'entourage familial de l'allocataire. Il n'est pas rare également que cette allocation soit thésaurisée, les héritiers en disposant au décès du bénéficiaire.

A ces problèmes s'ajoutent ceux liés au mauvais fonctionnement des COTOREP. Les sections des COTOREP sont actuellement engorgées par des demandes dont les modes d'instruction restent lourds. Surtout, les représentants des conseils généraux y sont en minorité, en contradiction avec l'un des principes de la décentralisation selon lequel "qui paie décide".

En tout état de cause, les dépenses supportées par les départements progressent à un rythme très élevé. Les crédits consacrés à l'allocation compensatrice représentent globalement près de 6 milliards de francs et augmentent au rythme de 10 % par an, sachant que les deux-tiers sont consacrés aux personnes âgées (soit 4 milliards en 1992).

*b) Les limites des structures d'hébergement*

Les structures d'accueil se répartissent en deux catégories, l'une relevant du secteur sanitaire (loi hospitalière de 1991), l'autre du secteur social (loi du 30 juin 1975).

Même si un effort soutenu de médicalisation des structures a eu lieu depuis 15 ans, les établissements s'avèrent inégalement adaptés à une prise en charge de qualité des personnes âgées dépendantes. Il existe notamment de réelles difficultés pour recruter du personnel compétent. Il faut aussi prendre en compte le fait que 80 % des personnes âgées manifestent lorsqu'elles le peuvent le souhait de rester et mourir à leur domicile.

Au plan quantitatif, sur la base des projections démographiques, on considère qu'il faudrait créer environ 100 000 lits supplémentaires pour personnes âgées d'ici dix ans pour maintenir le taux d'équipement actuel. Ceci coûtera cher à la collectivité même si on prend en compte le redéploiement des lits hospitaliers excédentaires recensés par la CNAMTS notamment dans le secteur psychiatrique.

Du point de vue financier, il faut souligner que l'hébergement en institution laisse à la charge des familles des frais très élevés notamment en région parisienne (13 à 15 000 F par mois). Or, si les bénéficiaires les plus démunis peuvent avoir recours à l'aide sociale, les "classes moyennes" dont les ressources sont juste au-dessus du seuil (37 000 F par an pour une personne seule et 74 000 F par an pour un couple en ce qui concerne l'allocation compensatrice) sont privées de cette possibilité.

### *c) La complexité du dispositif public de prise en charge*

Au niveau des structures, on constate l'existence d'une multitude de formules (centres de jour, hébergement temporaire, foyer-logement avec ou sans section médicalisée, maisons d'accueil pour personnes âgées -MAPA-, maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes -MAPAD-) sans compter les centres et unités de long séjour. Mais on constate de fortes disparités de tarification et un cloisonnement excessif entre le "sanitaire" et le "social".

De même, au niveau de l'aide à domicile, les services proposés sont très variés allant des soins au système de télésurveillance ou téléalarme, en passant par les aides ménagères. Toutefois, il convient de souligner la multiplicité des intervenants et l'absence de réelle coordination de leurs actions dans beaucoup de départements. Le bénévolat joue un rôle essentiel mais doit être mieux intégré au dispositif et bénéficier d'un meilleur contrôle.

Au niveau des financements, les dépenses publiques d'aide à la dépendance ont augmenté de 8 % par an depuis 1988 et représenteraient 27 milliards de francs en 1991 dont 16,5 milliards à

la charge des régimes de sécurité sociale et 10 milliards à la charge des collectivités locales.

### **3. Une situation partagée par les autres Etats développés**

Tous les pays européens sont confrontés au vieillissement de leur population et à une croissance de leurs dépenses sanitaires et sociales. Les réactions sont d'ailleurs assez semblables : soutien au bénévolat, développement au maintien à domicile, amélioration de la coordination des services et des personnels, redéploiement du dispositif médico-social etc.

Deux exemples apparaissent particulièrement significatifs. L'Angleterre dispose d'un système organisé autour des services locaux de santé qui coordonnent les actions en faveur des personnes âgées. Il existe en outre une prestation individuelle versée par l'Etat sous condition de ressources aux personnes âgées dépendantes et une prestation destinée à rémunérer directement la personne chargée de s'occuper de la personne dépendante.

En Allemagne, le soutien passe par l'aide sociale qui délivre surtout des prestations en espèces en fonction du revenu ou du patrimoine et depuis 1988 par le développement des soins à domicile. En 1990, un projet de loi a été présenté par le Gouvernement, visant à créer une assurance dépendance financée par des cotisations à la charge des employeurs et des assurés, mais il n'a toujours pas été adopté.

## **II. LES ORIENTATIONS SOUHAITABLES**

Quatre orientations ont été recommandées par le groupe de travail sénatorial et ont inspiré la présente proposition de loi. Celle-ci résulte par ailleurs des réflexions engagées au sein de l'Assemblée des présidents de conseils généraux, et votre commission des affaires sociales s'est efforcée de réaliser une synthèse entre les différentes préoccupations ainsi exprimées.

## **1. Le remplacement de l'allocation compensatrice par une prestation spécifique pour les personnes âgées dépendantes**

Il convient, en effet, de substituer à l'allocation compensatrice une allocation destinée à faire face aux charges résultant de la dépendance des personnes âgées de plus de 65 ans et attribuée dans des conditions et selon des modalités distinctes.

### *- Les conditions d'attribution*

Il est proposé d'instituer une prestation dont le droit ne pourrait être ouvert qu'à partir de l'âge de 65 ans. Les personnes handicapées pourront continuer à bénéficier de l'allocation compensatrice dès lors que l'ouverture de leur droit aura été constatée avant cet âge.

Cette prestation devrait être versée sans référence à un seuil de ressources mais sous réserve de la mise en jeu des règles de l'obligation alimentaire à l'égard des enfants du demandeur si ces derniers disposent de revenus supérieurs à un montant fixé par décret, ainsi que de celles du recouvrement sur succession dans les règles de droit commun.

L'évaluation de la perte d'autonomie serait fonction d'une grille de dépendance unique, reconnue au plan national et élaborée à partir des études gérontologiques récentes. Elle devrait permettre de moduler l'allocation selon les handicaps et déficiences sans toutefois être trop complexe afin de ne pas alourdir les procédures d'instruction et de contrôle administratifs.

### *- Les modalités d'attribution*

La compétence du département doit être clairement précisée. Le service de l'allocation lui incomberait donc.

La décision reviendrait au président du conseil général qui se prononcerait sur proposition de la commission cantonale d'admission à l'aide sociale visée à l'article 126 du code de la famille et de l'aide sociale.

Une équipe médico-sociale serait chargée de l'instruction technique des dossiers d'allocation ainsi que de l'information des personnes âgées ou de leurs familles. Elle devrait être composée d'au moins trois personnes, dont un médecin et un travailleur social ou médico-social.

La prestation serait versée prioritairement en nature sous forme de crédit d'heures d'aide ménagère, de rémunérations pour

les "aidants" (voisins, famille, employés) ou de matériels adaptés pour le maintien à domicile. Le cas échéant, l'allocation serait servie sous forme de tiers payant aux structures de soins ou d'hébergement accueillant la personne âgée très dépendante.

### *- Le financement*

La mise en place d'une telle prestation ne doit pas se traduire par un transfert de charges vers les budgets départementaux.

La part assumée par les budgets départementaux ne doit pas croître plus que proportionnellement à l'augmentation moyenne des dépenses d'aide sociale qu'ils assument déjà.

Le complément devra être apporté par l'Etat au titre de la solidarité nationale. Outre le redéploiement des dépenses publiques, l'affectation d'une partie du produit de la contribution sociale généralisée pourrait être envisagée. Même si les retraités, globalement, cotisent actuellement moins que les actifs, il n'y a pas de raison pour faire peser sur cette seule catégorie le financement de la dépendance.

Cette dotation sera répartie entre les départements en tenant compte notamment de la proportion de population âgée et du potentiel fiscal de chacun.

## **2. Le développement des contrats d'assurance dépendance**

De plus en plus de contrats à caractère facultatif sont proposés aux particuliers pour couvrir le risque dépendance, en particulier par l'intermédiaire de la MSA, l'AGIRC, l'ARRCO, l'AGRR. Le nombre de contrats souscrits est encore faible mais progresse auprès des personnes de plus de 50 ans.

Le développement de ces contrats doit être encouragé pour offrir une véritable alternative à la prestation spécifique versée par les départements, ceci afin de permettre aux familles d'arbitrer librement entre ces deux possibilités, notamment au regard de leurs effets patrimoniaux.

Afin de faciliter cet essor, il conviendrait d'envisager par exemple :

- des incitations fiscales en matière de 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.

### **3. Une meilleure coordination des actions des différents intervenants**

Le département doit jouer le rôle de coordinateur des actions en faveur des personnes âgées dépendantes. D'ailleurs, la loi du 6 janvier 1986 sur la décentralisation de l'action sociale a confié aux départements la responsabilité d'établir des plans gérontologiques départementaux. Même si l'élaboration de ces programmes n'a été entreprise que dans environ la moitié des départements, il conviendrait de reprendre cette idée en l'axant sur les actions en faveur des personnes âgées dépendantes et en mettant l'accent sur le maintien à domicile.

La responsabilité du conseil général en matière de coordination des actions des intervenants concourant à la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le cadre du département doit ainsi être affirmée clairement.

Au plan local, des conventions pourront prévoir la création de services polyvalents d'aide au maintien à domicile, notamment pour tenir compte des spécificités du milieu rural (par exemple, les problèmes d'isolement et les difficultés de déplacement). Ces équipes prendront globalement en considération la situation des personnes âgées dépendantes et devront faire l'objet d'un agrément accordé par le département.

### **4. La révision du système de tarification en hébergement**

Une réforme des forfaits apparaît indispensable tant par souci de cohérence, l'état de la personne devant primer sur la nature de la structure d'accueil, que pour assurer la neutralité financière dans les choix d'hébergement. Il conviendrait donc d'envisager un régime uniformisé dans le secteur public comme dans le secteur privé et quelles que soient les structures concernées, sanitaires ou sociales.

Une réforme de cette importance nécessitant une étude spécifique portant en particulier sur ses aspects financiers, elle n'a pas été développée dans le cadre des activités du groupe de travail.

Toutefois, les modalités d'une telle réforme devraient, afin d'apporter des solutions aux aberrations réglementaires et tarifaires actuelles, être examinées par le Gouvernement dans les meilleurs délais.

\*

La présente proposition de loi vise donc à créer une allocation aux personnes âgées dépendantes. Elle constitue la première étape d'une réforme qui appelle d'autres interventions législatives destinées à :

- développer les contrats d'assurance dépendance ;
- coordonner les actions des différents intervenants ;
- réviser le système de tarification en hébergement.

## PROPOSITION DE LOI

### Article premier

Toute personne âgée de plus de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail, dont l'état de dépendance a été constaté dans les conditions fixées par la présente loi, a droit à une allocation aux personnes âgées dépendantes visant à permettre son maintien à domicile ou, à défaut, à financer les frais d'hébergement résultant de cet état.

Cette allocation est attribuée sans préjudice des autres allocations ou prestations servies par les régimes de sécurité sociale de base et les régimes complémentaires.

### Art. 2

La dépendance de la personne âgée visée à l'article premier est définie par une incapacité permanente nécessitant l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir des actes essentiels de l'existence ou une surveillance constante en raison d'une grave altération de ses facultés intellectuelles ou mentales.

L'état de dépendance est apprécié en fonction d'une grille nationale établie par décret en Conseil d'Etat

### Art. 3

L'allocation aux personnes âgées dépendantes est attribuée par le président du conseil général après avis de la commission visée à l'article 126 du code de l'aide sociale et de la famille. Lorsque cette commission statue sur les demandes d'allocation aux personnes âgées dépendantes, sa composition est complétée par trois personnes qualifiées dans le domaine de la dépendance, désignées conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département et siégeant avec voix consultative. L'avis de la commission prend en compte la situation financière du demandeur et de son conjoint.

L'instruction technique des demandes d'allocation est assurée par une équipe médico-sociale nommée par le président du conseil général et constituée d'au moins trois personnes qualifiées

dont au moins un médecin et un travailleur social ou médico-social. Le département a la responsabilité du secrétariat de cette équipe qui exerce ses activités dans le même ressort que la commission visée à l'article 126 du code de la famille et de l'aide sociale.

Cette équipe technique est chargée d'informer les personnes âgées et leurs familles sur les modalités de prise en charge de la dépendance, notamment en cas de maintien à domicile.

Les décisions du président du conseil général sont susceptibles de recours devant la commission départementale d'aide sociale assistée par deux experts médicaux désignés par le président du Tribunal de grande instance.

La décision de la commission départementale est susceptible d'appel devant la commission centrale d'aide sociale instituée par l'article 129 du code de la famille et de l'aide sociale.

#### Art. 4

Le montant de l'allocation aux personnes âgées dépendantes est calculé en fonction d'un barème défini au décret en Conseil d'Etat, par référence au taux de dépendance et à la nature du lieu de vie de la personne âgée dépendante.

Lorsque le bénéficiaire réside à son domicile, l'attribution de cette allocation ouvre droit à des prestations en nature, notamment sous forme de services ménagers, d'aide au maintien à domicile ou de matériels techniques adaptés.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles l'allocation peut être adaptée au montant des frais effectivement engagés et celles dans lesquelles elle peut être versée à un établissement d'hébergement, à une personne ou un organisme assurant le service de tierce personne, ou à un particulier accueillant le bénéficiaire. Il fixe, en outre, les conditions dans lesquelles l'allocation peut être suspendue.

#### Art. 5

Les personnes visées aux articles 205 et 206 du code civil sont tenues aux règles prévues aux articles 144 à 147 du code de la famille et de l'aide sociale en matière d'obligation alimentaire à l'égard de celles qui demandent le bénéfice de l'allocation, sous

réserve que leur revenu imposable soit supérieur à un montant fixé par décret en Conseil d'Etat.

Les sommes servies au titre de l'allocation peuvent également être recouvrées sur la succession du bénéficiaire. Le recouvrement 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. Ce recouvrement est effectué par les services du département.

Les sommes recouvrables sont garanties par un 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 de l'allocataire est inférieure à une somme fixée par le décret visé à l'alinéa précédent.

#### Art. 6

L'allocation aux personnes âgées dépendantes est servie par un fonds départemental de la dépendance.

Les ressources de ce fonds sont initialement constituées par le montant des sommes consacrées par le département aux personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'aide sociale et peuvent être complétées par une dotation de l'Etat.

Cette dernière est constituée par un abondement des ressources du département, pour le cas où les besoins budgétaires au titre de l'allocation aux personnes âgées dépendantes s'accroîtraient plus que proportionnellement au total des dépenses que le département consacre à l'aide sociale, calculé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, après avis du comité des finances locales, en fonction des critères suivants :

- une proportion de la population âgée de plus de 65 ans supérieure à la moyenne nationale ;

- un potentiel fiscal moyen par habitant des départements ;

- une part du budget départemental consacrée à l'aide sociale supérieure à la moyenne nationale.

### Art. 7

L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation aux personnes âgées dépendantes se prescrit par deux ans.

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil général en recouvrement de la prestation indûment payée, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

L'allocation aux personnes âgées dépendantes est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de surveillance et d'accompagnement social ou d'hébergement du bénéficiaire. 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 soit versée directement.

La tutelle aux prestations sociales prévue par la loi n° 66-774 du 18 octobre 1966 lui est applicable.

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction ou l'attribution de l'allocation est tenue au secret professionnel dans les termes de l'article 378 du code pénal.

### Art. 8

Le conseil général est responsable de la coordination des actions des intervenants concourant à la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le cadre du département. A cette fin, il peut demander l'avis de tout organisme ou personne intervenant dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

### Art. 9

Des conventions peuvent être signées entre des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale, des mutuelles et des associations pour créer des services polyvalents d'aide au maintien à domicile après avis du conseil général. Ces conventions définissent les modalités de répartition des charges financières entre les différents partenaires.

**Art. 10**

A titre transitoire, les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans qui bénéficient de l'allocation compensatrice visée à l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 à la date de publication de la présente loi, continuent à la percevoir jusqu'à l'expiration de sa durée d'attribution. Au-delà de cette durée, seules les personnes qui ont été reconnues handicapées avant l'âge de soixante-cinq ans peuvent prétendre au bénéfice de l'allocation compensatrice.

**Art. 11**

Les dépenses résultant de la présente loi sont compensées par le relèvement à due concurrence du taux de la contribution sociale généralisée visée aux articles 127 à 135 de la loi n° 90-1168 du 29 décembre 1990 portant loi de finances pour 1991.