

Document
mis en distribution
le 11 avril 2001

N° 2971

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 avril 2001.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES⁽¹⁾ SUR
LE PROJET DE LOI (n° 2936) *relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des
personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie,*

PAR M. PASCAL TERRASSE,

Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Personnes âgées.

Sommaire

	Pages
introduction	7
<i>I.- l'aide À la perte d'autonomie</i>	9
<i>a. la création de la prestation spécifique dépendance (psd)</i>	9
<i>B. L'échec de la PSD</i>	11
<i>II.- Perspectives de L'ALLOCATION personnalisée d'autonomie (APA)</i>	17
<i>a. Les caractéristiques de l'apa</i>	17
<i>1. Une prestation universelle</i>	17
<i>2. Un champ d'application élargi pour une prestation adaptée aux besoins des personnes</i>	18
<i>3. Un encadrement de la prestation qui garantit un système de prise en charge cohérent, plus accessible et plus généreux</i>	22
<i>b. un financement équilibré</i>	24
<i>1. Des efforts partagés</i>	24
<i>2. Un fonds de financement spécialisé</i>	25
TRAVAUX DE LA COMMISSION	29
<i>i.- Audition de la MINISTRE</i>	29
<i>ii.- discussion gÉNÉrale</i>	43
<i>III.- EXAMEN DES ARTICLES</i>	45
titre 1ER - Dispositions modifiant le code de l'action sociale et des familles et relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie	47
Article 1er (articles L. 232-1 à L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles) : Allocation personnalisée d'autonomie	47
Section 1 : Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées	47
Article L. 232-1 : Fondement du droit au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie	47
Article L. 232-2 : Conditions d'attribution de l'allocation personnalisée	

<i>d'autonomie</i>	49
Sous-section 1 : Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie a domicile	51
Article L. 232-3 : <i>Procédure de détermination du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie à domicile</i>	51
Article L. 232-4 : <i>Assiette et calcul du montant de la part de l'allocation personnalisée d'autonomie acquittée par le bénéficiaire</i>	53
Article L. 232-5 : <i>Assimilation au domicile de l'hébergement familial à titre onéreux, chez un particulier et dans des hébergements collectifs de petite taille</i>	53
Article L. 232-6 : <i>Modalités propres à garantir la qualité de l'aide servie à domicile</i>	54
Article L. 232-7 : <i>Contrôle et sanctions</i>	58
Sous-section 2 : Allocation personnalisée d'autonomie en établissement	60
Article L. 232-8 : <i>Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie en établissement et de la participation du bénéficiaire</i>	60
Article L. 232-9 : <i>Somme minimum laissée à la disposition de la personne hébergée en établissement</i>	61
Article L. 232-10 : <i>Somme minimum laissée à la disposition du membre du couple demeurant au domicile</i>	61
Article L. 232-11 : <i>Position de l'aide sociale au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie</i>	62
Section 2 : Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie	62
Article L. 232-12 : <i>Autorité compétente pour l'attribution et le service de l'allocation personnalisée d'autonomie</i>	62
Article L. 232-13 : <i>Conventions entre le département et ses partenaires</i>	64
Article L. 232-14 : <i>Procédure d'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, date d'ouverture des droits et conditions de liquidation et de révision</i>	66
Article L. 232-15 : <i>Personnes morales et physiques auxquelles peut être versée l'allocation personnalisée d'autonomie</i>	68
Article L. 232-16 : <i>Dispositif de contrôle de la véracité des déclarations faites par les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie</i>	69
Article L. 232-17 : <i>Evaluation annuelle du dispositif</i>	69
Article L. 232-18 : <i>Procédure de règlement à l'amiable des litiges</i>	70
Article L. 232-19 : <i>Recours en récupération</i>	71
Article L. 232-20 : <i>Procédure de recours contentieux en matière d'allocation personnalisée d'autonomie</i>	74
Section 3 : Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie	76
Article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles : <i>Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie</i>	76
TITRE II : DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES	81
<i>Article 2 : Coordinations avec le code de l'action sociale et des familles</i>	81

<i>Article 3</i> (article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles) : Droit d'option entre l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation compensatrice pour tierce personne	82
<i>Article 4</i> (article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles) : Conventionnement de certains établissements	83
<i>Article additionnel après l'article 4</i> : Dispositif transitoire de versement de l'APA avant la signature de la convention tripartite	85
<i>Article 5</i> (article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles) : Autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes	85
<i>Article 6</i> (article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles) : Evaluation de la dépendance des personnes âgées accueillies en établissement	86
<i>Après l'article 6</i>	87
<i>Article 7</i> (article L. 135-1 du code de la sécurité sociale) : Gestion du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie par le fonds de solidarité vieillesse	88
<i>Article 8</i> (articles L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale) : Modification des règles d'affectation de la CSG	88
<i>Article 9</i> (articles L. 162-24-1 et L. 174-8 du code de la sécurité sociale) : Tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux	89
<i>Article additionnel après l'article 9</i> (article 199 quindecies du code général des impôts) : Majoration de la déduction fiscale pour les dépenses d'hébergement en établissement	90
<i>Article 10</i> (article 199 sexdecies du code général des impôts) : Coordination avec le code général des impôts	91
<i>Article 11</i> (article L. 241-10 du code de la sécurité sociale) : Coordination avec le code de la sécurité sociale	91
<i>Article 12</i> (article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales) : Caractère obligatoire pour les départements des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie	92
<i>Article 13</i> : Rapport de bilan financier	92
<i>Article 14</i> (article L. 213-8 du code de l'action sociale et des familles) : Option entre l'APA et les dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes	92
<i>Article additionnel après l'article 14</i> : Création d'un comité scientifique chargé de définir de nouveaux instruments d'évaluation de la dépendance	93
<i>Article 15</i> : Transition entre l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation spécifique de dépendance	93
<i>Article 16</i> : Modalités d'application	94
<i>Article 17</i> : Date d'entrée en vigueur	95
<i>Titre</i>	95

TABLEAU COMPARATIF 97

Amendements non adoptés par la Commission **135**

introduction

Au début du vingtième siècle, seuls quatre Français sur dix atteignaient l'âge de 65 ans. Au lendemain de la seconde guerre mondiale, c'était le cas de deux personnes sur trois. Aujourd'hui, quatre personnes sur cinq accèdent à cet âge. Actuellement, ces personnes vivent non seulement plus longtemps mais aussi en meilleure santé.

En revanche, de nombreuses affections demeurent, notamment les maladies neuro-dégénératives dont le risque augmente avec l'âge. Un système de prise en charge cohérent et effectif est nécessaire. La gestion de la dépendance nécessite un partenariat entre l'Etat, les collectivités locales, les organismes de sécurité sociale, le secteur public, associatif et commercial, les professionnels et les familles. Or, l'actuel système paraît complexe et peu lisible.

Le projet de loi relatif à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) présenté par Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, fait suite au rapport de Mme Paulette Guinchard-Kunstler « Vieillir en France ». Ce rapport préconisait une réforme de grande ampleur de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Le dispositif proposé par le Gouvernement crée une nouvelle allocation destinée à remplacer la prestation spécifique dépendance (PSD) instaurée par la loi du 24 janvier 1997. Ce dispositif s'était lui-même substitué à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) désormais réservée aux handicapés de moins de 60 ans. Les inconvénients de l'actuelle PSD sont nombreux et constatés : conditions de ressources drastiques, difficultés de compréhension du dispositif, limitation aux GIR 1 à 3, récupération sur succession ou encore conditions de professionnalisation des intervenants. Tous ces points ont montré les limites de ce dispositif. Par exemple, cette prestation n'est perçue que par 135 000 personnes alors que l'on estime aujourd'hui à 800 000 le nombre des personnes de plus de 60 ans en situation de dépendance. Insuffisante au regard des besoins, elle est également inégalitaire, de très fortes disparités existant selon les départements.

L'allocation personnalisée d'autonomie entend remédier à ces inconvénients. Elle ouvre un droit universel et égal sur l'ensemble du territoire national. Gérée par les départements, échelon de proximité, cette prestation sera financée à travers un Fonds de financement de l'APA par les régimes d'assurance vieillesse, une fraction de la contribution sociale généralisée et les départements.

L'allocation personnalisée d'autonomie est destinée aux personnes

âgées dépendantes à domicile et en établissement. Les prestations offertes pour le soutien à domicile ont progressé depuis le rapport Laroque, les réponses apportées sont actuellement très diversifiées. Cependant, la disparité ou l'inégalité d'offres de service sur le territoire, les conditions de travail des intervenants et leur formation posent encore des difficultés au sein des associations et des centres communaux d'action sociale agissant dans le champ du travail à domicile. Ces points sont extrêmement importants puisque près de 80 % des personnes âgées vivent à domicile.

Il convient d'avoir une approche globale de la personne âgée et de respecter ses choix en lui fournissant la palette de services la plus complète possible et en lui permettant le maintien à domicile. Le plan d'aide associé au Fonds de modernisation de l'aide à domicile sera une avancée sur ce point.

Selon l'enquête « handicap, incapacité et dépendance » réalisée par l'INSEE, en 2020 le nombre de personnes dépendantes serait de 3 millions. Parmi elles, le nombre de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées approcherait 600 000. Le manque de places en établissement est inéluctable, malgré le développement des lieux d'hébergement temporaire et d'accueil de jour.

Désormais, la tarification des maisons de retraite et longs séjours doit être fondée sur l'état de santé des résidents et non sur leur statut juridique. La tarification tripartite (hébergement, dépendance, soins) doit déboucher sur une meilleure solvabilisation des personnes accueillies et doit garantir la pérennisation des institutions.

La prise en charge de la dépendance comprend trois volets : le traitement de la maladie causale, l'évaluation des aides à fournir pour les actes de la vie quotidienne et la veille permanente portant sur la maladie. Le mécanisme de prise en charge se situe à la frontière entre le champ social et le champ médical. Le Premier ministre a annoncé le 21 mars 2000 qu'il était urgent d'apporter une réponse satisfaisante à la dépendance et d'ouvrir à l'ensemble des personnes âgées dépendantes un droit objectif. L'allocation personnalisée d'autonomie s'inscrit parfaitement dans ces objectifs et dans le nouveau contexte que représente la révolution de l'âge.

I.- l'aide À la perte d'autonomie

Devant l'insuffisance des modes de prise en charge de la dépendance, le législateur a adopté la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote d'une loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

Cependant, en dépit de la modestie affichée de son ambition, la prestation spécifique dépendance (PSD) a manqué une large partie de ses objectifs, cela notamment parce que le dispositif comportait trop d'éléments dissuasifs.

a. la création de la prestation spécifique dépendance (psd)

La PSD s'est substituée, pour les personnes âgées de plus de 60 ans, à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) dont l'attribution relevait des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). En revanche, elle n'a pas mit fin à d'autres dispositifs complémentaires d'aide aux personnes âgées dépendantes.

L'allocation compensatrice pour tierce personne :

Instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, l'ACTP était ouverte, sous conditions de ressources aux personnes justifiant d'une incapacité permanente d'au moins 80 % et ayant besoin d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de la vie courante. Du fait de l'entrée en vigueur des lois de décentralisation, la charge de cette prestation fut assurée par les départements.

Conçue pour répondre aux besoins de personnes handicapées, l'ACTP est alors devenue le principal instrument de la prise en charge de la dépendance puisqu'elle ne connaissait pas de limite d'âge supérieure conditionnant son attribution. Cependant, compte tenu de sa finalité d'origine, cette allocation n'était pas adaptée à la situation et aux besoins des personnes âgées dépendantes. Ainsi, le barème d'invalidité utilisé pour son attribution fut construit autour de la notion d'inaptitude à l'exercice d'une activité professionnelle, ce qui n'a guère de sens dans le cas de la dépendance.

D'autres difficultés surgirent dans l'application de l'ACTP à la dépendance des personnes âgées :

- le versement en espèces de la prestation comporte un risque de

thésaurisation et la personne concernée risque de ne pas recevoir l'aide dont elle a besoin ;

- le montant de l'ACTP (4 705 F par mois au 31 janvier 2001) est souvent trop faible pour permettre le maintien à domicile d'une personne âgée très dépendante.

Le bilan de l'application du dispositif PSD fait par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), au 31 décembre 1998 montre que le nombre d'attributions de l'ACTP a chuté de 36 % en 1997 par rapport à l'année précédente.

Le "droit d'option" permet toutefois aux personnes ayant acquis l'ACTP avant l'âge de soixante ans de continuer à bénéficier de cette prestation de préférence à la PSD lorsqu'elles le souhaitent.

Il y a lieu de rappeler que les personnes en perte d'autonomie peuvent, outre la PSD, bénéficier de prestations d'aide ménagère ou d'aide de garde à domicile sous la forme de l'aide sociale des conseils généraux, de l'aide extralégale des caisses de retraite ou de mesures fiscales et d'exonération de charges patronales.

L'aide sociale des conseils généraux :

Les conseils généraux financent les prestations d'aide ménagère à domicile dans la limite de 30 heures par mois avec un recours sur succession limité, des allocations représentatives des services ménagers ou encore des fournitures de repas. Ces prestations permettent de fournir une assistance aux personnes incapables d'assumer seules les tâches domestiques. Elles sont versées par les départements aux personnes dont les ressources sont inférieures au minimum vieillesse (4 071 F par mois pour une personne seule au 1^{er} janvier 2001). Par ailleurs, que ce soit en placement familial ou en établissement, le conseil général finance l'aide sociale à l'hébergement.

L'aide extralégale des caisses de retraite :

Par delà les plafonds légaux appliqués par les conseils généraux, les caisses de retraites attribuent une aide ménagère pour les personnes âgées le nécessitant. Celle-ci représente une part sensiblement plus importante que l'aide légale des conseils généraux. Le nombre d'heures attribuées ainsi que le barème de participation des bénéficiaires sont librement déterminés par chaque régime de retraite. Ces aides ménagères revêtent une importance considérable pour les personnes exclues du bénéfice de la PSD du fait de leur classement dans la grille AGGIR (GIR 4 ou GIR 5)¹.

Cependant, les caisses de retraites refusent parfois l'aide ménagère

aux personnes excédant les critères de revenus de la PSD.

Dans son rapport remis à M. le Premier ministre en juin 1999 et intitulé *Vieillir en France*, Mme Paulette Guinchard-Kunstler soulignait que *"les critères d'intervention et de versement de l'aide ménagère des caisses de retraite sont différents d'un régime à l'autre créant du même coup des inégalités de fait. Ce phénomène est d'autant plus dommageable que les caisses peuvent avoir tendance à vouloir diminuer leur niveau d'intervention"*.

Exonérations de cotisations patronales et réductions d'impôt au titre des emplois familiaux :

Les bénéficiaires de la PSD ou de l'ACTP sont totalement exonérés de cotisations sociales pour l'emploi d'une aide à domicile ou d'une tierce personne.

Des réductions d'impôt sont prévues au titre des "emplois familiaux" pour des dépenses d'aide à domicile, pour les personnes invalides ou les contribuables ayant à charge à domicile une personne âgée ou pour les personnes âgées de plus de 70 ans.

B. L'échec de la PSD

Incontestablement la PSD a manqué son objectif. A ce jour, 135 000 personnes perçoivent cette prestation et 40 000 personnes âgées perçoivent l'ACTP alors que le nombre des personnes âgées en perte d'autonomie est évalué à 800 000.

La PSD a significativement modifié les modalités de l'aide apportée aux personnes âgées. Créée pour remplacer progressivement l'ACTP pour les personnes de plus de 60 ans, elle constitue une prestation en nature définie dans le cadre d'un plan d'aide individualisé servant à couvrir des dépenses d'accompagnement de la dépendance par la rémunération d'un salarié ou d'un service employé à domicile par le bénéficiaire ou à financer un dispositif d'hébergement.

Un faisceau de conditions d'attribution de la prestation a concouru à dissuader un nombre considérable de bénéficiaires potentiels de la PSD.

Comme le rappelle la DREES (Etudes et résultats n° 98, janvier 2001), le calcul de la prestation fait intervenir, outre les ressources de la personne, deux paramètres : le plafond, fixé par décret et indexé sur le minimum vieillesse, égal à 6 249 F par mois pour une personne seule (10 415 F pour un couple) depuis le 1^{er} janvier 2000 et le montant de la majoration pour l'aide d'une tierce personne (MTP) qui est de 5 755 F par

mois depuis le 1^{er} janvier 2000. Ainsi, pour les personnes seules dont les revenus sont supérieurs ou égaux au plafond, le montant minimum de la PSD est de 4 604 F par mois (80 % de la MTP) quand les revenus de la personnes sont égaux au plafond et dégressifs au-delà. Pour les personnes dont les ressources sont inférieures au plafond, la prestation est comprise entre 4 605 F et 5 755 F par mois (100 % de la MTP). Seules les personnes ayant des ressources inférieures ou égales à 5 098 F par mois (9 264 F pour un couple) peuvent percevoir le montant maximum de la PSD (5 755 F par mois).

En conclusion, il apparaît que les conditions de ressources trop restrictives ont constitué un frein à la demande.

Actuellement, pour les personnes résidant en établissement (maisons de retraite, logements-foyers ou unités de soins de longue durée dans les hôpitaux), chaque département a fixé un barème en fonction du niveau de dépendance de la personne. Ce dispositif est dans l'attente de la mise en place de la réforme de la tarification des établissements, prévue par la loi du 24 janvier 1997 précitée.

En second lieu, la récupération sur les successions et les donations a détourné de nombreuses personnes du bénéfice de la PSD.

Dans son rapport : *L'aide personnalisée d'autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité* remis en mai 2000 à Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité, M. Jean-Pierre Sueur relevait que des recours sont exercés par le département, en récupération des sommes versées au titre de l'aide sociale, contre la succession du bénéficiaire sur la part de l'actif net successoral qui excède un seuil porté de 250 000 F à 300 000 F.

Si le recours sur succession constitue un mécanisme permettant de faire jouer post-mortem la solidarité familiale, il induit des blocages psychologiques réels, expliquant notamment une grande part des abandons en cours de procédure, voire le non-retrait de dossiers de demande, dont le nombre est impossible à chiffrer. Ceci est d'autant plus dommageable que les montants récupérés sont de relativement faible importance.

Le rapporteur proposera un amendement tendant à supprimer le recours en récupération des arrérages de l'allocation personnalisée d'autonomie sous toutes ses formes.

En troisième lieu, des disparités considérables de montant de la prestation selon les départements sont constatées.

Le montant de la PSD, pour les personnes vivant à domicile, est établi en fonction du nombre d'heures d'aide dont elles devraient disposer

selon le plan établi par l'équipe médico-sociale et le "coût de référence" du service. Or, les coûts de référence, fixés par les conseils généraux, sont très variables d'un département à l'autre. Ainsi, sur les trente départements ayant mis en place un tarif unique, celui-ci varie de 48 F à 74 F. Les montants des prestations donnent lieu à des différences importantes pour la même quantité d'heures de service.

Ces disparités dans les tarifs se retrouvent dans les montants moyens de prestation. Le montant moyen de la PSD attribuée est d'au moins 3 800 F par mois pour le quart des départements qui versent les prestations les plus élevées et au-dessous de 2 900 F pour le quart versant les prestations les plus basses.

En établissements, la réglementation n'impose pas un montant minimum ce qui conduit également à de fortes disparités. Les tarifs extrêmes fixés pour les personnes les plus dépendantes vont de 30 F par jour à 120 F pour les plus élevés. Selon le barème établi par les conseils généraux, le montant maximum de la PSD était supérieur 2 140 F pour un quart des départements et inférieur à 1 230 F pour un quart.

A cette dernière disparité vient s'ajouter la différence d'application du dispositif selon que le bénéficiaire se trouve à domicile où dans un établissement.

En effet, dans le premier cas, la prestation est, après évaluation des besoins, versée directement au bénéficiaire afin de lui éviter d'avoir à faire l'avance de la rémunération des prestations. Cette prestation doit être utilisée pour l'emploi d'une aide salariée, 10 % seulement de son montant pouvant être affecté à d'autres dépenses telles que téléalarme, aménagement du logement...

Dans le second cas, la PSD est versée directement à l'établissement d'accueil du bénéficiaire. Il faut rappeler que ce dernier dispositif doit, aux termes mêmes de la loi du 24 janvier 1997, s'accompagner d'une réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées qui n'est toujours pas intervenue. Dans ces conditions, il y a lieu d'accélérer le processus de cette réforme sans laquelle la tarification équitable de la part de la prise en charge de la dépendance en établissement n'est pas envisageable.

A cette liste il convient d'ajouter les difficultés résultant du classement des personnes selon les groupes iso-ressource (GIR).

Ainsi que rappelé *supra*, les départements et les caisses de retraite partagent la prise en charge de la dépendance en fonction de cette répartition.

Définition des groupes iso-ressources de la grille AGGIR

La grille AGGIR classe les personnes âgées en six groupes

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

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

- Le GIR III regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

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

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

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

Dans le rapport précité, M. Jean-Pierre Sueur, expose ainsi la situation :

"La prise en charge par les conseils généraux concerne les personnes les plus invalides, appartenant, selon la nomenclature, aux groupes iso-ressources 1 à 3 (GIR 1 à 3).

Pour les personnes relevant des GIR 4, 5 et 6, la prise en charge n'est assurée que par des prestations facultatives d'aide ménagère servies, le cas échéant, par les caisses de retraite. Or, les personnes relevant du GIR 3 ont, le plus souvent, conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie motrice mais n'assurent plus seules l'hygiène de l'élimination : leur état nécessite donc quotidiennement et plusieurs fois par des aides pour préserver une hygiène corporelle. Les personnes classées en GIR 4, niveau de dépendance immédiatement inférieur, nécessitent, pour nombre d'entre elles, des interventions régulières, quotidiennes, consistant en une aide à la toilette et à l'habillage, ce qui peut représenter une prise en charge trop onéreuse pour de nombreuses familles. La frontière posée entre les GIR 3 et 4, qui détermine sans transition l'acceptation ou le refus de la prise en charge au titre de la PSD, présente donc un caractère largement artificiel".

A titre d'exemple, il est possible de citer le cas des personnes atteintes de cécité qui se trouvent classées dans les GIR 4 ou 5.

LES CHIFFRES DE LA GRILLE AGGIR

		Nombre de personnes âgées de plus de 60 ans
Perte d'autonomie importante	Groupe 1	69 000
	Groupe 2	262 000
	Groupe 3	201 000
Perte d'autonomie moyenne	Groupe 4	264 000
<i>Sous-total</i> des groupes 1 à 4		796 000
Perte d'autonomie légère	Groupe 5	390 000
Pas de perte d'autonomie	Groupe 6	10 855 000
Total		12 084 000

II.- Perspectives de L'ALLOCATION personnalisée d'autonomie (APA)

Le présent projet de loi modifie le code de l'action sociale et des familles et porte création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) Il comporte quatre orientations principales assez largement inspirées des travaux de M. Jean-Pierre Sueur.

Les trois premières déterminent les caractéristiques de l'APA, la quatrième, le financement.

a. Les caractéristiques de l'apa

1. Une prestation universelle

L'APA est une prestation légale dont les tarifs de référence sont de portée nationale, obligatoires et légaux. Elle est donc attribuée dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national dans le cadre du respect du principe d'égalité.

Les tarifs sont déterminés en fonction du degré de dépendance du bénéficiaire, permettant de fixer le montant de la prestation servie ainsi que la constitution d'un barème national. Ce montant est progressif en fonction des ressources du bénéficiaire afin de calculer la participation qui lui est demandée. Enfin, le barème est distinct selon qu'il vit à domicile ou en hébergement.

L'APA est donc une prestation légale largement distribuée aux personnes dépendantes qui met un terme à l'actuelle caractéristique de la PSD qui attribue la prise en charge de la dépendance aux départements ou aux caisses de retraite en fonction du degré de dépendance des personnes. Son montant est globalement supérieur à celui de la PSD et les règles tarifaires fixées par la loi mettront un terme aux disparités territoriales constatées jusqu'alors.

Ainsi, pour chaque degré de perte d'autonomie un plan d'aide est défini en collaboration avec une équipe médico-sociale dont les montants maximum devraient être les suivants :

GIR 1 : 7000 F/mois (4 200 F/mois pour la PSD)

GIR 2 : 6000 F/mois (3 600 F/mois pour la PSD)

GIR 3 : 4500 F/mois (3 100 F/mois pour la PSD)

GIR 4 : 3000 F/mois

2. Un champ d'application élargi pour une prestation adaptée aux besoins des personnes

L'APA sera attribuée aux GIR 1, 2, 3 et 4. Avec l'extension au GIR 4 il s'agit donc de faire entrer dans le dispositif 264 000 personnes qui en étaient exclues jusque là.

A cet égard, et si elle ne peut que se réjouir de voir enfin pris en charge l'ensemble de la dépendance, le rapporteur ne souhaite pas moins que soit engagée une réflexion sur la pertinence de la grille AGGIR, réflexion qui pourrait être confiée à un comité scientifique d'évaluation de la grille AGGIR. En effet, celle-ci a fait preuve de ses limites dès sa mise en œuvre. La question se présente sous deux aspects : l'âge couperet de soixante ans retenu par les textes ; la capacité de la grille AGGIR à prendre en compte le phénomène de la dépendance dans sa globalité.

Dans son rapport précité *Vieillir en France*, Mm Paulette Guinchard-Kunstler exposait : "*La notion de personnes âgées en France est délimitée par la barrière de l'âge de soixante ans, la situation varie complètement quant aux possibilités de prise en charge. Ceci est d'autant plus valable que la loi du 24 janvier 1997, créant la PSD, marque cette coupure radicale en n'allouant la PSD qu'aux personnes âgées de plus de soixante ans, alors que l'ACTP était versée, en vertu d'une lecture extensive de l'article 39 de la loi du 30 juin 1975, sans conditions d'âge, donc au-delà de soixante ans*". Par ailleurs, l'allongement de la durée de la vie augmente de façon mécanique le nombre des personnes âgées atteintes de démence sénile comme celui des personnes handicapées mentales âgées de plus de quarante ans.

La PSD a été vécue comme un recul par les personnes handicapées vieillissantes. Ainsi, la situation de ces personnes illustre bien le problème que pose la barrière des soixante ans ; construire une politique du vieillissement en lien avec une politique du handicap, en respectant la spécificité de l'un comme de l'autre demeure une exigence.

L'APA permet des prises en charges diversifiées excédant le seul financement de l'aide à domicile. Elle finance l'ensemble d'un plan d'aide personnalisée qui prend en compte toutes les dispositions susceptibles de favoriser l'autonomie de la personne. Elle prend aussi en compte des dépenses d'accueil de jour, d'accueil temporaire, mais encore des adaptations du domicile, l'installation d'équipements appropriés ainsi que des prestations propres à enrayer "l'enfermement" dans la dépendance : soutien psychologique, groupes d'écoute et de parole, socialisation, transport et loisirs par exemple. Ainsi, l'APA organise de façon positive la

solvabilisation des besoins des personnes. Dans cet esprit l'annualisation partielle du versement est rendue possible.

Les bénéficiaires de la nouvelle prestation acquittent un "ticket modérateur", il s'agit d'une participation au plan d'aide personnalisé qu'il ont, au demeurant, le loisir d'utiliser pour tout ou partie. Les personnes dont les revenus sont inférieurs à 6 000 F par mois sont exonérées de cette participation qui est croissante en fonction du niveau de ressources des intéressés. Cette participation ne peut équivaloir à 100 % du montant de la prestation ce qui garantit l'universalité de celle-ci.

Le Gouvernement a fourni les projections suivantes relatives au montant de la prestation pour quelques cas types à domicile :

Personnes très dépendantes (groupe 1) revenus <6 000 F/mois : 7 000 F/mois

Personnes très dépendantes (groupe 1) revenus >20 000 F/mois : 1 400 F/mois

Personnes moyennement dépendantes (groupe 4) revenus : 3 000 F/mois

Personnes moyennement dépendantes (groupe 4) revenus >20 000 F/mois: 600 F/mois

Par ailleurs le présent projet de loi favorise le recours aux services d'aide à domicile prestataires garants de la permanence et de la continuité de la prise en charge. Il s'agit clairement de favoriser le recours par le bénéficiaire aux services agréés dans le cadre d'une activité prestataire de préférence, notamment, au gré à gré. En effet, c'est dans ce seul cadre que l'employé n'a pas statut d'employé de maison et que l'utilisateur n'est pas employeur. La prestation est facturée à l'utilisateur qui bénéficie dans la plupart des cas d'une prise en charge d'un organisme de sécurité sociale, d'un conseil général, etc...

LES PRINCIPALES FORMES DE L'AIDE À DOMICILE

1 **gré à gré** : l'utilisateur recrute et emploie directement un salarié qui intervient à son domicile. L'intervenant a alors le statut d'employé de maison.

2 **un organisme agréé service d'aide aux personnes dans le cadre de son activité mandataire** : l'utilisateur demande au service de recruter, à sa place, le salarié qui interviendra à son domicile. Le service prend en charge, en contrepartie des frais de gestion, les formalités administratives d'emploi et l'encadrement de l'intervenant. L'utilisateur est l'employeur de cet intervenant qui a alors le statut d'employé de maison.

3 **un organisme agréé service d'aide à domicile dans le cadre de son activité prestataire** : l'utilisateur bénéficie d'une prestation réalisée par un intervenant employé par le service. L'utilisateur n'est pas l'employeur de la personne qui dispense l'aide. L'intervention est facturée à l'utilisateur qui bénéficie dans la plupart des cas d'une prise en charge d'un organisme de sécurité sociale, d'un conseil général, etc.

Les organismes agréés service aux personnes (modalités 2 et 3) peuvent réaliser leurs activités dans le cadre mandataire, prestataire ou dans les deux cadres. Pour être agréés "service aux personnes", les organismes doivent demander un agrément simple à la direction régionale du travail et de la formation professionnelle (DRTEFP). Cet agrément permet aux ménages de bénéficier d'une réduction de 50 % de l'impôt sur le revenu des sommes dépensées pour l'aide à domicile dans la limite de 12 500 francs.

Par ailleurs, pour assurer la qualité du service rendu auprès des populations les plus fragiles, un agrément qualité a été institué en 1996. Il est nécessaire aux services s'adressant à des personnes âgées (70 ans et plus), handicapées ou dépendantes et à des enfants de moins de trois ans. La capacité du service à assurer une prestation de qualité est vérifiée avant l'attribution de l'agrément.

Dans cette perspective, il est instauré un "Fonds de modernisation de l'aide à domicile". Ce fonds a pour objet de soutenir les actions de formation, le développement de la qualité des services et le renforcement de la professionnalisation de l'aide à domicile. Il est créé sous la forme d'une section spécifique du "Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie".

En effet, d'après les travaux de la DREES, sur les 220 000 intervenants à domicile en fonction en septembre 1999, 9 % seulement étaient titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD).

A cet égard, il peut être rappelé que les techniciens de l'intervention sociale et familiale doivent être titulaires d'un diplôme d'Etat pour occuper cette fonction au sein d'un service aux personnes. Si aucune formation n'est exigée pour les aides à domicile, le CAFAD existe toutefois depuis 1998. La formation n'est ouverte qu'aux personnes qui exercent déjà des fonctions dans un service d'aide à domicile. 72 % de ces services déclarent avoir du personnel titulaire du CAFAD, soit 11 % des aides à domicile qu'ils emploient. Les aides à domicile titulaires du diplôme ne sont donc au total que 9 %. La proportion de titulaires du CAFAD est voisine au sein des CCAS (11 %) et dans les associations (9 %). Leur part est de 13 % au sein des services prestataires, 9 % dans les services ayant une double activité et seulement 6 % dans les services qui n'ont qu'une activité mandataire. Ces écarts tiennent pour partie aux politiques de financement des formations. En effet, le CAFAD n'étant accessible qu'en situation d'emploi, sa préparation entre dans le cadre des plans de formation qui peuvent bénéficier chaque année aux salariés des organismes prestataires de services. C'est seulement depuis 1996 qu'une cotisation formation a été instaurée, destinée aux employés de maison salariés par des employeurs particuliers.

Enfin, les équipes médico-sociales recommanderont les modalités d'intervention paraissant les plus appropriées au regard de la situation de la personne et de la perte d'autonomie. Le principe du libre choix du mode d'intervention de la tierce personne à domicile par le bénéficiaire est garanti. Cependant, une clause de sûreté conduit à moduler le montant de la prestation selon l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel le bénéficiaire a recours.

Cette démarche de modernisation et de qualité est aussi engagée au sein des établissements pour personnes âgées. Ainsi, le secrétariat d'Etat à la santé et aux affaires sociales a produit un outil d'auto-évaluation qui a pour objectif d'aider les établissements à établir leur bilan initial, afin de leur permettre de dégager leur points forts et leurs points faibles, et de préciser

les améliorations en matière de qualité qu'ils considèrent comme prioritaires pour leur projet de convention.

La procédure de conventionnement est ainsi progressivement mise en place. Elle permettra aux établissements de bénéficier de crédits d'assurance maladie supplémentaires, dans le cadre du plan de médicalisation, en contrepartie de la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. Les moyens supplémentaires ainsi mis en œuvre s'élèvent à 6 milliards de francs sur cinq ans.

La différence existant entre les critères d'octroi de l'allocation personnalisée d'autonomie selon qu'elle est versée à domicile ou en établissement est prise en compte. A cet effet des barèmes distincts sont instaurés.

De fait, servie à domicile, l'APA correspond au plan d'aide qui revêt un aspect global. Dans ce contexte, l'entretien du logement et la préparation des repas, par exemple, ne peuvent être le fait de l'allocataire et, partant, doivent faire l'objet d'une aide.

En revanche, en établissement l'APA correspond au tarif afférent à la dépendance diminué d'une participation. Ainsi, pour reprendre l'exemple précédent, les coûts d'entretien des personnes hébergées ne sont pas liés à la dépendance. En effet, l'entretien et la nourriture sont assurés par les personnels des établissements que la personne soit dépendante ou non. En outre, dans les établissements, les coûts sont mutualisés entre plusieurs pensionnaires, ce qui n'est pas le cas à domicile. Ainsi, l'exposé des motifs indique que : *"la personne âgée hébergée en institution n'acquitte que le tarif applicable au valide"*.

Enfin, et comme l'indiquent les travaux conduits par M. Brunnetière, la création de l'APA et la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes sont parties d'un même tout. Ce n'est donc que combinée avec cette réforme, dont la partie réglementaire est en cours de rédaction, que la mise en œuvre de l'APA pourra donner toute sa mesure.

3. Un encadrement de la prestation qui garantit un système de prise en charge cohérent, plus accessible et plus généreux

La gestion de l'allocation est confiée aux départements. Sa mise en œuvre fait appel aux équipes médico-sociales, composées de travailleurs sociaux, de personnels soignants. Ces équipes qui sont employées par les départements et les caisses de sécurité sociale apprécient les situations individuelles. Il est donc cohérent qu'un droit égal sur l'ensemble du

territoire national fasse l'objet d'une gestion assurée par les départements en association avec les caisses de retraite puisque ces deux administrations disposent d'un savoir-faire reconnu dans le domaine de la coordination gérontologique ainsi que d'une implantation locale.

Une commission départementale présidée par le président du conseil général ou son représentant est créée. Elle est l'organe de coopération entre l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale.

A partir de l'évaluation des droits des demandeurs, la commission présente des conclusions et des orientations qui éclairent les décisions arrêtées par le président du conseil général pour l'attribution de l'APA.

La procédure administrative d'attribution et de liquidation de la prestation est simplifiée et clarifiée. Les éléments de cette simplification qui tend à garantir les attributaires dans leurs droits sont :

- l'ouverture des droits à la date de la demande ;
- l'existence d'un dossier unique ;
- la fixation de la liste exhaustive des pièces justificatives à fournir ;
- l'existence de délais limitatifs opposables aux administrations aux divers stades de la procédure ;
- l'inscription de la prestation comme dépense obligatoire des départements.

Le libre choix du mode d'intervention de la tierce personne à domicile est laissé au bénéficiaire. Celui-ci n'est plus déterminé par des considérations à caractère uniquement économique, par ailleurs, le choix des modalités de versement de l'allocation est laissé libre.

• Le dispositif retenu par le présent projet de loi ne lèse pas financièrement les bénéficiaires et leurs familles :

- les droits acquis sont maintenus ;
- le seuil du recours sur succession est relevé et étendu aux donations ;
- les allocataires vivant à leur domicile se voient maintenu un « reste à vivre » pécuniaire et ceux vivant dans les établissements, un minimum d'argent de poche.

Ainsi, l'APA n'absorbe pas l'ensemble du revenu disponible des bénéficiaires.

La commission départementale assure le suivi de l'application de la loi ainsi que, le cas échéant, une mission de concertation.

Lorsqu'elle siège en formation de commission de suivi et de conciliation, elle est habilitée à formuler toutes propositions utiles au règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.

b. un financement équilibré

Le plan de financement proposé par le Gouvernement pour la mise en œuvre du présent projet de loi est équilibré, dans le sens où il permet une montée en charge progressive de l'allocation personnalisée d'autonomie et associe les différents partenaires selon une logique équitable, dans un cadre spécifique et individualisé.

16,5 milliards de francs sont ainsi mobilisés en 2002 en faveur des personnes âgées dépendantes, dont 11 milliards de francs de moyens nouveaux, alors que la mise en œuvre de la PSD par le précédent Gouvernement s'était faite à moyens constants, sans aucun effort financier ni des départements, ni de la solidarité nationale.

1. Des efforts partagés

Les aides aux personnes âgées dépendantes sont actuellement financées dans le cadre de l'aide et de l'action sociales :

- les départements ont dépensé en 1999 5,5 milliards de francs au titre de la PSD, de l'ACTP personnes âgées et de l'aide ménagère à domicile pour les GIR 4 ;

- l'action sociale des caisses d'assurance vieillesse vient en complément de l'aide sociale, notamment pour financer l'aide à domicile consacrée aux personnes âgées dépendantes exclues de la PSD ; au total, la CNAV a disposé de 2,6 milliards de francs pour l'action sociale en 2000.

La mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie doit s'accompagner d'une augmentation tant des aides versées (en moyenne) que du nombre de personnes âgées prises en charge à ce titre (notamment celles du groupe 4 de la grille AGGIR). On devrait ainsi passer progressivement de 135 000 à 550 000 personnes. Le surcoût induit par ces nouvelles dépenses est estimé par le Gouvernement, à partir d'études démographiques de l'INSEE, à 11 milliards de francs qui s'ajoutent aux 5,5 milliards de

francs actuellement déjà consacrés par les départements à la PSD et à l'ACTP personnes âgées.

Cet effort financier devra être équitablement réparti, en faisant appel à la solidarité nationale pour prendre en charge un besoin social nouveau :

- les départements verraient leurs dépenses liées à la dépendance augmenter de 5,5 milliards de francs, dont 1,4 milliard de francs pour compenser l'échec quantitatif de la PSD depuis 1996 et la même somme au titre des économies de gestion qui devraient être induites par la réforme de la tarification des établissements d'hébergement des personnes âgées ;

- les caisses de sécurité sociale recycleraient 0,5 milliard de francs à partir de leurs fonds d'action sociale, auparavant déjà destinés aux personnes âgées dépendantes (du GIR 4 notamment) ;

- 5 milliards de francs seraient prélevés sur le produit total de la CSG (387 milliards en 2001) au profit de l'allocation personnalisée d'autonomie et au détriment du FSV.

Au total, l'allocation personnalisée d'autonomie sera financée à hauteur de 16,5 milliards de francs en 2002. Les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale qui résulteront de la mise en place de cette allocation seront évaluées dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, afin notamment d'assurer la pérennité du financement du FSV. Il est d'ores et déjà possible d'observer que, si le FSV doit être déficitaire de 1,4 milliard de francs en 2001, de nouvelles mesures de recettes pourront intervenir et ses dépenses devraient tendanciellement diminuer avec la baisse du chômage (validation des périodes de chômage pour la retraite) et l'amélioration du niveau de vie des personnes âgées (financement du minimum vieillesse).

En régime de croisière (en 2003), le coût estimatif de l'allocation personnalisée d'autonomie serait de 23 milliards de francs. L'article 13 du présent projet de loi prévoit qu'un bilan d'application financier sera alors réalisé, afin d'examiner la cohérence du mode de financement ainsi mis en place avec la montée en charge de l'allocation. En tout état de cause et en vertu du principe d'annualité qui s'applique aux finances sociales, il n'est pas possible de prévoir dès aujourd'hui le financement à long terme de l'allocation personnalisée d'autonomie.

2. Un fonds de financement spécialisé

Il sera créé un fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) pour individualiser la gestion financière de cette

nouvelle allocation. Il s'agit d'un instrument de clarification qui permettra de connaître réellement le coût du nouveau dispositif. Ce nouveau fonds de financement, établissement public autonome mais rattaché au FSV, ne relèvera pas de la loi de financement de la sécurité sociale. Le rapporteur souhaite qu'il soit géré sous le contrôle de tous les partenaires concernés (Etat, départements, caisses de sécurité sociale et associations).

Le fonds de financement permettra de répartir équitablement entre les départements l'effort de la solidarité nationale en faveur des personnes âgées dépendantes. Il versera à chaque département, au *pro rata* des dépenses nouvelles engagées au titre de l'APA, une fraction des sommes prélevées au titre de la CSG et sur les fonds d'action sociale des régimes de base d'assurance vieillesse.

La répartition de la participation versée aux départements sera effectuée par le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie compte tenu du montant des dépenses engagées au titre de la nouvelle allocation par les départements mais aussi, dans un louable souci d'équité et de solidarité, en fonction du potentiel fiscal de chaque département et du nombre de bénéficiaires du RMI. Il sera ainsi possible de remédier aux disparités entre départements constatées actuellement avec la PSD. Il s'agit aussi ainsi de ne pas donner de « prime au mauvais élève », la répartition ne se faisant pas compte tenu des montants actuellement versés au titre de la PSD.

Le fonds de financement comportera également une deuxième section comptable, intitulée Fonds de modernisation de l'aide à domicile, abondée par une fraction du produit de la CSG. Il financera des actions de soutien au développement et à la promotion de la qualité de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées dépendantes. Il permettra ainsi de mieux structurer le secteur associatif de l'aide ménagère à domicile, dans le sens d'une plus grande professionnalisation et qualification des intervenants grâce à une meilleure formation et à un encadrement plus efficace.

Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA)

Emplois		Ressources	
Concours particulier versé aux départements Frais de gestion	5,5 MdF	Contribution des fonds d'action sociale (caisses de sécurité sociale) CSG (0,1 point)	0,5 MdF 5 MdF
<i>2^e section : fonds de modernisation de l'aide à domicile</i>			
Soutien à des actions de formation, d'innovation ou de développement de la qualité de l'aide à domicile	~ 0,5 MdF	CSG	~ 0,5 MdF

TRAVAUX DE LA COMMISSION

i.- Audition de la MINISTRE

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a entendu Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, au cours de sa séance du mercredi 28 mars 2001.

Mme Elisabeth Guigou a indiqué que ce projet de loi est la traduction de l'engagement pris par le Premier ministre d'apporter une réponse à la perte d'autonomie des personnes âgées. Ce projet fait également suite à des missions d'études confiées par le Gouvernement à Mme Paulette Guinchard-Kunstler et à M. Jean-Pierre Sueur.

Le vieillissement de la population est un phénomène français et européen qui oblige à repenser non seulement notre système de protection sociale mais aussi à voir comment faire de ce phénomène une chance. Il faut penser l'organisation de notre société pour donner toute leur place aux personnes âgées, leur permettre d'exercer pleinement leurs droits de citoyen et aussi tirer le meilleur parti de ce qu'elles peuvent apporter. Il faut que notre société soit une société de tous les âges et que l'on accorde une grande attention aux liens entre générations, qui sont une des clés du renforcement du lien social. Lorsque les personnes âgées sont à la retraite, la société doit les aider à faire de ce temps un temps de bonheur individuel et d'utilité collective.

La perte d'autonomie des personnes âgées porte en germe une limitation de la citoyenneté ; cela implique que sa prise en charge sorte d'une logique d'aide sociale subsidiaire, où elle est actuellement confinée, pour être reconnue pour ce qu'elle est : un nouveau risque social appelant une réponse de la solidarité nationale.

Or, il n'est pas contestable que l'action publique à cet égard n'est pas satisfaisante. Bien sûr, les situations les plus scandaleuses, les mouiroirs qu'étaient encore certains hospices il y a trente ans ont, pour la plupart, disparu. Mais il faut bien reconnaître que le bilan de la prestation spécifique dépendance (PSD) est dans l'ensemble décevant : elle ne compte que 135 000 bénéficiaires, car les conditions d'accès sont trop restrictives ; les montants sont trop souvent insuffisants ; il existe de fortes disparités selon les départements. Dans ces conditions, l'essentiel de l'effort repose sur les familles, qui doivent subvenir financièrement aux dépenses provoquées par la perte d'autonomie et s'épuisent parfois physiquement et nerveusement lorsque la perte d'autonomie devient sévère.

La réponse apportée par le Gouvernement dans le présent projet rejoint le débat de la problématique du cinquième risque qui s'entend par analogie avec les quatre risques existants au sein de la sécurité sociale que sont la maladie, la vieillesse, les accidents du travail et la charge d'enfants. L'aspiration à la reconnaissance d'un cinquième risque qui correspond au principe d'égalité des droits sur une base objective a été exacerbée par les disparités de traitement provoquées par la mise en place de la PSD et alimentée par certains exemples étrangers, notamment en Allemagne.

Il faut cependant lever plusieurs ambiguïtés sur cette notion de risque social. La réalité de la prise en charge des risques sociaux par la sécurité sociale admet en effet une assez grande diversité dans l'application des principes théoriques qui les fondent. Ainsi, dans le contexte des prestations de sécurité sociale, l'universalité n'apparaît pas incompatible avec une modulation en fonction des ressources, notamment pour les prestations familiales. De même, la question des modalités au regard des principes d'organisation de la prise en charge d'un risque social est souvent réduite à la revendication d'une gestion par des organismes de sécurité sociale. Il s'agit d'une vision réductrice des choses. L'histoire de notre système de protection sociale est ainsi faite que le vocable générique d'organisme de sécurité sociale recouvre en fait, pour un même risque, une grande diversité d'organismes au demeurant sans liens institutionnels entre eux. C'est ce que l'on appelle les régimes, particulièrement nombreux en matière de retraite.

Il faut plutôt se demander quelle est la solution la plus efficace. Par conséquent, si parler de cinquième risque pour fonder un projet relatif à la perte d'autonomie a une cohérence en exprimant la nécessité de reconnaître un droit égal et objectif, cela n'épuise pas le débat sur les modalités de mise en œuvre. Il y a plusieurs façons d'assurer la mise en œuvre de ce cinquième risque.

Dans ces conditions, le présent projet de loi apporte bien une réponse en termes de risque social. Par ailleurs, il vise à la qualité de la prise en charge des personnes âgées, notamment en soutenant le recours à des services de professionnels.

Il reconnaît d'abord un droit universel puisqu'il n'y a pas de plafond de ressources excluant certaines personnes dont la perte d'autonomie justifierait qu'elles soient aidées. Son montant sera modulé en fonction du degré de perte d'autonomie et du niveau de ressources. La modulation de l'aide en fonction de celles-ci est justifiée dans la perspective d'une compensation des dépenses engendrées par la perte d'autonomie.

Fixer des niveaux d'aide au plan national en fonction de la

dépendance est également très important pour assurer l'égalité sur tout le territoire. Sans barème national seraient recréées les conditions de l'inégalité des droits. Bien sûr, on trouvera toujours des situations individuelles qui nécessiteraient des adaptations. Mais dans ce cas, l'aide pourra être majorée par les fonds d'action sociale, dont la vocation est justement de venir compléter les prestations légales et non de s'y substituer comme c'est le cas actuellement du fait de l'insuffisance des dispositifs. Concrètement, l'aide à domicile ira de 600 F/mois pour une personne dont la perte d'autonomie est modérée et gagnant plus de 20 000 F/mois, à 7 000 F/mois pour une personne très dépendante et gagnant jusqu'à 6 000 F/mois.

L'égalité et l'objectivité des droits sont des éléments fondamentaux. L'égalité sera garantie car le montant d'aide sera défini très précisément par décret. Il y aura donc bien un droit objectif et égal, et non plus des situations particulières selon le lieu de résidence. Il s'agira également d'un droit personnalisé. Les montants nationaux par niveau de perte d'autonomie et de revenus prendront la forme de plan d'aide qui seront un véritable droit de tirage pour les personnes âgées. Dans la limite de ce droit de tirage, elles pourront financer toutes les actions qui auront été reconnues nécessaires. Il s'agira ainsi de permettre une adaptation au cas par cas des aides concrètement apportées à chaque personne âgée, pour tenir compte de chaque situation particulière, en fonction de l'environnement, de l'entourage.

La perte d'autonomie n'a pas les mêmes conséquences pour les personnes qui ont pu rester à leur domicile et pour celles qui sont hébergées dans une maison de retraite. Dans ce deuxième cas, il faut en effet distinguer la prise en charge de l'hébergement qui n'est pas liée à la perte d'autonomie, celle des soins financés par l'assurance maladie et la prise en charge de l'aide à la vie quotidienne de la personne. Les besoins nécessaires à la prise en charge des personnes âgées seront désormais précisément mesurés dans chaque établissement et serviront de base au calcul de l'allocation. Cela permettra de tenir compte des coûts précis de l'établissement dans lequel la personne âgée est accueillie, et donc, comme à domicile, de personnaliser l'allocation en fonction des dépenses réelles supportées du fait de la perte d'autonomie dans chaque cas particulier. Les personnes accueillies dans les maisons de retraite bénéficieront aussi d'une baisse du tarif hébergement, en moyenne de 20 %, qui contribuera beaucoup à les solvabiliser.

La récupération sur succession est aussi une question difficile qui suscite de fortes oppositions. En effet, elle pose le problème du partage entre la solidarité familiale, qu'il faut maintenir bien sûr, et la solidarité nationale. Beaucoup considèrent que la récupération sur succession caractérise l'aide sociale. On pourrait cependant observer que le minimum vieillesse, qui est une prestation de sécurité sociale, est également soumis à

récupération. Quoi qu'il en soit, le débat doit avoir lieu devant la Représentation nationale sur cette question essentielle du rôle respectif des solidarités familiale et nationale.

Le financement de l'APA reposera sur la reconduction des moyens existants des départements et un effort supplémentaire de leur part, ainsi que sur une contribution des caisses de retraite, pour un total d'environ 11,5 milliards de francs. Le solde sera assuré par l'utilisation de la contribution sociale généralisée (CSG), à hauteur d'environ 5 milliards de francs. Cette fraction de CSG, ainsi que la contribution des régimes de retraite, seront affectées à un nouvel établissement public, le Fonds national pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie. Il en redistribuera le produit aux départements, en fonction de critères de péréquation permettant de tenir compte des différences démographiques et de richesses d'un département à un autre. Les modalités précises de cette péréquation ne sont pas encore déterminées. Le recours à la CSG pour assurer l'équilibre du financement de l'APA correspond à la logique de solidarité nationale sur laquelle repose ce nouveau droit. La CSG en est la meilleure expression du fait de son universalité. Son affectation au Fonds de financement de l'APA est tout aussi logique. La création de ce nouvel établissement public national constitue une nécessité pour reconnaître, sans aller jusqu'à la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, la perte d'autonomie comme un nouveau risque social.

Les modalités de gestion peuvent paraître innovantes pour une prestation universelle, mais elles ne sont pas contradictoires avec une approche en terme de risque social. La mise en œuvre de l'APA supposera en effet une action de proximité importante. Le versement de l'allocation sera l'objet d'un dialogue approfondi entre le bénéficiaire et les équipes médico-sociales. Celles-ci doivent aller chez la personne âgée, évaluer son niveau de perte d'autonomie, discuter avec elle des aides qui lui seraient nécessaires, enfin élaborer un plan d'aide qui soit l'aboutissement de ce travail. Cela nécessite d'avoir des équipes de terrain, de connaître les services d'aide à domicile disponibles localement et de pratiquer la coordination gérontologique.

C'est pourquoi le présent projet de loi confirme la compétence des départements dans la mise en œuvre de cette nouvelle allocation, en les associant étroitement aux caisses de retraite. L'objectif poursuivi est de généraliser les partenariats qui existent déjà dans nombre de départements, dans un souci de pragmatisme et d'efficacité. Il s'agit en effet d'assurer la mobilisation de tous les moyens existants, aujourd'hui répartis assez largement entre ces deux catégories d'institutions.

S'engager dans la voie de la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale n'aurait finalement aujourd'hui servi qu'à attiser les

querelles de territoire entre les différents acteurs, sans apporter plus aux personnes âgées, compte tenu de la dissémination actuelle des compétences. L'objectif du Gouvernement est donc double : la reconnaissance d'un nouveau risque social dans le cadre de la solidarité nationale sur le plan des principes ; la recherche de l'efficacité dans un cadre pragmatique pour la mise en œuvre.

Cette mise en œuvre doit permettre une prise en charge de qualité. Plusieurs mesures ont déjà été annoncées dans cette perspective :

- La diffusion progressive des comités locaux d'information, de liaison et de coordination (CLIC) d'ici 2005. Le réseau des CLIC maillera le territoire au niveau des bassins de vie et offrira aux personnes âgées et à leur famille une porte d'entrée dans le dispositif de prise en charge, pour faciliter l'accès aux différents services. 25 sites ont été expérimentés en 2000 et 70 millions de francs prévus dans la loi de finances pour 2001.

- Un plan de médicalisation, qui se traduit par l'augmentation forte des crédits d'assurance maladie en faveur des maisons de retraite et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), sur une durée de cinq ans, avec 7,2 milliards de francs de mesures nouvelles.

Il faut aussi apporter une attention particulière à l'aide à domicile, car c'est autour d'elle que s'articule la prise en charge de la perte d'autonomie et c'est grâce à elle que peut être évitée ou retardée l'entrée dans les établissements spécialisés. Il s'agit d'inciter les personnes âgées à recourir aux services d'aide à domicile, qui apportent généralement une meilleure qualité et plus de continuité dans la prise en charge. Il faut cependant laisser la liberté de choix aux personnes âgées et à leur famille et penser aussi aux contraintes pratiques qui ne permettent pas toujours d'organiser une prise en charge par l'intermédiaire d'un service d'aide à domicile.

Dans cette perspective, le présent projet de loi prévoit que l'équipe médico-sociale définira quel est le mode d'intervention qui lui paraît le plus approprié compte tenu de la situation de la personne. Si celle-ci est très dépendante, elle sera prioritairement orientée vers un service d'aide à domicile agréé, sans que cela constitue une obligation. Le montant de l'aide pourra également être modulé pour tenir compte des différences de qualité.

L'aide à domicile doit aussi trouver des financements. L'APA est bien sûr un élément de réponse, puisqu'elle permettra une meilleure solvabilisation des personnes âgées, et donc facilitera le recours aux associations. Les montants de prestation ont été estimés afin de correspondre aux plans d'aide les plus élevés actuellement constatés, à un coût horaire proche de celui des associations d'aide à domicile. La demande

adressée aux associations va donc fortement augmenter. Par ailleurs, le présent projet crée un Fonds de modernisation de l'aide à domicile, dont l'objet sera de contribuer au financement d'actions de formation, de soutien à l'encadrement, de développement des services et de toutes mesures susceptibles de favoriser la professionnalisation du secteur.

C'est donc une politique ambitieuse que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour apporter une réponse adaptée aux questions que pose la perte d'autonomie des personnes âgées. Il s'agit rien de moins que de rompre avec une partie de l'histoire de notre pays sur ce sujet pour instaurer un nouveau droit relevant de la solidarité nationale, faisant de la perte d'autonomie un nouveau risque social.

Après l'exposé de la ministre, **le président Jean Le Garrec** a fait les observations suivantes :

- Le projet de loi aujourd'hui en discussion représente une formidable avancée. La façon très ouverte dont la ministre a présenté ce texte témoigne de son souhait de mettre en place un système efficace et rapidement opérationnel.

- La question de la récupération sur succession doit être posée afin d'aboutir à une solution à la fois souple et ouverte. Il est logique de prévoir un calcul en fonction des revenus de la personne mais il faut éviter les blocages en la matière.

- Il serait très utile que les députés puissent disposer du texte du décret d'application en préparation au cours des débats parlementaires avant le vote définitif du projet de loi, notamment en ce qui concerne les critères de péréquation entre départements. Ces critères devraient reposer sur la capacité contributive des personnes et le nombre global des personnes âgées par rapport au reste de la population.

- Il faut prendre en considération la demande forte et légitime de bon nombre de personnes âgées souhaitant rester à leur domicile le plus longtemps possible. Parallèlement, il faut réfléchir à l'amélioration du fonctionnement des institutions spécialisées dans l'accueil de ces personnes.

M. Pascal Terrasse, rapporteur, après avoir félicité Mme Paulette Guinchard-Kunstler de sa nomination comme secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées, a fait les remarques suivantes :

- Le projet de loi en débat constitue le cinquième grand chantier social de cette législature après les lois sur la réduction du temps de travail, sur les emplois-jeunes, sur la lutte contre les exclusions et sur la couverture maladie universelle. La loi contribuera à corriger les injustices flagrantes constatées aujourd'hui.

- Dans nos sociétés modernes, le nombre de personnes âgées et dépendantes, et atteintes de maladies neuro-dégénératives ne cesse d'augmenter mais la définition de la dépendance est difficile à trouver : il est certain que cette notion ne se résume pas au handicap, à l'incapacité ou à l'existence d'un désavantage. Ce qui importe aujourd'hui est de redonner leur dignité à ceux qui l'ont perdue, ce qui est un acte de citoyenneté.

- L'APA sera un droit universel, égal et personnalisé. Plus que la question de savoir si un cinquième risque est ainsi créé, le point important réside dans la solvabilisation du risque dépendance. A cet égard, il apparaît clairement que l'échelon le plus adéquat en termes de gestion est celui de la proximité : c'est donc le département qui doit être privilégié.

- Il convient de sortir de la notion d'aide sociale pour aller vers celle d'action sociale.

- La discussion sur ce projet de loi pourrait être l'occasion de réfléchir encore à la réforme de la tarification. Celle-ci pourrait éventuellement être contenue dans un des décrets d'application de la loi.

- Il est nécessaire de créer un fonds de financement de l'APA fonctionnant sur la base d'une péréquation entre les départements. Mais les critères de cette répartition doivent encore être précisés. Si le nombre de Rmistes ne paraît pas un critère opportun, celui du nombre de personnes bénéficiant du fonds national de solidarité pourrait être plus pertinent.

- La loi qui sera prochainement votée devra être lisible et simple ; les procédures prévues devront être accessibles à tous. Par ailleurs, il serait utile d'avoir dans les plus brefs délais connaissance du contenu des décrets d'application afin, le cas échéant, de les modifier.

En réponse, **Mme Elisabeth Guigou**, ministre de l'emploi et de la solidarité, a apporté les éléments suivants :

- La question de la récupération sur succession n'est pas encore tranchée. Le montant de la récupération partielle qui sera fonction des revenus et des ressources de la personne devra être fixé par décret. Le projet de loi vise à relever le plafond de 300 000 francs actuellement à un montant d'un million de francs. La logique de contributivité ne doit pas être oubliée cependant.

- Les décrets d'application notamment s'agissant des critères de la distribution des crédits du fonds de péréquation seront transmis pour information aux parlementaires pendant la discussion devant les deux assemblées.

- S'agissant de la tarification des établissements, un texte de décret est actuellement prêt. Un équilibre doit être trouvé entre le tarif de la prestation selon qu'elle est servie à domicile ou en établissement. En effet, le coût du maintien à domicile est supérieur à celui de l'hébergement en établissement.

M. Yves Bur a rappelé que la PSD était considérée dès le départ comme un dispositif destiné à être amélioré avec le temps. On ne peut donc que se féliciter que la croissance économique permette aujourd'hui cette amélioration.

D'aucuns ont souligné les difficultés de mise en œuvre rencontrées par la PSD ainsi que la mauvaise volonté de certains départements : sans nier les problèmes, il convient néanmoins de reconnaître que de gros efforts ont été faits en 1997 et que l'APA reprend beaucoup d'acquis de la PSD qu'il s'agisse de la gestion par les départements, du rôle de l'équipe médico-sociale ou de la grille AGGIR.

Il a ensuite formulé les observations suivantes :

- En ce qui concerne la récupération sur héritage, il serait intéressant d'avoir une idée des montants réellement récupérés depuis la mise en œuvre de la PSD. Ceux-ci sont sûrement minimes, le principe de la récupération étant plus théorique que réel.

- La nouvelle prestation va avoir pour résultat de solvabiliser la demande mais également d'accroître la pression sur les associations de services à domicile qui rencontrent déjà aujourd'hui des problèmes d'effectifs et de recrutement. On peut donc se demander comment ces associations vont pouvoir faire face à cette nouvelle demande.

- Certains départements manquent encore de ce que l'on pourrait appeler une « culture gérontologique ». Pour les inciter à une plus grande implication dans cette question, peut-être la loi devrait-elle prévoir, pour les départements, l'obligation d'élaborer un schéma directeur en la matière.

- Les établissements n'ont pas tous les moyens dont ils auraient besoin pour assurer une prise en charge satisfaisante des personnes dépendantes et l'on peut craindre que le versement direct de l'APA aux personnes ne permette pas d'améliorer ce point.

Mme Hélène Mignon a fait les remarques suivantes :

- Personne ne regrettera la disparition de la PSD au regard de la nouvelle prestation qui rétablit heureusement l'égalité républicaine.

- En ce qui concerne les barèmes applicables, la différence de prestation servie pour le maintien à domicile et le séjour en établissement devra être bien expliquée afin qu'elle ne pousse pas certaines familles à retarder le placement en institution de personnes qui le justifieraient.

- La qualité des soins apportés aux personnes âgées dépendantes doit être une préoccupation constante. Or, tout le monde sait aujourd'hui que les associations rencontrent de sérieux problèmes d'effectifs, de salaires et de conditions de travail. Le maintien à domicile doit sérieusement être considéré comme un gisement d'emploi et donc bénéficier de programmes de formation spécifiques.

- Il serait nécessaire de trouver de meilleures réponses aux besoins particuliers des personnes atteintes de maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer, dont la grille AGGIR ne permet pas la juste prise en compte.

- La récupération sur succession devrait pouvoir être modulée suivant les régions car elle pèse souvent sur le patrimoine immobilier, dont la valeur relative est très variable selon les départements. Il serait donc préférable de renoncer à ce principe de récupération et de faire jouer la solidarité nationale.

M. Denis Jacquat a rappelé que la loi sur la PSD avait bien été conçue comme une première étape dans la prise en charge collective de la dépendance. Le dispositif n'a pas eu l'efficacité espérée, car de nombreux conseils généraux n'ont pas « joué le jeu » et ont cherché, avant tout, à limiter le coût de la mesure.

Malgré les améliorations proposées pour la nouvelle prestation, il est à peu près certain que l'on sera, dans l'avenir, conduit à créer un cinquième risque pour la prise en charge de la dépendance.

Il a ensuite formulé les observations suivantes :

- La différence entre la prestation servie pour le maintien à domicile et celle prévue pour le placement en établissement est trop importante : la prise en charge des cas les plus lourds ne pourra pas être assurée par les institutions.

- Il convient d'insister sur la faiblesse des rémunérations et du statut professionnel des personnels des associations de service, ce qui explique les difficultés de recrutement.

- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui existait avant la PSD n'était pas récupérable sur les successions ; ce principe

de récupération est très mal ressenti par les personnes dépendantes qui ont le sentiment de léser leurs héritiers.

- Il est fort regrettable qu'une nouvelle fois le texte demeure muet sur la prévention des risques.

- Il serait intéressant de préciser dans la loi la définition des « établissements de petite taille », les conditions dans lesquelles les fonctions de prescripteur et de prestataire seront compatibles, les possibilités de libre choix des intervenants et enfin l'âge à partir duquel les personnes dépendantes pourront avoir accès à la prestation.

M. Bernard Outin a évoqué la différence prévue entre l'allocation de maintien à domicile et l'allocation pour le placement en établissement. Il est certes tout à fait justifié de vouloir, par ce biais, privilégier le choix de la personne âgée, mais il convient également de prendre en compte les souhaits de la famille et les éventuelles difficultés pratiques voire médicales du maintien à domicile. La différence entre les deux allocations risque de créer des contraintes difficiles à vivre au quotidien.

Quant au financement de la prestation, le potentiel fiscal semble être une bonne base de référence car il existe des communes riches avec une population pauvre et des communes pauvres avec une population riche.

M. Patrice Martin-Lalande a rappelé que la PSD a constitué en 1997 un progrès par rapport à l'allocation compensatrice, tout en étant considérée comme une étape dans la prise en charge collective de la dépendance. Des principes d'action fixés à l'époque sont d'ailleurs repris aujourd'hui comme l'organisation de la prestation autour des choix de la personne dépendante et la volonté de privilégier le maintien à domicile.

Il a ensuite fait les remarques suivantes :

- La fixation à 60 ans de l'âge minimum pour bénéficier de la prestation laissera de côté toutes les personnes de moins de 60 ans touchées par des maladies dégénératives.

- Le montant de l'allocation prévue pour le placement en établissement ne sera pas suffisant pour permettre à ces institutions d'améliorer les conditions d'accueil comme cela serait d'ailleurs pourtant nécessaire.

- Le manque de personnel pose des difficultés, dans le domaine de la sécurité par exemple, un engagement supplémentaire en la matière constituant une condition déterminante de la bonne mise en œuvre de la loi.

- Le niveau de l'APA est trop faible pour les personnes en

établissements.

- La suppression de la récupération sur succession serait opportune même s'il convient de trouver un autre mécanisme tenant compte du patrimoine de la personne dépendante.

- Le financement constitue un problème crucial à plusieurs titres : s'il sera pris en charge pour les deux tiers par les départements les premières années, le reste du financement relève d'un prélèvement sur le FSV initialement destiné au financement des 35 heures et aucune disposition n'est prévue pour financer la montée en charge du dispositif après 2003. Ce texte constitue indéniablement un progrès mais la question du financement de l'allocation sera au cœur du débat.

M. Jean-Paul Durieux a souligné que la loi était très attendue, compte tenu notamment des limites du dispositif antérieur perçues dès 1997 et, en particulier, du très faible nombre de bénéficiaires.

La réussite de la présente réforme suppose la réunion de plusieurs conditions :

- Il faut mener le plus en amont possible le travail de rédaction des décrets et de pré-instruction des 650 000 dossiers supplémentaires qu'entraînera son adoption ; la mise en œuvre de la loi doit intervenir dès le début de l'année 2002.

- On a évoqué la création d'un « cinquième risque » ; il faut, compte tenu de l'allongement de la durée de vie, en asseoir le financement sur la solidarité nationale et donc envisager à terme la création d'une cotisation obligatoire spécifique.

- La récupération sur succession revêt un caractère problématique, étant particulièrement mal vécue par des personnes qui ont épargné toute une vie en pensant notamment aux générations suivantes ; elle constitue une sanction à l'encontre des personnes dépendantes vivant le plus longtemps et une récupération maximale sur les plus aidées, donc celles bénéficiant des ressources les plus faibles.

- Enfin, il faut réfléchir au renforcement du personnel qualifié dans les structures d'hébergement ainsi que sur leur statut, leur rémunération et l'utilisation de ce personnel.

M. Georges Colombier a rappelé que, dès 1996, la PSD avait été conçue comme une loi transitoire. L'APA répond à sa nécessaire évolution et s'appuie d'ailleurs sur un certain nombre de principes identiques : une prestation universelle, en nature et de qualité. Toutefois, le projet suscite quelques interrogations et critiques :

- Il existe dans l'opinion une ambiguïté sur les notions de « besoin » et de « droit financier » ; il faut dissiper l'idée que l'APA s'élèverait de façon automatique à 7 000 francs.

- L'APA pour les personnes en établissements pose des difficultés considérables et appelle une solution provisoire dès lors que les conventions tripartites ne pourront pas être signées au 1^{er} janvier 2002. Il faut par ailleurs accentuer la médicalisation des établissements.

- La réforme de la tarification reste une « usine à gaz », maintient des disparités importantes selon que la personne dépendante est à domicile ou en établissement et suppose que l'on trouve un équilibre satisfaisant, notamment par la mise en place d'un barème adapté.

- Le recours sur succession constitue une source de brouille dans les familles et fait abstraction du fait que ce sont souvent aujourd'hui les personnes âgées qui aident les plus jeunes et non plus l'inverse.

- Le projet reste dans une logique d'aide sociale, dont il faut sortir pour aller vers la mise en place d'un « cinquième risque » pour lequel la solidarité nationale doit jouer dans la mise de fonds initiale avant que les cotisations ne prennent le relais.

M. Alain Néri a formulé les remarques suivantes :

- Alors que l'Assemblée nationale avait eu à débattre de l'allocation autonomie-dépendance dès 1992, il a fallu attendre 1997 pour que la PSD se mette en place avec les imperfections que l'on sait. Il faut maintenant aller vite et, pour ce faire, préparer dès à présent les textes d'application et l'étude des dossiers.

- La solidarité nationale doit s'appliquer à ceux qui en ont le plus besoin et la récupération sur succession entre parfaitement dans cette logique ; il convient de rappeler qu'elle ne s'appliquerait qu'au-delà d'un million de francs et que, l'un des conjoints ayant fréquemment disparu, elle s'applique en fait lorsque le patrimoine dépasse deux millions de francs ; la mesure de récupération doit s'inscrire dans une démarche d'égalité de traitement et repose assurément le problème de l'obligation alimentaire. Comment pourrait-on la supprimer pour l'APA et la maintenir pour le minimum vieillesse ?

- S'agissant de la tarification, un effort important est consenti en faveur du maintien à domicile ce qui constitue une bonne chose, il faut éviter les placements en établissements intempestifs.

- Il faut veiller aux conséquences des mécanismes de péréquation

pour les départements comportant une forte proportion de personnes âgées.

- Il faut instaurer un prix de journée unique dans le même établissement afin de favoriser la solidarité interne et d'éviter les conséquences psychologiques désastreuses d'un changement de prix qui illustrerait l'aggravation de la dépendance.

- Il faut se pencher sur la question du personnel, et notamment de ceux travaillant dans les établissements gérés par les centres communaux d'action sociale dont les statuts sont inférieurs à ceux du personnel de la fonction publique hospitalière ; une réflexion s'impose également sur leur rémunération et leur nombre.

M. Pierre Hellier a déclaré que le projet de loi était une avancée indiscutable.

La PSD a échoué pour trois raisons :

- la non-prise en compte du GIR 4 ;
- la récupération sur succession ;
- l'absence de coordination entre les différents interlocuteurs.

Aujourd'hui, la coordination entre les diverses structures, CLIC, départements est défailante. Par ailleurs, la prise en charge de la maladie d'Alzheimer demeure insuffisante.

M. Marcel Rogemont a indiqué que le recours sur succession était tout à fait moral et tous les députés n'étaient pas hostiles à ce dispositif qui ne doit cependant pas constituer un obstacle à la demande de l'allocation. Cette question doit, en tout état de cause, être étudiée dans le cadre de la prise en compte du niveau de revenus des intéressés prévu par dispositif.

M. Germain Gengenwin a déclaré que la ministre de l'emploi et de la solidarité avait raté l'occasion de rentrer dans l'histoire sociale du pays en ne voulant pas créer un cinquième risque. De ce fait, le financement du dispositif n'est pas à la hauteur des espérances à satisfaire.

Aujourd'hui, - il faut avoir le courage de le dire - les retraités, particulièrement ceux de la fonction publique, font partie des Français qui sont à l'aise ; aussi ils pourraient participer au financement d'une prestation dépendance. Il est obsolète et inique que les quatre taxes locales financent l'aide sociale.

En réponse aux intervenants, **Mme Elisabeth Guigou**, ministre de l'emploi et de la solidarité, a apporté les éléments suivants :

- Une majorité de députés semble défavorable au principe de la récupération sur succession. On estime le montant de cette récupération entre 600 et 700 millions de francs, toutes aides sociales confondues.

- Les services d'aide à domicile devraient bénéficier du projet de loi dans la mesure où les personnes âgées vont être solvabilisées. La qualité de ces services devrait être renforcée. Depuis quatre ans de nombreuses mesures vont dans le sens d'une amélioration de la qualité de ces services et de leur développement : l'exonération de charges sociales pour l'emploi d'une aide à domicile ; l'augmentation de 2000 places par an en services de soins infirmiers et enfin à partir de 2000, l'augmentation jusqu'à 5000 du nombre d'auxiliaires de vie.

- Ce projet de loi tend à favoriser l'aide à domicile de préférence au placement en établissement. L'équilibre est difficile à trouver entre ces deux types de prise en charge. Il faut tenir compte du coût plus élevé de l'aide à domicile. L'aide à domicile demeure la priorité même si des mesures ont été prises dans le secteur médico-social : augmentation de 5,8 % de l'enveloppe médico-sociale dans la loi de financement pour 2001 ; plan de médicalisation pour les personnes âgées dépendantes d'un montant annuel de 6 milliards de francs sur cinq ans. Il s'agit à n'en pas douter d'un effort exceptionnel sans précédent.

- La grille AGGIR constitue un outil technique qui ne doit pas rester figé.

- Les conseils généraux verront leur politique encadrée par l'existence d'un barème national. La gestion par la sécurité sociale ne constitue pas une garantie contre tous les aléas, certains errements dans l'évaluation du handicap par les COTOREP en constituent la preuve. Le projet de loi fait le choix de la proximité.

- La taille des établissements se définit en croisant deux critères : le nombre de personnes accueillies dans ces établissements et le nombre de personnes âgées dépendantes.

- Le texte essaie de limiter au maximum les conflits d'intérêt entre les organismes prestataires et les organismes évaluateurs. Mais là encore, il s'agit avant tout de respecter le libre arbitre de la personne âgée et son choix.

- Une réponse aux inquiétudes quant à la qualité du service rendu aux personnes dépendantes trouvera sa réponse tant dans le fonds de modernisation que dans la formation des travailleurs sociaux.

- Les remarques sur les critères de répartition du fonds national de

péréquation seront prises en compte.

- En matière de financement, ce projet est ambitieux et ne ferme pas la porte à la création d'un cinquième risque. Le choix a été fait de recourir à la CSG prélevée sur le fonds de solidarité donc à la solidarité nationale. Un « rendez-vous » a été prévu en 2003 pour faire le point en fonction de la demande qui se sera manifestée.

ii.- discussion gÉnÉrale

La commission a examiné, sur le rapport de **M. Pascal Terrasse**, le présent projet de loi au cours de sa séance du mercredi 4 avril 2001.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

M. Denis Jacquat a souhaité que, par cohérence, l'on fasse un usage constant du terme de « maladies neuro-dégénératives » plutôt que de « démence sénile » qui sont deux appellations équivalentes. Il a ensuite précisé qu'en 1992, la discussion du projet de loi relatif au Fonds de solidarité vieillesse au cours de laquelle des amendements sur la dépendance avaient été présentés par le Gouvernement, était interrompu en raison des oppositions qui s'étaient manifestées au sein de la majorité.

Mme Hélène Mignon s'est félicitée que ce projet de loi permette d'élargir les prestations actuellement versées aux personnes dépendantes. Les solidarités familiales doivent en effet recevoir un soutien. Ce texte était attendu par les personnes âgées mais peut-être plus encore par leurs familles et les associations. Il faudra veiller à ce que les décrets d'application rentrent rapidement en vigueur. C'est la condition de son succès.

M. Georges Colombier après avoir observé que les associations avaient regretté le manque de concertation sur ce projet de loi, a estimé que la création de l'APA constituait un progrès notable. Il faudrait cependant aller vers la mise en place du cinquième risque. Sur la question de la différence de montant entre l'allocation versée à domicile et en établissement, on ne peut que déplorer que sa solution soit renvoyée à la réforme de la tarification. Enfin un amendement sera présenté pour supprimer le recours sur succession qui concernera aussi les actuels bénéficiaires de la PSD.

M. Maxime Gremetz a fait part du vif regret du groupe communiste de ne pas avoir été associé à la réflexion sur ce projet de loi, ni par le ministère ni par le rapporteur. Pour cette raison, le groupe communiste n'a pas souhaité déposer d'amendements au cours de cette réunion et ne le fera que pour la réunion que tiendra la commission en application de l'article 88 du Règlement.

De façon plus générale, il aurait été préférable de procéder à la création d'un cinquième risque plutôt que de rester, comme le fait ce projet de loi, dans une logique d'assistance. Les Conseils généraux vont continuer à assurer le financement de la dépendance avec un prélèvement sur la CSG,

le FSV et les régimes d'assurance vieillesse. Cette solution en particulier aboutit à maintenir l'inégalité existant aujourd'hui entre les départements. Trouver d'autres sources de financement aurait été plus judicieux.

Enfin, prendre en charge les personnes dépendantes en fonction de la réalité de leur situation constitue un progrès notable. Il suppose cependant que soient dégagés des moyens humains qualifiés, suffisants.

M. Edouard Landrain a fait part de l'inquiétude des conseils généraux devant les sommes à mobiliser pour permettre l'amélioration de la prestation. Les budgets départementaux seront élaborés prochainement. Il est donc nécessaire que les Conseils disposent des données relatives à leur participation au financement de l'APA.

Par ailleurs, la question de la formation des personnels est effectivement cruciale.

M. Alain Néri a souligné que l'efficacité de la réforme supposait que les décrets d'application soient élaborés rapidement et que la préparation des dossiers de demande soit anticipée.

III - EXAMEN DES ARTICLES

La commission est ensuite passée à l'examen des articles du projet de loi.

Avant l'article premier

La commission a examiné deux amendements identiques de MM. Jean-Luc Prével et Denis Jacquat visant à confier la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie à la sécurité sociale.

M. Yves Bur a souligné que cet amendement visait à sortir de la logique de l'aide sociale en créant un cinquième risque.

M. Denis Jacquat a exposé les motifs l'ayant conduit à présenter un tel amendement. La prestation spécifique dépendance (PSD) doit de toute évidence être remaniée. Mais il importe de faire d'elle une véritable allocation autonomie dépendance qui ne soit pas perpétuellement menacée par la recherche d'économies à laquelle se livrent les départements. Il faut en faire une prestation nationale. On peut d'ailleurs noter que si la sécurité sociale était créée aujourd'hui de toutes pièces, elle comporterait d'emblée une cinquième branche consacrée au risque dépendance.

Une hausse de 1 % de la cotisation vieillesse, qui équivaldrait à 60 francs par mois pour un salarié payé au SMIC, permettrait le financement d'une prestation de qualité, éventuellement extensible sans considération de l'âge du bénéficiaire. Il y a là un pas à franchir.

M. Georges Colombier a déploré que la logique actuelle d'aide sociale engendre des brouilles dans les familles. Cette situation est d'autant plus regrettable que l'on assiste à une inversion de l'aide traditionnelle, les personnes âgées soutenant de plus en plus fréquemment les plus jeunes. En outre, si la personne âgée se demande « qui va payer pour moi ? » on ajoute à la souffrance physique une souffrance morale.

M. Maxime Gremetz s'est déclaré favorable aux amendements proposés qui vont dans le sens de la solidarité nationale, de l'universalité et qui ont le mérite de rappeler que la sécurité sociale n'est pas figée de toute éternité sur la protection des quatre risques actuellement couverts. Il s'est néanmoins déclaré en désaccord avec les auteurs des amendements sur l'assiette de cotisations servant au financement d'une telle prestation.

Le rapporteur a estimé que deux logiques s'affrontent. La création d'un « cinquième risque » ne répond pas nécessairement aux deux objectifs recherchés à savoir l'universalité de la prestation et la solvabilisation des bénéficiaires.

Les questions essentielles sont les suivantes : quels seront les bénéficiaires ? qui gèrera l'allocation ? quel en sera le montant ? qui financera ? Peu importe ensuite de savoir s'il s'agit ou non d'un cinquième risque dont les modalités de financement ne seraient pas si éloignées de celles proposées. Il existe une ambiguïté sur la notion de « cinquième risque » : s'agit-il d'un nouveau risque s'ajoutant à la maladie, au décès, à l'invalidité et aux accidents du travail, ou s'agit-il d'une cinquième branche ? Le débat ne présente que peu d'intérêt pour les Français.

Par ailleurs, on ne peut à la fois plaider pour une décentralisation accrue et militer simultanément pour la nationalisation de l'aide aux personnes âgées, compétence majeure des départements.

M. Yves Bur a admis que la mise en œuvre réelle de l'aide aux personnes dépendantes était plus importante que la réflexion sur un « cinquième risque ». Il importe avant tout de créer une culture gérontologique, comme cela a été le cas pour la petite enfance. L'avenir, dans ce domaine, reposera sur l'intervention des communes et l'intercommunalité .

Le président Jean Le Garrec a jugé que le problème du financement évoluerait. Aujourd'hui, il s'agit de résoudre la question de la mise en œuvre et de régler les difficultés pratiques rencontrées.

La commission a *rejeté* les amendements.

Titre Ier

Dispositions modifiant le code de l'action sociale et des familles et relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie

Le présent titre comporte un article unique qui réécrit les articles L. 232-1 à L. 232-21 (chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles) et les ordonne en trois sections.

Article 1^{er}

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

Allocation personnalisée d'autonomie

Section 1

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

Article. L. 232-1

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

Cet article fonde le droit au bénéfice d'une prestation ouvert aux personnes dont la situation au regard de la perte d'autonomie engendre le besoin d'une aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Le premier alinéa précise que les personnes concernées sont âgées, résident en France et se trouvent dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à leur état physique ou mental. Cet état ouvre droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) destinée à permettre la prise en charge des besoins de ces personnes.

En vertu du second alinéa, l'allocation est attribuée, aux personnes qui, nonobstant d'autres soins, médicaux notamment, qu'elles sont susceptibles de recevoir par ailleurs, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Cette formulation, qui peut être regardée comme une définition de la dépendance, reprend la rédaction du deuxième alinéa de

l'article 3 de la loi n° 97-6 du 24 janvier 1997 portant création de la PSD.

Le texte indique que l'APA est "*définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national*". Il s'agit de marquer une différence fondamentale avec la prestation spécifique dépendance (PSD). L'égalité de la prise en charge se voit garantie à tous les bénéficiaires. Cela tant dans l'évaluation des besoins que dans les montants et les modes de versement de l'allocation. Ainsi, la condition restrictive qui faisait qu'au-delà d'un certain niveau de ressources la prestation n'était pas versée est supprimée.

*

La commission a examiné en discussion commune trois amendements de MM. Yves Bur, André Aschieri et Denis Jacquat visant à atténuer le lien strict établi entre le bénéfice de l'allocation et l'âge du bénéficiaire et de permettre ainsi la prise en charge des personnes atteintes avant l'âge de soixante ans.

M. Yves Bur a rappelé que la fixation de la condition d'âge à soixante ans n'a pas de sens. C'est en effet à partir de soixante-quinze ans que l'on assiste à la montée en flèche de la dépendance ; à l'inverse des personnes âgées de moins de soixante ans peuvent avoir besoin de l'allocation autonomie suite à des maladies invalidantes.

M. André Aschieri a regretté l'absence de prise en compte des handicaps invalidants, tels que ceux liés aux affections neuro-dégénératives.

M. Denis Jacquat s'est également déclaré favorable à l'élargissement du champ de l'allocation à de tels publics. Il a par ailleurs rappelé la nécessaire inscription dans le texte de la loi de l'âge de soixante ans afin d'éviter toute difficulté dans le décret d'application.

M. Alain Néri s'est interrogé sur l'intérêt qu'il y aurait à sortir de tels malades de la branche maladie pour leur octroyer l'allocation personnalisée d'autonomie alors que les auteurs des amendements militent pour la création d'un cinquième risque et donc leur prise en charge par la sécurité sociale.

Le rapporteur, après avoir observé qu'effectivement plusieurs pays européens ne retenaient pas de critère d'âge, s'est déclaré défavorable aux amendements.

Le président Jean Le Garrec a déclaré ces amendements *irrecevables* en application de l'article 86 alinéa 4 du Règlement.

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de conséquence de M. André Aschieri.

Article L. 232-2

Conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie

Cet article détermine les conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie et précise qu'elle constitue une prestation en nature.

Deux catégories de conditions doivent être satisfaites : condition de résidence et condition d'âge et de dépendance.

La première est celle d'une résidence stable et régulière sur le territoire national. Il est précisé au deuxième alinéa que les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, d'une caisse mutualiste ou d'une association agréée conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général et dont les activités concernent exclusivement les services rendus aux personnes physiques à leur domicile.

La seconde est celle d'un âge défini par voie réglementaire qui sera, d'après ce qui a été annoncé par le Gouvernement, de soixante ans, âge déjà retenu pour l'attribution de la PSD. La condition de dépendance est évaluée "*à l'aide d'une grille nationale*". Sur ce dernier point, le texte ne fait que reprendre les dispositions applicables dans le cadre de la PSD. C'est donc sur les critères résultant de l'utilisation de la grille AGGIR que sera évalué le degré de dépendance de la personne.

L'article prévoit encore que la prestation est attribuée à la demande de la personne concernée, cela dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire. Ainsi à chaque degré de dépendance déterminé en fonction du GIR dans lequel sera classée la personne correspond un tarif qui sera le même sur l'ensemble du territoire. Il y a là une rupture radicale avec le dispositif retenu pour la PSD puisque le montant maximum de celle-ci est fixé par le règlement d'aide sociale départemental et peut donc varier d'un département à l'autre.

Enfin, il est précisé, qu'à l'instar de la PSD, l'APA est une prestation en nature. Ceci signifie qu'elle devra être intégralement utilisée pour couvrir des dépenses prédéfinies.

*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à faire de la détermination du montant de l'APA en fonction des groupes iso-ressources (GIR), établi en fonction d'une grille nationale

(grille AGGIR), un élément d'un plan d'aide fondé sur une évaluation globale de la situation du bénéficiaire.

M. Yves Bur a souligné que la grille AGGIR ne répondait pas aux besoins évolutifs d'accompagnement de la personne.

Le rapporteur a objecté qu'en dépit de ses carences, s'agissant par exemple des maladies neuro-dégénératives et de la cécité, cette grille constituait le seul outil disponible. Il a précisé que viendrait après l'article 14 un amendement prévoyant la présentation dans les deux ans par une commission scientifique d'un nouvel outil reposant sur la prise en charge des besoins.

Mme Chantal Robin-Rodrigo a souligné l'impossibilité, dans le cadre de la grille actuelle, de financer le maintien à domicile des plus défavorisés, qui entre en contradiction avec l'objectif d'une plus grande égalité qui sous-tend le projet de loi.

M. Denis Jacquat a renchéri, en précisant que cette insuffisance des moyens financiers pouvait conduire à la seule prise en charge de 3,5 heures par jour des personnes maintenues à domicile.

Le rapporteur a reconnu que les tarifs du maintien à domicile étaient singulièrement élevés, compte tenu de l'impossibilité, à la différence des personnes placées en établissement, de mutualiser les moyens. Il faut incontestablement faire évoluer le système de maintien à domicile.

M. Patrice Martin-Lalande a estimé que l'état déplorable de certaines maisons de retraite imposait de mettre en priorité les moyens sur les établissements plutôt que sur le maintien à domicile coûte que coûte.

Mme Catherine Génisson et M. Alain Néri ont plaidé pour une approche réaliste excluant le maintien à domicile des personnes fortement dépendantes.

M. Yves Bur a retiré l'amendement au profit de l'amendement présenté par le rapporteur après l'article 14.

La commission a examiné un amendement de M. Denis Jacquat proposant de substituer à la notion de « dépendance » celle de « perte d'autonomie » dans l'ensemble de l'article premier, **son auteur** ayant indiqué qu'un tel changement répondrait aux souhaits des associations.

Mme Hélène Mignon s'étant déclarée favorable à ce changement, contre l'avis du rapporteur, **le président Jean Le Garrec** a considéré que cette substitution n'était pas opportune dans la mesure où existe parallèlement la notion « d'autonomie des jeunes ».

La commission a *rejeté* l'amendement.

Un amendement de M. Denis Jacquat relatif à la réforme de la grille nationale AGGIR a été *retiré*, **son auteur** s'étant rallié à l'amendement du rapporteur créant un article additionnel après l'article 14 et répondant aux préoccupations exprimées par le présent amendement.

Sous-section 1

Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie a domicile

Article L. 232-3

Procédure de détermination du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie à domicile

Cet article définit la procédure selon laquelle le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie servie à domicile est fixé.

Le premier alinéa prévoit qu'un plan d'aide est déterminé par une équipe médico-sociale composée d'au moins un médecin et d'un travailleur social (dans tous les cas le département et la caisse de sécurité sociale sont ainsi représentés). L'APA est affectée à la couverture des dépenses prévues par le plan d'aide, dans les limites du tarif résultant de la situation du bénéficiaire au regard de la grille AGGIR.

L'exposé des motifs précise, qu'à la différence de la PSD, l'allocation personnalisée d'autonomie ne se bornera pas à rémunérer les prestations de la tierce personne intervenant à domicile. Elle a vocation à prendre en aussi en charge les frais d'accueil de jour, d'accueil temporaire, d'aides techniques et d'adaptation du logement.

Le deuxième alinéa pose le principe d'une participation financière de l'allocataire, ce qui n'est pas le cas dans le dispositif de la PSD. D'après le Gouvernement, les personnes dont les revenus sont inférieurs à 6 000 francs par mois seront exonérées de cette participation et le montant de cette participation n'atteindra jamais 100 % du montant de la prestation. La perception de l'APA n'est donc pas soumise à condition de ressources.

Etablie en fonction des besoins réels du bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie n'atteint pas nécessairement le montant maximum attribuable. Ainsi, le montant attribué est égal à la fraction de l'allocation que la personne utilise, diminuée du montant de sa participation.

Par ailleurs, le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national qui est fonction du degré de dépendance déterminé par la grille

AGGIR. A cet égard, il peut être rappelé que la PSD ne visait que les GIR 1 à 3. Le présent projet assigne à l'APA la couverture des besoins des personnes classées en GIR 1 à 4. Les personnes classées en GIR 5 et 6 continueront de ressortir de l'aide sociale extra-légale des caisses de retraite dont elles dépendent.

Ce montant est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabacs prévue dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année à venir. Ainsi, l'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une revalorisation annuelle, par voie d'arrêté ministériel. Si cette revalorisation ne peut être inférieure au taux de l'augmentation des prix constatée dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances les pouvoirs publics disposent du pouvoir de porter le niveau de la revalorisation au-delà de ce taux.

*

La commission a examiné deux amendements présentés par M. André Aschieri ayant pour objet de supprimer le dispositif spécifique prévu par le présent article pour les bénéficiaires de l'allocation résidant à domicile.

M. André Aschieri a estimé que la prestation devrait être personnalisée autant en établissement qu'à domicile.

Le rapporteur s'est opposé à l'amendement en faisant valoir qu'il existait au sein des établissements des équipes médico-sociales qui sont en mesure d'assurer l'évaluation des besoins des personnes dépendantes et qui ont manifesté le désir d'être partie prenante au système proposé.

M. Denis Jacquat a souligné en outre que les départements disposaient d'équipes qui ont la charge de vérifier les besoins des personnes dépendantes en établissement.

La commission a *rejeté* les amendements.

Elle a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur relatif aux dépenses figurant dans le plan d'aide.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prétel proposant que le plan d'aide détermine non seulement les dépenses prises en charge mais également la part maximale des autres dépenses ne nécessitant pas l'intervention de tierces personnes, **le rapporteur** ayant exprimé son désaccord à l'idée de limiter en pourcentage la part de ces autres aides dont peuvent bénéficier les personnes maintenues à domicile.

Un amendement de M. Jean-Luc Prél a été *retiré* par M. Yves Bur, son objet étant satisfait par l'amendement du rapporteur créant un article additionnel après l'article 14 et répondant aux préoccupations exprimées par le présent amendement.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur substituant aux termes de « loi de finances » ceux de « projet de loi de finances ».

Article L. 232-4

Assiette et calcul du montant de la part de l'allocation personnalisée d'autonomie acquittée par le bénéficiaire

Cet article détermine la nature des revenus pris en compte pour établir l'assiette de la part de l'allocation personnalisée d'autonomie acquittée par le bénéficiaire ; il fixe par ailleurs le mode de sa revalorisation.

Les ressources prises en compte pour le calcul du montant de la participation du bénéficiaire à l'APA sont celles mentionnées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 du code de l'action sociale et des familles.

L'article L. 132-1 dispose qu'il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans des conditions fixées par voie réglementaire.

L'article L. 132-2 dispose que la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources des postulants à l'aide sociale.

Ces conditions sont les même pour l'attribution de la PSD.

Un barème national est appliqué à ces revenus afin de déterminer le montant des sommes devant être acquittées par les bénéficiaires. Ce barème est revalorisé annuellement au 1^{er} janvier, cette revalorisation étant égale à la revalorisation des pensions déterminée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Article L. 232-5

Assimilation au domicile de l'hébergement familial à titre onéreux, chez un particulier et dans des hébergements collectifs de petite taille

Cet article assimile au domicile, pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'accueil familial à titre onéreux chez un

particulier et dans des hébergements collectifs de petite taille.

L'alinéa unique de cet article prévoit que les dispositions de l'article L. 232-3 sont applicables aux personnes âgées hébergées dans les conditions énumérées à l'alinéa précédent.

Le montant de l'APA est celui versé à domicile pour les personnes faisant l'objet d'un accueil familial à titre onéreux, chez un particulier, à titre onéreux de façon temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à son domicile ou dans des établissements de petite taille dont l'article 4 du présent projet de loi renvoie à un décret le soin de définir la capacité d'accueil.

Cette disposition se comprend sans difficulté pour l'accueil à titre onéreux chez des particuliers où peuvent d'ores et déjà intervenir des travailleurs sociaux.

S'agissant des établissements d'accueil de petite taille, l'article 4 précité les soustrait à l'obligation de conventionnement pluriannuel et triparti auquel il soumet un certain nombre d'établissements de plus grande taille. Ainsi soumis à un régime de tarification particulier, les petits établissements ont vocation à accueillir des personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie servie au taux applicable aux personnes vivant à domicile.

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. André Aschieri visant à supprimer le dispositif spécifique prévu par le présent article pour les bénéficiaires de l'allocation résidant à domicile.

Article L. 232-6

Modalités propres à garantir la qualité de l'aide servie à domicile

Cet article entoure la mise en œuvre du plan d'aide de mesures propres à garantir la qualité de l'aide servie à domicile.

Le premier alinéa précise le rôle de l'équipe médico-sociale. Ainsi qu'il est dit à l'article L. 232-3 elle élabore le plan d'aide. Le présent alinéa ajoute que l'équipe médico-sociale recommande, dans le plan d'aide, "*les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de dépendance du bénéficiaire*".

Il y a lieu de s'interroger sur l'utilité de cette précision. En effet, si le contenu du plan d'aide ne fait l'objet d'aucun texte particulier, il est

loisible de supposer que ce contenu est connu *de facto* et qu'il comporte toutes prestations de nature à placer la personne dans le meilleur contexte matériel et humain possible. Il semble, par ailleurs, aller de soi que ce plan prend en compte les besoins constatés du bénéficiaire.

Le deuxième alinéa préconise que les prestations servies au titre de l'APA soient délivrées par une association agréée au sens de l'article L. 129-1 du code du travail (le texte de cet article du code du travail fait l'objet de l'encadré figurant à la page suivante) lorsque l'allocataire se trouve dans une situation de grande dépendance déterminée par décret et que sa situation requiert l'intervention d'une tierce personne à domicile.

Il préserve cependant la latitude de choix du bénéficiaire puisque l'intervention du service remplissant les conditions sus énumérées n'est pas possible en cas de "*refus exprès*" de celui-ci. Cette réserve est nécessaire puisqu'il serait illégal, de la part de l'équipe médico-sociale, d'imposer un quelconque prestataire de service à l'allocataire.

Le troisième alinéa dispose que, quelque soit le degré de dépendance du bénéficiaire, le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie est fonction, dans des conditions fixées par voie réglementaire, de "*l'expérience et du niveau de qualification de la tierce personne, ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel*".

Cette disposition se combine avec celles du précédent alinéa ainsi qu'avec celles de l'article L. 232-7 qui ménage à l'allocataire une certaine liberté dans le choix des tierces personnes intervenant à son domicile.

L'ARTICLE L. 129-1 DU CODE DU TRAVAIL

I. - Les associations dont les activités concernent exclusivement les services rendus aux personnes physiques à leur domicile doivent être agréées par l'Etat lorsqu'elles poursuivent au moins l'un des deux objets suivants :

1° Le placement de travailleurs auprès de personnes physiques employeurs ainsi que, pour le compte de ces dernières, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de ces travailleurs ;

2° L'embauche de travailleurs pour les mettre, à titre onéreux, à la disposition de personnes physiques.

Elles peuvent également recevoir un agrément lorsqu'elles assurent la fourniture de prestations de services aux personnes physiques.

Cet agrément ne peut être délivré qu'aux associations sans but lucratif, dont les activités concernent les tâches ménagères ou familiales, et, obligatoirement, soit la garde des enfants, soit l'assistance aux personnes âgées,

handicapées ou à celles qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile.

Dans le cas prévu au 1° ci-dessus, les associations peuvent demander aux employeurs une contribution représentative de leurs frais de gestion. Les dispositions de l'article L. 311-1 ne 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 de l'article L. 322-4-7 ne sont pas applicables .

II. - Les entreprises dont les activités concernent exclusivement les tâches ménagères ou familiales doivent également être agréées par l'Etat lorsqu'elles souhaitent que la fourniture de leurs services au domicile des personnes physiques ouvre droit au bénéfice de la réduction d'impôt prévue à l'article 199 sexdecies du code général des impôts.

Le mode de paiement de ces prestations de services doit permettre l'identification du payeur et du destinataire.

III. - Un décret détermine les modalités et conditions de délivrance des agréments prévus au présent article, et notamment les conditions particulières auxquelles sont soumis les agréments des associations et des entreprises dont l'activité concerne la garde d'enfants ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées.

Elle n'en participe pas moins de la volonté du Gouvernement, exprimée dans l'étude d'impact, de faire en sorte que : "*dans les cas de dépendance les plus importants, des services prestataires agréés recommandés par les équipes médico-sociales, garants de la permanence et de la continuité des prises en charge, mais aussi de l'accueil de jour ou temporaire, des travaux d'aménagement du domicile, ou encore du portage des repas*" soient les intervenants privilégiés.

Faute de connaître du contenu du décret fixant le degré de dépendance des personnes concernées par cette clause de sûreté, il est possible de supposer qu'il s'agit des GIR 1 à 2 ou 3. Le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie est, par exemple, diminué si le bénéficiaire fait appel à des personnes physiques ou à des associations dont l'expérience ou le niveau de qualification se situent en deçà de critères déterminés par décret. Au demeurant, cette mesure est entourée de précautions juridiques destinées à la préserver de l'inconstitutionnalité. Elle s'inscrit dans le cadre de la recherche de la qualité dans les prestations d'aide à domicile qui est un des objectifs que s'est fixé l'exécutif à travers le présent projet de loi.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél ayant pour objet de favoriser le recours, pour les interventions d'aide à domicile, à des services prestataires plutôt que l'emploi de personnes, membres de la famille notamment, dans le cadre du gré à gré.

Le rapporteur a souligné l'intérêt certain que présente la préférence donnée au système prestataire qui offre une meilleure garantie sur la qualification des intervenants mais a regretté que l'amendement proposé privilégie les seules associations. Il a indiqué que le texte comportait d'ores et déjà une incitation financière de fait incitant au recours à des prestataires de services.

Mme Chantal Robin-Rodrigo a considéré qu'il était souhaitable en effet de retenir et de privilégier le critère de la qualification des intervenants.

Après avoir exprimé à son tour leur souhait de privilégier les services prestataires **M. Denis Jacquat** a souligné la gravité du problème posé par les très bas salaires alloués aux personnes salariées de ces services prestataires, **M. Georges Colombier** insistant aussi sur l'absence de formation de ces personnels et la faiblesse des frais de déplacement qui leur sont remboursés.

Mme Catherine Génisson a évoqué pour sa part le problème posé par l'application de la loi sur la réduction du temps de travail pour ces salariés.

M. Edouard Landrain s'est demandé s'il ne serait pas possible que le plan d'aide, proposé par l'équipe médico-sociale, détermine le nombre d'heures de recours à des prestataires de service qui pourraient être prises en charge pour un bénéficiaire de l'APA.

M. Yves Bur a posé le problème du statut des personnels des associations concernées et du risque que ceux-ci soient insuffisants en nombre pour faire face à la demande des personnes qui seront maintenues à domicile, comme le montre la situation déficitaire des soins infirmiers à domicile.

Le rapporteur a rappelé les éléments suivants :

- Le plan d'aide aura pour objet de définir précisément les besoins du bénéficiaire de l'APA.

- Il est impossible que ce plan détermine a priori le nombre d'heures qui seront financées par l'allocation pour une personne en

particulier, puisque cette aide dépendra de nombreux critères. Par ailleurs, le caractère de prestation en nature de l'allocation personnalisée d'autonomie interdit un tel mode de calcul.

- Le problème de la qualification et de la formation des intervenants est fondamental, le projet de loi y répondra avec l'intervention de fonds de modernisation.

- L'insuffisance des personnels qui pourront intervenir à domicile est un vrai problème qui pose parallèlement celui des soins infirmiers lesquels, pour 80 % environ, relèvent plus du « nursing » que d'actes de soins qualifiés.

Après que **M. Denis Jacquat** a évoqué le conflit qui oppose les infirmières aux aides soignantes dans les établissements relatif à la distribution des médicaments, l'amendement a été *retiré* par M. Yves Bur.

La commission a *rejeté* deux amendements de M. André Aschieri visant à supprimer le dispositif spécifique prévu par le présent article pour les bénéficiaires de l'allocation résidant à domicile.

Article L. 232-7

Contrôle et sanctions

Cet article prévoit les modalités de contrôle de la mise en œuvre du plan d'aide par le truchement d'une déclaration de l'allocataire faisant état de l'utilisation de l'allocation. Il prévoit encore les sanctions éventuelles en cas de manquement de la part de l'une des parties.

En vertu du premier alinéa, l'allocataire doit adresser au président du conseil général une déclaration relative à l'emploi de personnel rémunéré par le plan d'aide. Cette déclaration, qui doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de l'allocation, mentionne le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée la prestation.

Par ailleurs, tout changement de salarié ou de service doit faire l'objet d'une déclaration dans les mêmes conditions.

Le deuxième alinéa dispose que le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans la déclaration. Ces règles sont identiques à celles applicables à la PSD, exception faite de la précision relative au PACS.

Le troisième alinéa prévoit les motifs de suspension du versement de l'allocation qui sont au nombre de trois :

- lorsque le bénéficiaire n'a pas adressé la déclaration visée au premier alinéa du présent article cela, selon les termes du projet dans un délai d'un mois à compter de la notification de décision d'attribution de la prestation ;
- lorsque le bénéficiaire n'acquitte pas le montant de sa participation à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- sur rapport de l'équipe médico-sociale en cas de non-application des dispositions de l'article L. 232-6 ou si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire.

*

La commission a examiné en discussion commune deux amendements de MM. Yves Bur et Jean-Luc Prél ayant pour objet, le premier de soumettre le bénéfice de l'attribution de l'APA à domicile à la transmission, par le bénéficiaire, de documents officiels attestant de l'engagement d'un salarié ou du recours à un service d'aide à domicile, et le second de réserver l'utilisation de la prestation au recours à un service prestataire.

M. Yves Bur a rappelé que le versement de l'ACTP avait connu certaines dérives puisqu'il a été établi que, par exemple dans le Bas-Rhin, seulement 10 % des sommes versées étaient réellement affectées à l'aide à domicile. Il est donc nécessaire, pour ne pas revenir en arrière par rapport à cette situation, d'exiger des bénéficiaires de l'allocation des pièces justificatives de l'utilisation qu'ils en font.

Le rapporteur, déclarant partager ce souci de bonne utilisation des fonds publics, s'est déclaré défavorable à l'amendement en rappelant que les personnes concernées sont des personnes âgées en perte d'autonomie qui auraient sans doute beaucoup de difficultés à satisfaire à des exigences trop grandes en matière de contrôle des dépenses engagées. Ceci n'interdit pas aux départements de contrôler l'usage des fonds versés et de récupérer éventuellement les sommes détournées sur indu.

Mmes Chantal Robin-Rodrigo et Hélène Mignon ainsi que **M. Denis Jacquat** se sont déclarés favorables à l'amendement devant le besoin manifeste de mettre en place un contrôle effectif des dépenses.

L'amendement de M. Yves Bur a été *adopté*. En conséquence,

celui de M. Jean-Luc Prével est *devenu sans objet*.

La commission a *rejeté* deux amendements de M. Jean-Luc Prével :

- le premier supprimant la possibilité, pour le bénéficiaire de l'allocation, d'employer un ou plusieurs membres de sa famille ;
- le second de coordination.

Sous-section 2

Allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Article L. 232-8

Montants de l'allocation personnalisée d'autonomie servie en établissement et de la participation du bénéficiaire

Cet article détermine le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie ainsi que, le cas échéant, celui de la participation du bénéficiaire.

Le premier alinéa détermine les établissements concernés :

- établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées ou des adultes handicapés (5° de l'article L. 312-1 du code de l'aide sociale et des familles) ;
- établissements de santé, publics ou privés ayant pour objet de dispenser des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien (2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique).

Il détermine encore le montant de la part de l'allocation personnalisée d'autonomie dans le tarif de l'établissement. Cette part est égale au coût de la dépendance qui est exprimé par un tarif dépendance couvrant les dépenses d'aide à la vie quotidienne, ce qui exclut les soins pris en charge par l'assurance maladie ainsi que les dépenses d'hôtellerie qui ne sont pas liées à la dépendance. Ce montant est diminué d'une participation du bénéficiaire.

Le second alinéa détermine l'assiette et le mode de calcul de la participation du bénéficiaire qui sont identiques aux dispositions de l'article L. 232-4 (allocation personnalisée d'autonomie servie à domicile).

Article L. 232-9

Somme minimum laissée à la disposition de la personne hébergée en établissement

Cet article prévoit qu'une somme minimum est laissée à la disposition de la personne hébergée en établissement.

L'unique alinéa dispose qu'un montant minimum (argent de poche) est garanti et laissé à la disposition des allocataires après paiement des prestations laissées à leur charge. Ces prestations sont celles mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 315-1 qui est réécrit par l'article 5 du présent projet.

Les prestations visées sont les suivantes :

- prestations relatives à la dépendance acquittées par l'utilisateur ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat ;
- prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités par le président du conseil général à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Au demeurant le présent article ne comporte aucune indication relative au montant de la somme laissée à l'allocataire, ni ne prévoit de décret déterminant ce montant. Les informations données par le Gouvernement mentionnent cependant un montant d'environ 350 francs.

Article L. 232-10

Somme minimum laissée à la disposition du membre du couple demeurant au domicile

Cet article prévoit de préserver les moyens d'existence du membre du couple resté à domicile. Cette mesure existe déjà dans le dispositif PSD.

Le premier alinéa prévoit que le montant des prestations acquitté par l'allocataire (partie de l'APA et hébergement) est fixé de manière à ce qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité avec l'allocataire hébergé en établissement et demeurant au domicile commun lui soit réservée.

Le deuxième alinéa que la somme ainsi préservée ne peut être

inférieure à un montant déterminé par décret.

Ainsi, le membre du couple demeuré à domicile, se voit garanti un revenu minimum dont le montant d'après les informations fournies par le Gouvernement, ne peut être inférieur à 2 000 F.

Elle est, par ailleurs, déduite des ressources du couple pour le calcul des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale à l'hébergement du conjoint hébergé en établissement.

Article L. 232-11

Position de l'aide sociale au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie

Cet article prévoit l'examen, en premier lieu, des droits du résident au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie et second lieu au regard de l'aide sociale, cette dernière pouvant, le cas échéant, prendre en charge l'éventuelle participation de celui-ci à la prestation.

Le premier alinéa prévoit que les droits à prestation de la personne hébergée en établissement sont examinés en premier lieu au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie puis au regard de l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 (tarif de la dépendance en établissement).

Ainsi, les droits de l'intéressé à l'allocation personnalisée d'autonomie sont examinés avant ses droits à l'aide sociale départementale.

Le second alinéa prévoit que, lorsque les ressources du résident ne lui permettent pas d'acquitter sa participation au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 précité.

Section 2

Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie

Article L. 232-12

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

Cet article définit l'autorité compétente pour l'attribution et le service de l'allocation personnalisée d'autonomie.

En vertu du premier alinéa de cet article, l'autorité compétente pour l'attribution et le service de l'allocation personnalisée d'autonomie est le président du conseil général. La décision d'attribution est prise par ce dernier sur proposition d'une commission présidée par lui-même ou par son représentant.

Ce dispositif est proche de celui retenu pour la PSD puisque, l'article 3 de la loi du 24 janvier 1997 prévoit que l'instruction de la demande est confiée à une équipe médico-sociale dont l'un des membres au moins doit se rendre auprès du demandeur. La décision est prise par le président du conseil général après avis du maire de la commune de résidence du demandeur.

En vertu du deuxième alinéa, la commission visée à l'alinéa précédent est notamment composée par des représentants du département, des organismes de sécurité sociale et le représentant de l'Etat dans le département qui siège avec voix consultative. Un décret en Conseil d'Etat précise la composition et le fonctionnement de cette commission.

Il est possible d'observer, que ce dispositif est la conséquence logique des dispositions des articles L. 232-1 et L. 232-2 notamment. Le département n'est plus que l'attributaire, dans le cadre de la commission, de la prestation dont il assure par ailleurs le service. Il ne fixe plus les montants de l'allocation.

En vertu du dernier alinéa, les personnes sans résidence stable perçoivent l'allocation personnalisée à l'adresse de l'organisme où ils ont élu domicile en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 232-2.

*

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur à l'amendement du rapporteur disposant que les associations d'aide à domicile participeront également à la commission.

M. Yves Bur a considéré que l'expertise des représentants des unions départementales des associations de maintien à domicile est précieuse. Leur présence dans les commissions d'attribution de l'allocation permettra très certainement d'éclairer certaines décisions.

Le rapporteur a rappelé son souci de garantir la simplicité et la lisibilité de la loi. On peut craindre, si l'on rajoute des membres aux commissions départementales, que celles-ci se transforment en COTOREP bis. Le dispositif d'allocation doit être le plus souple et le plus rapide

possible ; plus il y aura de parties prenantes à la décision, plus celle-ci risquera de tarder.

Le président Jean Le Garrec a rappelé que la commission en question était un organe décisionnel et qu'il n'était donc pas absurde de centrer sa composition sur les organismes qui assurent le financement de la prestation.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement du rapporteur précisant que la commission départementale comprend des représentants, non pas des organismes de sécurité sociale, mais des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse.

Le rapporteur a précisé que cette modification de terme était nécessaire notamment pour pouvoir permettre à la MSA, qui n'est pas un organisme de sécurité sociale, de participer à ces commissions.

La commission a *adopté* l'amendement ainsi qu'un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a examiné un amendement de Mme Chantal Robin-Rodrigo précisant que l'attribution de l'allocation pour un montant forfaitaire doit être limité aux seuls cas où la mise en place d'un plan d'aide est impossible.

Mme Chantal Robin-Rodrigo a expliqué que si l'allocation forfaitaire peut être intéressante en cas d'urgence, celle-ci risque néanmoins d'avoir des effets défavorables si le plan d'aide élaboré ultérieurement est inférieur au montant de l'allocation forfaitaire. Cela impliquera en effet pour la personne âgée une obligation de rembourser le trop-perçu.

Le rapporteur s'est déclaré favorable à cet amendement qui incite à la mise en place de plans d'aide à durée limitée.

La commission a *adopté* l'amendement.

Elle a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

Article L. 232-13

Conventions entre le département et ses partenaires

Cet article prévoit une convention entre le département et ses partenaires : organismes de sécurité sociale d'une part, institutions sociales et médico-sociales d'autre part.

Le premier alinéa dispose qu'une convention, dont les clauses respectent un cahier des charges déterminé par voie d'arrêté interministériel, est conclue entre le département et les organismes de sécurité sociale. Il s'agit, dans le cadre de la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie, d'organiser les modalités de leur coopération. L'étude d'impact indique que cette convention porte notamment "*sur les modalités de mise en commun des moyens et la répartition des tâches pour l'instruction des dossiers*".

Le présent de l'indicatif utilisé dans la rédaction du présent alinéa indique que la convention mentionnée est obligatoire.

Le deuxième alinéa est relatif aux conventions facultatives que le département peut passer avec les institutions et organismes sociaux et médico-sociaux.

Ces organismes peuvent être :

- des institutions et organismes sociaux et médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ;
- des organismes régis par le code de la mutualité ;
- des services d'aides à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail (Cf. commentaire de l'article L. 232-6).

La dernière phrase de cet alinéa dispose que les services prestataires ayant conclu la convention visée par le présent article ne peuvent mettre en œuvre les prestations qu'ils ont prescrites dans le cadre du plan d'aide à l'élaboration duquel elles ont participé dans le cadre de la convention.

Ce dispositif de coordination tend à assurer une coopération plus homogène tant dans la gestion administrative des dossiers des demandeurs et allocataires (convention département/organismes de sécurité sociale) que dans l'établissement et le suivi du plan d'aide (convention département/organismes visés au deuxième alinéa du présent article).

*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur précisant que les conventions visées par l'article portent également sur le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale et incluant les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) dans le dispositif.

Article L. 232-14

Procédure d'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, date d'ouverture des droits et conditions de liquidation et de révision

Cet article détermine la procédure d'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie ainsi que la date d'ouverture des droits et les conditions de liquidation et de révision.

Le premier alinéa prévoit que l'instruction de la demande d'allocation comporte l'évaluation du degré de dépendance de l'intéressé et, le cas échéant, l'élaboration du plan d'aide.

Il ressort de cette rédaction que la personne qui a formulé une demande d'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une évaluation de son degré de dépendance conduite par l'équipe médico-sociale. Si cette personne ressortit d'un GIR 1 à 4, l'équipe élabore un plan d'aide. Les personnes relevant des GIR 5 et 6 sont renvoyées vers l'aide sociale extra-légale des caisses de retraite dont elles dépendent.

Le deuxième alinéa a trait aux délais d'instruction des dossiers et à la date d'ouverture des droits.

Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à la date de dépôt du dossier de demande complet cela à la différence du dispositif de la PSD dans lequel cette date est celle de la décision d'attribution par le président du conseil général.

Le président du conseil général dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de dépôt de la demande pour notifier la décision relative à cette demande.

Faute de cette notification dans le délai précité, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater de la date de dépôt du dossier de demande, jusqu'à la notification d'une décision expresse. Ce dispositif est identique à celui applicable à la PSD.

Le troisième alinéa prévoit que l'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée pour une durée déterminée et fait l'objet d'une révision périodique.

Cet alinéa dispose encore que le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être révisé à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire.

Le quatrième alinéa pose le principe de la mensualité du versement de la prestation. Il prévoit cependant qu'une partie de son montant peut être versée selon une périodicité différente dans des conditions déterminées par décret. Il s'agit d'une conséquence de la souplesse de l'APA au regard de la PSD puisque, le plan d'aide, ne se bornant pas à financer des interventions de tierce personne à domicile, il peut financer des éléments d'adaptation du logement par exemple ou satisfaire des besoins ponctuels.

*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur précisant que les personnes dont la situation ne justifie pas l'élaboration d'un plan d'aide reçoivent néanmoins des conseils formulés à l'appui du compte-rendu de visite.

La commission a examiné un amendement du rapporteur disposant que les droits à l'allocation sont ouverts à compter de la date du dépôt du dossier de demande, sans attendre que celui-ci soit complet.

Le rapporteur a précisé que son amendement avait pour but de simplement faire démarrer l'effectivité de l'aide à compter du premier dépôt du dossier de demande. Bien souvent, la personne âgée ou sa famille ne fournit pas tout de suite l'intégralité des pièces et il importe que le temps passé à constituer le dossier ne retarde pas trop l'entrée en jouissance de l'allocation.

M. Denis Jacquat s'est opposé à l'amendement en considérant que ce n'est qu'au vu d'un dossier complet que le montant de l'allocation pourra être établi en toute sûreté. Toute décision qui serait prise sans connaître l'ensemble des éléments pourrait conduire à des obligations de remboursement pour trop-perçu, ce qu'il faut à tout prix éviter.

M. Georges Colombier et **Mme Chantal Robin-Rodrigo** ont approuvé la position de M. Denis Jacquat et se sont déclarés défavorables à l'amendement.

Le président Jean Le Garrec a considéré qu'il fallait faire une différence entre la date de dépôt de la demande d'aide et celle de dépôt d'un dossier qui ne saurait être que complet.

M. Alfred Recours a confirmé que la constitution du dossier prend effectivement souvent beaucoup de temps et retarde de façon parfois dramatique le moment où les personnes pourront recevoir leur premier versement. Pour autant, on connaît bien les difficultés qu'il y a à récupérer a posteriori le remboursement des sommes indues. La commission a déjà

adopté une disposition permettant de répondre aux besoins les plus urgents par le versement d'une allocation forfaitaire : cela devrait être suffisant et il convient, en tout état de cause, de ne pas ouvrir de risque supplémentaire de versements indus.

M. Yves Bur a observé que l'intégration des centres locaux d'information et de coordination dans le dispositif devrait permettre de limiter au maximum les difficultés, y compris dans les cas d'urgence. L'amendement ne semble donc pas nécessaire.

Le président Jean Le Garrec a invité le rapporteur à revoir la rédaction de son amendement afin de l'adapter à la complexité du problème soulevé.

L'amendement a été *retiré* par son auteur.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur supprimant la disposition précisant que l'allocation est attribuée pour une durée déterminée, **le rapporteur** ayant fait valoir que la pérennité des versements devait être garantie.

Article L. 232-15

Personnes morales et physiques auxquelles peut être versée l'allocation personnalisée d'autonomie

Cet article prévoit que l'allocation personnalisée d'autonomie peut-être versée directement à l'association prestataire d'aide à domicile, à l'établissement d'accueil avec l'accord du bénéficiaire. Dans le cadre de la PSD servie en établissement, le versement ne peut être fait qu'à l'établissement. Le bénéficiaire peut, à tout moment, revenir sur son accord. A l'instar de la PSD, ce versement est prévu dans le but d'éviter à la personne de faire l'avance de la somme.

Cette disposition est en cohérence avec l'article L. 232-7 qui fait obligation à l'allocataire de déclarer les services ou personnes physiques qu'il emploie au gré à gré à son domicile.

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. Henri Nayrou précisant les devoirs des départements et des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) en matière d'action gériatrique, **le rapporteur** ayant considéré que leur insertion dans le dispositif par un amendement précédent rendait ces précisions inutiles.

Article L. 232-16

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

Cet article détermine la procédure de vérification des déclarations des allocataires prévues à l'article L. 232-7.

L'unique alinéa de cet article dispose que, pour exercer ce contrôle, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie, c'est à dire les services de l'aide sociale départementale, ont le pouvoir de demander toutes informations nécessaires aux administrations publiques.

Les administrations publiques susceptibles de fournir les informations requises font l'objet d'une énumération non exhaustive ; sont mentionnées les administrations fiscales, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale et les caisses de retraite complémentaire.

En application du principe de finalité qui régit les traitement d'informations nominatives, les deux dernières phrases du présent article disposent que les informations concernées doivent être limitées aux informations relatives à la situation de la personne au regard de l'attribution de l'APA et qu'elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Dans le domaine du contrôle, la loi portant création de la PSD se borne à prévoir l'intervention d'agents départementaux habilités par le président du conseil général.

Article L. 232-17

Evaluation annuelle du dispositif

Cet article organise un outil d'information et de suivi statistique du dispositif de l'APA.

Il est prévu que chaque département transmet, sous forme de bilan annuel, au Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie visé par l'article L. 232-21, les informations qu'il détient sur la mise en œuvre du dispositif.

Ces informations sont notamment relatives aux caractéristiques des populations bénéficiaires ainsi qu'à l'activité des équipes médico-sociale et au suivi des conventions passées en application de l'article L. 232-13.

Un système d'information alimenté par ces données sera ainsi créé dont l'organisation est renvoyée à un décret.

A cet égard, il peut être rappelé que la loi du 24 janvier 1997 créant la PSD avait confié l'évaluation annuelle du dispositif à travers un bilan à un Comité national de la coordination gérontologique (CNCG). Le fonctionnement de cet organisme n'ayant pas donné pleinement satisfaction, le Gouvernement avait envisagé sa suppression au profit d'une nouvelle structure, le Comité national des personnes âgées et retraitées (CNPA). Ce dernier devait reprendre les attributions du CNCG ainsi que celles du Comité national représentatif des personnes âgées et retraitées (CNRPA). Ce texte, l'article 12 du projet de loi de modernisation sociale déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 24 mai 2000, n'a pas été examiné par le Parlement puisqu'il a été retiré par le Gouvernement.

Article L. 232-18

Procédure de règlement à l'amiable des litiges

Cet article détermine une procédure de règlement à l'amiable des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Le premier alinéa de cet article énumère les personnes susceptibles de saisir la commission départementale visée par l'article L. 232-12. Il s'agit du demandeur, du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de son représentant, du maire de la commune de résidence ou du représentant de l'Etat dans le département.

La commission formule des propositions en vue du règlement des litiges liés à l'APA.

Le second alinéa prévoit que, lorsqu'elle se forme en instance de règlement à l'amiable du contentieux, la commission s'adjoint des représentants des usagers ainsi que de personnes qualifiées.

*

La commission a examiné un amendement de M. Denis Jacquat précisant que pour le règlement des litiges, la commission d'attribution de l'allocation personnalisée à l'autonomie s'adjoint des représentants des organisations de retraités et personnes âgées désignés par les comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA).

M. Georges Colombier a précisé que cet amendement répondait à une demande formulée depuis de nombreuses années et permettrait d'éclairer utilement les décisions de la commission.

Le rapporteur a rappelé que l'article prévoit déjà de compléter la composition de la commission par des personnalités qualifiées et des usagers. Les représentants des CODERPA pourront tout à fait être présents au titre de l'une ou l'autre de ces catégories. De plus, il est toujours délicat de citer dans la loi le nom d'une formation qui peut d'un jour à l'autre être rebaptisée. L'amendement n'est donc pas très utile, sauf à vouloir faire plaisir à des organisations particulières de retraités.

M. Marcel Rogemont a souligné le risque qu'il y a à ouvrir des énumérations dans la loi : la tentation est toujours grande de les compléter.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Article L. 232-19

Recours en récupération

Cet article détermine les conditions dans lesquelles s'exerce le recours en récupération sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire et, le cas échéant, sur le donataire.

Il précise les conditions dans lesquelles les sommes versées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent faire l'objet de recours en récupération.

Proche du dispositif retenu pour la PSD, lui-même reprenant l'ancien article 146 du code de la famille et de l'aide sociale, cet article comporte cependant deux innovations : il crée un article intégré dans la loi qui permet de dégager un régime propre à l'APA ; il préserve les proches de l'allocataire qui ont assumé de façon effective la charge de celui-ci.

Par ailleurs, le Gouvernement a annoncé que le seuil de l'actif successoral ou des donations déclenchant la mise en œuvre de la procédure de récupération sera porté de 300 000 francs à 1 million de francs et que cette récupération ne sera que partielle, l'actif successoral n'étant plus intégralement pris en compte pour la mise en œuvre de cette procédure.

Le choix qui avait été fait pour la PSD consistait à écarter la mise en œuvre de l'obligation alimentaire au profit des recours en récupération et notamment la récupération sur succession du bénéficiaire.

Les recours en récupération des sommes équivalant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie sont exercés par le département contre :

- la succession du bénéficiaire ;

- le légataire ;
- le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les dix ans qui ont précédé la demande.

Le texte prévoit ensuite que le recouvrement des arrérages de l'allocation personnalisée d'autonomie s'exerce sur la partie de l'actif net successoral excédant un seuil fixé par décret. Cette règle permet d'éviter la récupération au premier franc. Cette mesure est, par ailleurs, étendue au montant du don ou des legs qui excède le même seuil lorsque le légataire ou le donataire est le conjoint, l'enfant ou la personne qui a assumé de façon effective la charge de la personne dépendante

Enfin, en cas de pluralité de legs ou de donation, ce seuil s'applique à la somme des montants des legs ou donations et, en cas d'intervention successive d'un ou plusieurs legs ou d'une donation et d'une succession, ce seuil s'applique à la somme du montant du ou des legs ou donation et de l'actif net successoral.

*

La commission a examiné cinq amendements de suppression de cet article présentés par MM. André Aschieri, Denis Jacquat, Yves Bur, Jean-Luc Préel et Mme Roselyne Bachelot ainsi qu'un amendement proposant une nouvelle rédaction de l'article, présenté par le rapporteur, et visant également à interdire le recouvrement sur succession en matière d'allocation personnalisée tout en prévoyant une compensation de la perte de recettes qui en résulterait pour les départements.

M. Denis Jacquat a expliqué que son amendement proposait de supprimer la récupération du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie sur la succession du bénéficiaire. Cette suppression est demandée depuis plusieurs années par les associations de personnes âgées car la perspective de voir leurs héritiers lésés a un effet très dissuasif sur les personnes dépendantes, qui renoncent de ce fait à demander une aide. De plus, cette récupération se fait la plupart du temps sur des biens immobiliers, dont la valeur est très inégale selon la région où ils sont situés. Enfin, l'expérience de la PSD montre que les sommes récupérées sont infimes. Il est donc préférable de supprimer le principe de cette rémunération, psychologiquement difficile à accepter pour les personnes âgées dépendantes.

M. Georges Colombier a ajouté qu'en milieu rural, la récupération porte souvent sur des terres cultivables, ce qui peut mettre en cause l'avenir

professionnel des héritiers.

M. Alfred Recours s'est opposé à la suppression de cette disposition en rappelant qu'en ce qui concerne la prise en charge par l'aide sociale des sommes restant à la charge de la famille lors du placement d'une personne dépendante en établissement, celle-ci demeurera récupérable sur les successions. Si l'on supprime le principe de la récupération pour l'allocation personnalisée à l'autonomie, cela risque de créer une différence de traitement entre des personnes bénéficiant d'une allocation de maintien à domicile qui ne sera pas récupérable même dans les cas d'une succession importante et celles qui, faute de revenus suffisants, auront dû être suppléées par l'aide sociale pour financer un placement en établissement et feront néanmoins l'objet d'une récupération sur succession.

Mme Chantal Robin-Rodrigo a partagé l'avis de M. Alfred Recours et s'est déclarée favorable au maintien du principe de recours sur succession, quitte à relever le seuil de déclenchement de la récupération.

M. Yves Bur a précisé qu'en ce qui concerne les dépenses de l'aide sociale, la récupération ne se fait pas sur la base de la succession mais au titre de l'obligation alimentaire. Il a ensuite rappelé que la récupération prévue pour la PSD constitue un frein très important pour la demande de cette prestation et ne rapporte pas que peu. Il convient donc d'en tirer les conséquences et de supprimer cette règle de la récupération. Quant à la solidarité familiale, il n'y a pas vraiment lieu de s'inquiéter : aujourd'hui près de 85 % des personnes dépendantes sont maintenues à domicile avec l'aide de leur famille.

Mme Hélène Mignon a confirmé cette réalité de la solidarité familiale ainsi que le caractère dissuasif de la simple existence du recours sur succession.

M. Marcel Rogemont a exposé que le recours aux successions, dans la mesure où il est proportionnel à la capacité contributive des intéressés, présente un caractère indéniablement moral. Le rejet de ce principe dans le cadre de ce projet de loi aura pour conséquence sa suppression pour toute l'aide sociale.

M. André Aschieri a manifesté son accord pour la suppression de tout appel au patrimoine successoral dans la mesure où la solidarité familiale s'exprime de plus en plus de la part des personnes âgées envers les jeunes, même actifs. Ces personnes sont de surcroît extrêmement attachées au fait de pouvoir transmettre un bien à leur descendance.

Mme Catherine Génisson a indiqué que sur ce point le débat reste totalement ouvert.

M. Georges Colombier a exposé qu'il y avait une certaine injustice à ce que certaines familles soient plus exposées que d'autres au risque d'avoir à supporter la charge d'une personne dépendante et qu'il convenait donc de ne pas maintenir le recours sur succession.

M. Yves Bur a indiqué que fixer à hauteur d'un million de francs le plafond pour recours sur succession concernant la prise en charge de l'hébergement en établissement paraissait tout à fait déraisonnable. Il convient cependant de mettre en jeu la solidarité familiale à hauteur des capacités contributives de chacun, principe sans lequel, faute d'intérêt, il n'y aurait plus de maintien à domicile.

M. Alfred Recours a fait valoir que l'hébergement en établissement étant inéluctable, le problème de son financement reste entier ainsi que son incidence sur l'aide sociale. Par ailleurs, l'obligation alimentaire ne portant actuellement que sur une partie des frais réels de l'hébergement en établissement, il serait utile de pouvoir disposer des textes réglementaires d'application du projet pour tenter de cerner la portée de l'amendement du rapporteur.

M. Georges Colombier a précisé que le prix de revient de l'hébergement comprend bien évidemment le coût des installations.

Le rapporteur a exposé qu'il était nécessaire de s'interroger sur la nature du dispositif à prévoir : système de protection universelle ou simple renforcement de l'aide sociale. Le recours en récupération des arrérages de prestations d'aide sociale a montré ses limites, les personnes susceptibles d'y être contraintes ayant souvent pris les dispositions leur permettant de faire face aux charges de la dépendance. La réforme de l'APA est liée à celle de la tarification des établissements qui devra comprendre les soins, la dépendance et l'hébergement. La mise en œuvre du dispositif proposé par le projet de loi permettra aux départements de réaliser d'importantes économies en matière d'aide sociale, évaluées à 110 francs par personnes et par jour. Il est donc permis de considérer que très peu de personnes entreront dans l'aide sociale des départements.

La commission a *adopté* l'amendement du rapporteur ; en conséquence, les cinq amendements de suppression sont *devenus sans objet* et leurs auteurs ainsi que M. Maxime Gremetz se sont associés au texte adopté.

Article L. 232-20

**Procédure de recours contentieux en matière d'allocation
personnalisée d'autonomie**

Cet article détermine la procédure de recours contentieux en matière d'allocation personnalisée d'autonomie.

Il précise que les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant la commission départementale d'aide sociale mentionnée à l'article L. 134-6.

Aux termes de cet article, la commission départementale est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer.

La commission 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.

La procédure est celle décrite par les articles L. 134-1 à L. 134-10 et fait l'objet du tableau ci-dessous.

Article L. 134-1

A l'exception des décisions concernant l'attribution des prestations d'aide sociale à l'enfance, les décisions du président du conseil général et du représentant de l'Etat dans le département prévues à l'article L. 131-2 sont susceptibles de recours devant les commissions départementales d'aide sociale mentionnées à l'article L. 134-6 dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L. 134-2

Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale.

Article L. 134-3

Les recours formés contre les décisions prises en vertu des articles L. 122-2 à L. 122-4 et L. 212-1 relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la commission centrale d'aide sociale instituée par l'article L. 134-2.

Les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

Article L. 134-4

Tant les recours devant la commission départementale que les recours et les appels 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.

Article L. 134-5

Le ministre chargé de l'action sociale peut attaquer directement devant la commission centrale toute décision prise soit par les commissions d'admission, soit par les commissions départementales.

Article L. 134-6

La commission départementale 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.

En cas d'égal partage des voix, le président a voix prépondérante.

Article L. 134-7

Les commissions prévues à l'article L. 131-5 et au présent chapitre sont, dans les cas prévus par voie réglementaire, complétées à titre consultatif par des médecins désignés par le président du conseil général pour les commissions d'admission, par le représentant de l'Etat dans le département pour les commissions départementales et par le ministre pour la commission centrale.

Article L. 134-8

Le recours formé contre la décision de la commission d'admission et l'appel contre la décision de la commission départementale sont suspensifs, dans les cas où lesdites décisions prononcent l'admission au bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées d'une personne à laquelle cette admission aurait été refusée par suite d'une décision de la commission centrale d'aide sociale.

Article L. 134-9

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite, devant la commission départementale et la commission centrale d'aide sociale.

Article L. 134-10

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, et notamment l'organisation et les règles de fonctionnement et de procédure des commissions centrales et départementales d'aide sociale.

Section 3

Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie

Article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles

Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie

Le I de cet article crée un fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA). Ce fonds doit prendre en charge une partie des dépenses liées à la mise en place de l'allocation. Son équilibre financier a été étudié dans le cadre de la partie générale du présent rapport. On rappellera que ce fonds ne relève pas de la loi de financement de la sécurité sociale car il ne contribue pas au financement des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, en vertu de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Par similitude avec le dispositif retenu par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, qui a instauré le fonds de solidarité vieillesse (FSV), ainsi que par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, qui a créé le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMU), le statut du fonds institué par le présent article revêt la forme juridique d'un établissement public de l'Etat à caractère administratif – ce qui s'impose, ces fonds n'ayant pas une activité industrielle ou commerciale.

Le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie doit être regardé comme entrant dans la même catégorie d'établissement public que le FSV et le fonds CMU, étant donné que son activité doit s'exercer également sous la tutelle de l'Etat et qu'il a aussi pour mission de gérer des transferts financiers entre l'Etat, les départements et les organismes de protection sociale. Ainsi que l'a jugé le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999 à propos du fonds CMU, le législateur n'est donc pas tenu de fixer dans le détail ses règles constitutives, puisqu'il se rattache à une catégorie déjà existante d'établissement public.

Il n'est toutefois renvoyé au pouvoir réglementaire ni la détermination des règles de fonctionnement, ni la composition de son conseil d'administration ou d'un éventuel conseil de surveillance. Cela peut s'expliquer par le fait que le fonds doit être géré administrativement par le FSV. Il semble toutefois nécessaire juridiquement de préciser ces éléments, ne serait-ce que pour garantir l'autonomie du fonds de financement : le FSV ne doit pas être amené à se substituer à lui mais seulement assurer la gestion des décisions prises par le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Le II précise les dépenses qui sont à la charge du fonds. Outre le remboursement au FSV des frais de gestion administrative (3°), les dépenses du fonds sont constituées à titre principal par un concours particulier versé aux départements pour compenser partiellement la montée

en charge de la nouvelle allocation (1°).

La clef de répartition entre départements de ce concours particulier, que le Gouvernement n'est pas encore en mesure de préciser, devra tenir compte de la part de chaque département dans le total des dépenses consacrées à l'APA par tous les départements, ainsi que du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du RMI de chaque département. Ces deux derniers critères doivent permettre d'assurer une péréquation à caractère socio-fiscal entre départements. A titre transitoire en 2002 et 2003, il ne sera pas tenu compte des dépenses consacrées à la nouvelle allocation (en raison de l'absence de base de référence) mais du nombre de personnes âgées dans chaque département.

Il est par ailleurs précisé que le montant maximum susceptible d'être servi au titre de l'APA par bénéficiaire est fixé à 7 000 F : ce plafond pour les dépenses obligatoires des départements est calculé par référence à la majoration pour aide constante d'une tierce personnes versée aux titulaires d'une pension d'invalidité, avec une revalorisation annuelle conformément à l'évolution des prix hors tabac.

Il est également indiqué que le versement du concours particulier par le fonds aux départements prendra la forme d'avances mensuelles, afin de ne pas faire supporter de charge de trésorerie aux collectivités. Les modalités d'application des dispositions relatives au concours particulier seront fixées par décret simple.

Par ailleurs, le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie doit gérer, au sein d'une section comptable spécifique (comme la deuxième section du FSV qui est constituée par le fonds de réserve des retraites) un fonds de modernisation de l'aide à domicile (2°). Il est précisé que ce fonds spécifique sera financé exclusivement grâce à la CSG.

Enfin, le **III** énumère les recettes du fonds, qui sont constituées par :

a) une contribution versée par les régimes de base d'assurance vieillesse. La somme versée, qui constitue au sens de l'article 34 de la Constitution une imposition de toutes natures, sera déterminée chaque année par voie réglementaire, en appliquant à une assiette fixe (égale au montant consacré en 2000 par chaque régime à l'action sociale en faveur de l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes) un taux compris entre 50 % et 75 %.

b) une fraction du produit de la CSG, correspondant à un taux de 0,1 % de cette contribution.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Denis Jacquat prévoyant la représentation du CNRPA au sein du conseil d'administration du fonds de financement.

Le rapporteur a précisé que, le fonds étant un établissement public national, son conseil d'administration est exclusivement composé de représentants de l'Etat. En revanche, il sera prévu par amendement que des représentants des personnes âgées feront partie de son conseil de surveillance.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à clarifier la gestion du fonds de financement de l'APA en précisant la composition de son conseil de surveillance et en prévoyant la transmission au Parlement d'un rapport financier annuel lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a examiné en discussion commune trois amendements visant à modifier les critères de modulation du concours particulier versé aux départements par le fonds de financement de l'APA, les deux premiers étant présentés par M. Yves Bur et le troisième par le rapporteur.

M. Yves Bur a exposé qu'une modulation du concours particulier en fonction du nombre de personnes âgées et des dépenses départementales d'aide sociale à l'hébergement présenterait l'avantage d'être plus proche de la réalité qu'une référence aux bénéficiaires du RMI.

M. Alfred Recours a estimé que la prise en compte des dépenses engagées au titre du RMI permettait de prendre la mesure de l'effort social de chaque département. Il serait donc légitime de maintenir le nombre de bénéficiaires du RMI à côté des nouveaux critères proposés.

Le rapporteur a considéré que le nombre de bénéficiaires du RMI n'était par un critère pertinent pour mesurer l'effort social du département pour les personnes âgées. Il convient donc plutôt de retenir le nombre de personnes âgées titulaires du minimum vieillesse. Par ailleurs, la référence proposée par M. Yves Bur dans son deuxième amendement à l'aide sociale à l'hébergement présente le risque de figer, voire même d'accentuer les déséquilibres actuels entre départements.

M. Marcel Rogemont a rappelé que le projet de loi prévoyait qu'il s'agit de prendre en considération le nombre de bénéficiaires du RMI et non les dépenses relatives au RMI. Il est surtout nécessaire de s'en tenir à des critères objectifs tels que le nombre de personnes de plus de 60 ans ou le

potentiel fiscal et non les sommes consacrées par chaque département à telle ou telle dépense sociale.

Après avoir souligné qu'il existait un risque que les départements les plus dépensiers soient favorisés par le projet, **M. Yves Bur** a *retiré* son premier amendement au profit de celui du rapporteur.

La commission a *adopté* l'amendement du rapporteur. En conséquence, le deuxième amendement de M. Yves Bur est *devenu sans objet*.

M. André Aschieri a *retiré* un amendement tendant à lier l'octroi de l'APA au critère du handicap, et non pas à celui de l'âge.

La commission a *adopté* deux amendements du rapporteur, l'un rédactionnel, l'autre de précision concernant le calcul de l'évolution des prix.

La commission a ensuite examiné un amendement du rapporteur visant à introduire une clause de sauvegarde pour les départements, permettant d'éviter que chaque département contribue à l'APA pour plus du double de ses dépenses liées à la PSD.

Le rapporteur a estimé que la montée en charge de l'APA risquait d'excéder la capacité de financement de plusieurs départements ruraux à faible potentiel fiscal mais ayant beaucoup de personnes âgées dépendantes à charge.

M. Patrice Martin-Lalande a relevé que les départements qui, jusqu'à présent, ont fait le moins d'efforts financiers en faveur des personnes âgées dépendantes seraient, en vertu de cet amendement, amenés à consentir le moins d'efforts nouveaux pour la mise en place de l'APA. Le passage de 135 000 à 800 000 bénéficiaires potentiels donne par ailleurs à penser que le doublement des efforts financiers sera insuffisant.

Mme Chantal Robin-Rodrigo a regretté qu'un tel amendement pénalise les départements qui ont fait preuve d'une volonté politique forte d'agir en faveur des personnes âgées dépendantes. Il serait préférable de se référer à la moyenne nationale des dépenses effectuées par les départements au titre de la PSD.

M. Denis Jacquat a estimé que l'adoption de cet amendement reviendrait à récompenser les départements qui n'ont pas fait d'efforts. Il a jugé la logique de l'amendement compréhensible mais exprimé sa crainte d'une distorsion entre les départements ruraux jugés pauvres et les départements plus industriels dont les autres sujétions à caractère social ne sont pas prises en compte.

A l'issue de ce débat, le rapporteur a *retiré* son amendement dans l'attente d'une nouvelle rédaction qui pourrait être proposée dans le cadre de la réunion que la commission tiendra en application de l'article 88 du Règlement.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur précisant les actions que doit soutenir le fonds de modernisation de l'aide à domicile et visant à consolider le financement de ce fonds, en lui attribuant une fraction comprise entre 3 % et 10 % de 0,1 point de CSG, soit environ 500 millions de francs au maximum.

M. Georges Colombier a observé qu'il faudrait dans un deuxième temps se pencher sur la question de l'utilisation des crédits de ce fonds.

La commission a *adopté* un amendement de M. Marcel Dehoux prévoyant la compensation financière par l'Etat de la contribution des départements au financement de l'APA, après que **le rapporteur** a rappelé qu'il était irrecevable et qu'il ne s'agissait pas là d'un transfert de compétences puisque l'aide aux personnes âgées dépendantes relève déjà des départements.

La commission a *adopté* l'article 1^{er} ainsi modifié.

Titre ii

Dispositions diverses et transitoires

Article 2

Coordinations avec le code de l'action sociale et des familles

Le I de cet article assure la coordination avec les articles non abrogés de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance (PSD). Le tableau ci-dessous donne la correspondance entre les articles actuels du code de l'action sociale et des familles et leur nouvelle numérotation.

Articles actuels du code de l'action sociale et des familles	Articles correspondants après l'entrée en vigueur de la présente loi
L. 232-10	L. 232-22
L. 232-11	L. 232-23
L. 232-12	L. 232-24

L. 232-15	L. 232-25
L. 232-16	L. 232-26
L. 232-24	L. 232-27

Le **II** de cet article procède à l'harmonisation des dénominations dans ces articles renumérotés, notamment en substituant à l'expression prestation spécifique dépendance les termes d'allocation personnalisée d'autonomie. Il coordonne certains numéros d'articles et supprime le premier alinéa de l'article L. 315-5 du même code, qui figure également à l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale et qui est lui-même supprimé par le II de l'article 9 du présent projet de loi.

Le **III** de cet article complète le nouveau chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles, relatif à l'allocation personnalisée d'autonomie, par un article-balai codifié prévoyant que les modalités d'application de ces dispositions sont déterminées en principe par décret en Conseil d'Etat.

Le **IV** de cet article abroge l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles, qui reprenait l'article premier de la loi PSD du 24 janvier 1997. En effet, des dispositions générales de portée similaire relatives à la coordination des prestations servies aux personnes âgées dépendantes figurent désormais à l'article L. 232-13 du code, dans la rédaction issue du présent projet. En conséquence, il est procédé à une renumérotation et l'actuel article L. 113-3 relatif à un décret d'application devient l'article L. 113-2 nouveau.

*

La commission a *adopté* trois amendements du rapporteur, de coordination avec le code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'un amendement du même auteur de coordination avec l'article 9 du présent projet.

La commission a *adopté* l'article 2 ainsi modifié.

Article 3

(article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles)

Droit d'option entre l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation compensatrice pour tierce personne

Cet article coordonne les dispositifs de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Il prévoit que toute personne bénéficiaire de l'allocation

compensatrice pour tierce personne (ACTP) avant l'âge de soixante ans (déterminé par l'article L. 145-3 du présent code) et qui satisfait aux conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie peut choisir, dès lors qu'elle atteint l'âge de soixante ans, entre l'ACTP et l'APA.

C'est à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne que l'intéressé peut opter entre le bénéfice de celle-ci ou celui de l'allocation personnalisée d'autonomie.

De façon comparable, l'article 27 de la loi n° 97-60 portant création de la prestation spécifique de dépendance modifie l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés afin de coordonner les dispositions applicables à l'ACTP avec celles de la PSD en instituant un âge limite pour l'attribution de cette allocation et en prévoyant, au profit de ses bénéficiaires, un double droit d'option dont les modalités varient selon que l'allocation compensatrice a été obtenue avant ou après l'âge exigé pour avoir droit à la PSD.

*

La commission a *rejeté* un amendement de M. André Aschieri permettant de choisir entre le bénéfice de l'APA et celui de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

La commission a *adopté* l'article 3 sans modification.

Article 4

(article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles)

Conventionnement de certains établissements

Cet article prévoit le conventionnement des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes dès lors qu'ils se situent au-delà d'une certaine capacité d'accueil. A cet effet, il réécrit l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le I énumère les établissements concernés, ce sont :

- les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapées (5° de l'article L. 312-1 du code de l'aide sociale et des familles) ;

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

Lorsqu'ils accueillent un nombre de personnes dépendantes supérieur à un seuil déterminé par décret, ces établissements sont soumis à un conventionnement.

En ce qui concerne la détermination de la taille des établissements, la ministre a précisé que celle-ci s'obtenait en croisant deux critères : le nombre de personnes accueillies et le nombre de personnes âgées dépendantes.

Ces établissements ne peuvent accueillir les personnes âgées dépendantes mentionnées à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat.

Cette convention respecte un cahier des charges établi par arrêté interministériel, après avis des organismes nationaux de sécurité sociale et des représentants des présidents de conseil généraux.

Le cahier des charges est notamment relatif aux conditions de séjour des personnes hébergées. Le dispositif ainsi défini comporte des garanties relatives à la qualité des prestations fournies en établissement. Par ailleurs, il fait entrer les établissements signataires dans la réforme devant aboutir à la triple tarification.

Le **II** prévoit que les établissements de capacité inférieure à celle des établissements mentionnés au **I** du présent article ne sont pas soumis aux mêmes règles de conventionnement et de tarification.

La capacité moindre de ces établissements est déterminée par décret.

Pour ce qui concerne le régime dérogatoire de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux qui leur est applicable, il est déterminé par voie de décret.

Le **III** précise que les établissements visés au **II**, faute d'être soumis au régime du conventionnement, doivent satisfaire à des critères de fonctionnement et de qualité définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

*

La commission a *rejeté* un amendement de précision de M. Denis Jacquat.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à prévoir la signature des conventions tripartites avant le 31 décembre 2003.

La commission a *adopté* l'article 4 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 4

Dispositif transitoire de versement de l'APA avant la signature de la convention tripartite

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur visant à garantir le versement de l'APA aux personnes âgées dépendantes hébergées dans un établissement avant la signature de la convention tripartite pluriannuelle.

Article 5

(article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles)

Autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes

Cet article, qui réécrit les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles, précise les règles de compétence en matière de tarification des prestations fournies aux personnes âgées dépendantes. Il correspond à l'article 35 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

En vertu du 1^o, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations de soins remboursables est le préfet du département ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (pour les centres de soins de longue durée). L'avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) doit être sollicité dans le cadre de la procédure.

En vertu du 2^o, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations relatives à la dépendance, qu'elles soient acquittées directement par l'utilisateur ou prises en charge par l'APA, est le président du conseil général. L'avis de l'autorité compétente de l'Etat (le préfet ou le directeur de l'ARH) doit être sollicité dans le cadre de la procédure.

En vertu du 3^o, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations relatives à l'hébergement est le président du conseil général, s'agissant d'établissements financés exclusivement par l'aide sociale du département.

L'avant-dernier alinéa de cet article définit les délais applicables dans le cadre de la procédure de fixation de ces tarifs. Dans le droit en

vigueur, la tarification doit être notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier de l'exercice en cours. Cette procédure doit être coordonnée avec la fixation des dotations régionales limitatives créées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. C'est pourquoi il est prévu de reporter la répartition des tarifs à 60 jours après la notification des enveloppes, soit approximativement au 15 mars de l'exercice en cours. Il est toutefois précisé que ce nouveau délai impératif n'est pas opposable aux autorités compétentes si les documents nécessaires à la tarification ne leur ont pas été transmis à temps.

Enfin, le dernier alinéa de cet article rappelle que la procédure de tarification des prestations relatives à l'hébergement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), reste celle prévue par la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 (prix contractuel).

*

La commission a *adopté* deux amendements du rapporteur, l'un de coordination rédactionnelle, le second visant à mettre à l'étude une meilleure modulation des tarifs en établissements entre soins, dépendance et hébergement.

La commission a *adopté* l'article 5 ainsi modifié.

Article 6

(article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles)

Evaluation de la dépendance des personnes âgées accueillies en établissement

Cet article, qui propose une nouvelle rédaction de l'article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles, reprend dans son deuxième alinéa les règles actuelles de modulation des tarifs des prestations de soins remboursables et celles relatives à la dépendance, fournies aux personnes âgées accueillies en établissement, selon l'état de cette personne. Il est précisé que cet état est évalué grâce à la grille AGGIR.

Les troisième et quatrième alinéas de cet article indiquent que cette évaluation du niveau de dépendance des personnes accueillies en établissement doit être validée par deux médecins, l'un appartenant à une équipe médico-sociale du département et l'autre au service médical d'une caisse d'assurance maladie. Une commission départementale de coordination médicale, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont renvoyées à un arrêté interministériel, fixe le niveau de

dépendance en cas de désaccord entre les deux médecins. Cette évaluation doit être révisée de manière périodique, à une échéance qui sera fixée dans les conventions tripartites pluriannuelles instituées par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Enfin, le dernier alinéa de cet article permet à un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'introduire un recours contentieux devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale s'il conteste les niveaux de dépendance fixés pour ses résidents.

*

La commission a *rejeté* un amendement de précision de M. Denis Jacquat et *adopté* l'article 6 sans modification.

Après l'article 6

La commission a examiné un amendement de M. Georges Colombier visant à mettre un terme au gel des créations de places en sections de cure médicale.

M. Denis Jacquat a souligné les problèmes liés à l'imbrication des différentes réformes, loi de 1975, dépendance et tarification des établissements. Cet amendement vise à mettre un terme à une situation portant préjudice à l'action des établissements et aux droits des personnes âgées. Il faut être conscient que l'existence de ce gel conduit aujourd'hui à considérer toute nouvelle maison de retraite comme non médicalisée.

Le rapporteur, tout en comprenant les motifs de l'amendement, a observé que toutes les sections médicalisées existantes sont désormais financées, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent. Par exemple, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a prévu des moyens s'élevant à 1,2 milliard de francs, ce qui constitue un changement d'échelle par rapport aux 500 millions de francs octroyés les années précédentes. Pour autant, la crise est réelle et plaide pour la sortie rapide du décret portant réforme de la tarification qui permettra aux établissements de disposer des moyens financiers dégagés.

M. Patrice Martin-Lalande a rappelé qu'une révision dans les deux ans de la loi sur la PSD avait été promise lors du vote de celle-ci, ainsi qu'une parution rapide du décret sur la réforme de la tarification. Le caractère tardif du présent projet de loi est donc directement à l'origine de la situation à laquelle tente de remédier l'amendement. Par ailleurs, il est difficile de déterminer combien d'emplois supplémentaires seront réellement créés grâce aux moyens financiers dégagés.

M. Georges Colombier a souligné la réalité des efforts accomplis ainsi que la nécessité d'aller plus loin, notamment en termes de nouvelle tarification et de médicalisation des établissements.

Mme Catherine Génisson a également insisté sur l'urgence de la parution du décret.

La commission a *rejeté* l'amendement

Article 7

(article L. 135-1 du code de la sécurité sociale)

Gestion du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie par le fonds de solidarité vieillesse

Cet article complète les missions du fonds de solidarité vieillesse (FSV), institué par l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, afin de lui confier la gestion du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, institué par l'article premier du présent projet.

Afin de ne pas alourdir la gestion du dispositif national de financement de la nouvelle allocation, il est proposé de ne pas créer de structure administrative spécifique pour assurer le fonctionnement du nouvel établissement public autonome qu'est le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie. Il a paru naturel de confier cette gestion au FSV, qui est déjà chargé du financement de prestations sociales à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale comme le minimum vieillesse. Au demeurant, les tâches matérielles qu'impliquera cette gestion seront assez limitées.

On rappellera également que le FSV gère depuis 1999 le fonds de réserve pour les retraites, qui en est une section comptable spécifique. Cependant, le dispositif retenu pour l'allocation personnalisée d'autonomie est différent dans la mesure où le fonds de financement de l'APA sera autonome, avec son propre conseil d'administration pour prendre toutes les décisions qu'implique la gestion de l'établissement. Le FSV sera chargé d'appliquer les décisions prises par le fonds de financement.

*

La commission a *adopté* l'article 7 sans modification.

Article 8

(articles L. 135-3 et L. 136-8 du code de la sécurité sociale)

Modification des règles d'affectation de la CSG

Cet article modifie la clef de répartition du produit de la CSG. Il effectue un transfert financier du FSV vers le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie institué par la présente loi. Il est proposé de modifier de 0,1 point les taux d'affectation de la CSG : une telle variation de taux correspond en 2001 à un montant de 5,5 milliards de francs.

Le **I** du présent article précise que le FSV ne reçoit plus que la part correspondant à un taux de 1,05 % du produit de la CSG (contre 1,15 % depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001).

Par coordination, le **II** substitue le taux de 1,05 % au taux de 1,15 % dans l'article du code de la sécurité sociale qui énumère les différentes recettes du FSV. Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, il n'est plus nécessaire d'assurer également la coordination avec l'article du code général des impôts qui régit la déductibilité partielle de la CSG de l'impôt sur le revenu car le taux de déductibilité partielle, qui reste fixé à 5,1 %, a été alors déconnecté des taux d'affectation de la CSG.

Le **III** affecte au fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie la part correspondant à un taux de 0,1 % du produit de la CSG.

Enfin, le **IV** précise la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles règles d'affectation au 1^{er} janvier 2002, selon les différents types de revenus soumis à CSG : revenus d'activité et de remplacement (1^o), revenus du patrimoine (2^o), produits de placement (3^o), sommes engagées (4^o et 5^o) et produits réalisés (6^o) à l'occasion des jeux.

*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur puis l'article 8 ainsi modifié.

Article 9

(articles L. 162-24-1 et L. 174-8 du code de la sécurité sociale)

Tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux

Le **I** de cet article, qui réécrit l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, assure la coordination avec la présente loi en ce qui concerne les autorités compétentes en matière de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux et financées par les régimes d'assurance

maladie. Il n'apporte pas de modification au fond en ce qui concerne les règles de compétence. Il correspond en partie à l'article 48 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations de soins délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux est le préfet du département ou le directeur de l'ARH. L'avis de la caisse régionale d'assurance maladie est requis. Le contentieux contre les décisions de l'autorité compétente s'exerce en premier ressort devant les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale.

Le II de cet article, qui abroge le premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale, assure la coordination avec la présente loi en ce qui concerne la prise en charge et le versement par les régimes d'assurance maladie des forfaits de soins aux établissements sociaux et médico-sociaux. Il correspond en partie aux articles 49 et 54 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La seule modification de fond a trait à la tarification des établissements médico-sociaux privés qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Alors que ces établissements sont actuellement régis par une tarification conventionnelle avec l'assurance maladie, il est proposé de leur appliquer le même régime que pour l'ensemble des autres établissements et services sociaux et médico-sociaux en ce qui concerne les forfaits de soins : ceux-ci ne pourront plus désormais être négociés avec la CRAM mais ils seront fixés unilatéralement par l'autorité compétente de l'État (préfet ou ARH), pour le compte des régimes d'assurance maladie qui sont les financeurs. Il s'agit d'une mesure d'équité qui place sous le même régime tarifaire, au 1^{er} janvier 2002, tous les établissements pour la prise en charge de leurs prestations de soins.

*

La commission a *adopté* deux amendements du rapporteur de coordination avec le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La commission a *adopté* l'article 9 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 9

(article 199 quinquies du code général des impôts)

Majoration de la déduction fiscale pour les dépenses d'hébergement en établissement

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à garantir une égalité de traitement entre aide à domicile et hébergement en établissement, majorant pour ce faire la déduction fiscale pour les dépenses d'hébergement en établissement en portant son taux de 25 % à 50 %.

Le rapporteur a précisé qu'une réflexion était en cours sur la mise en place d'un dispositif répondant au même objectif en faveur des personnes non imposables au moyen d'une réforme des aides au logement.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 10

(article 199 *sexdecies* du code général des impôts)

Coordination avec le code général des impôts

Cet article substitue l'allocation personnalisée d'autonomie à la référence faite à la prestation spécifique dépendance dans l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts, instituant une réduction d'impôt sur le revenu au titre des sommes versées pour l'emploi d'un salarié à domicile.

Les règles fiscales actuellement en vigueur pour la PSD s'appliqueront sans changement à tout contribuable ou ascendant bénéficiant de la nouvelle allocation. Il s'agit d'une réduction d'impôt égale à 50 % du montant des dépenses supportées au titre de l'aide à domicile, dans le limite de 45 000 F.

*

La commission a *adopté* l'article 10 sans modification.

Article 11

(article L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

Coordination avec le code de la sécurité sociale

Cet article substitue l'allocation personnalisée d'autonomie à la référence faite à la prestation spécifique dépendance dans l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, instituant une exonération totale de cotisations sociales patronales au titre de l'emploi d'un salarié à domicile.

Les règles actuellement en vigueur pour les bénéficiaires de la PSD s'appliqueront sans changement à toute personne remplissant la condition de dépendance nécessaire pour bénéficier de l'APA.

*

La commission a *rejeté* un amendement de précision de M. Denis Jacquat et *adopté* l'article 11 sans modification.

Article 12

(article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales)

Caractère obligatoire pour les départements des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie

Cet article complète la liste des dépenses obligatoires des départements qui figure à l'article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales. Il y ajoute les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie. Cette nouvelle allocation ne s'apparente pas en effet à l'aide sociale et il importe donc de la mentionner explicitement.

Le conseil général est ainsi tenu de verser les allocations personnalisées d'autonomie dès lors que les conditions légales sont remplies ; à défaut, le représentant de l'Etat dans le département dispose des procédures d'inscription d'office et de mandatement d'office.

*

La commission a *adopté* l'article 12 sans modification.

Article 13

Rapport de bilan financier

Cet article prévoit la réalisation d'un bilan d'application de la présente loi, un an et demi après son entrée en vigueur. A cet effet, le conseil d'administration du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie devra remettre au Parlement et au Gouvernement, pour le 30 juin 2003, un bilan financier. Il s'agira notamment de disposer à cette date des éléments d'information indispensables pour pérenniser le financement de la nouvelle allocation, compte tenu de son rythme de montée en charge.

*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur prévoyant un bilan global de l'application de la loi et l'article 13 ainsi modifié.

Article 14

(article L. 213-8 du code de l'action sociale et des familles)

Option entre l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation expérimentale de dépendance

Cet article prévoit la possibilité pour les personnes bénéficiant,

avant la date de promulgation de la présente loi, de dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes (PED), de rester bénéficiaires de cette allocation ou de devenir allocataires de l'APA.

Les dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées résultent de l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994, relative à la sécurité sociale.

Il s'agit de mettre en place des dispositifs expérimentaux d'aide aux personnes âgées dépendantes par le truchement de conventions bipartites ou tripartites impliquant des départements, des organismes de sécurité sociale et, éventuellement, d'autres collectivités locales. Les parties signataires mettent en œuvre les dispositifs expérimentaux en se conformant à un cahier des charges établi au plan national par le ministre chargé des personnes âgées.

L'évaluation des actions expérimentales est assurée par un comité national présidé par le ministre chargé des affaires sociales et comprenant des membres des deux assemblées du Parlement et des représentants des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et du Comité national des retraités et personnes âgées.

*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur et l'article 14 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 14

Création d'un comité scientifique chargé de définir de nouveaux instruments d'évaluation de la dépendance

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur créant un comité scientifique dont la mission est de mettre en œuvre de nouveaux outils d'évaluation des états de dépendance et de handicap pour remédier aux défauts de la grille AGGIR, qui notamment ne tient pas compte de l'environnement de la personne.

Article 15

Transition entre l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation spécifique de dépendance

Cet article organise la transition entre le bénéfice de la PSD et celui de l'APA et garantit le niveau de prestation des intéressés.

En vertu du **I**, les personnes qui bénéficient, à la date de

promulgation de la présente loi, de la PSD, peuvent demander le bénéfice de l'APA. Leur demande est instruite et, le cas échéant, l'allocation personnalisée d'autonomie attribuée et servie dans les conditions du droit commun déterminé par l'article L. 232-14 du code de l'aide sociale et des familles.

En vertu du **II**, les droits des bénéficiaires de la PSD à l'attribution de l'APA qui n'auraient pas encore sollicitée celle-ci, sont réexaminés au plus tard le 1^{er} janvier 2004, soit deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi. Cet examen a lieu dans les conditions déterminées par l'article L. 232-14 précité.

En vertu du **III**, ne peuvent être supprimés ou réduits les droits des personnes admises au bénéfice de l'APA qui étaient titulaires, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi :

- de la prestation spécifique de dépendance ;
- de l'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- des prestations d'aide ménagère servies par les caisses de retraite (personnes classées en GIR 4,5 ou 6) ;
- de l'allocation expérimentale de dépendance au titre des dispositions de l'article 14 de la présente loi.

Les droits acquis de ces personnes sont donc maintenus mais, de surcroît, une allocation différentielle leur est versée si le bénéfice de l'APA les conduits à percevoir un avantage moindre qu'auparavant.

Par ailleurs les avantages sociaux et fiscaux auxquels elles pouvaient prétendre sont maintenus.

Ne sont pas concernées par ce dispositif les bénéficiaires de l'APA faisant l'objet d'un hébergement familial à titre onéreux chez un particulier ou dans des hébergements collectifs de petites taille (article L. 232-5) ou les personnes faisant l'objet du contrôle ou des sanctions prévus à l'article L. 232-7.

*

La commission a *adopté* l'article 15 sans modification.

Article 16

Modalités d'application

Cet article pose le principe d'un renvoi au pouvoir réglementaire, sous la forme de décrets en Conseil d'Etat, des modalités d'application de la présente loi. Il s'agit d'une disposition-balai ne remettant pas en cause les modalités particulières d'application qui peuvent être prévues par ailleurs dans certaines dispositions du texte.

*

La commission a *adopté* l'article 16 sans modification.

Article 17

Date d'entrée en vigueur

Dans son **I**, cet article fixe au 1^{er} janvier 2002 la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Il s'agit ainsi, comme lors de la mise en place de la CMU, de laisser un certain délai pour préparer les décrets d'application et les procédures de traitement des dossiers dans les départements, avant de pouvoir faire bénéficier les personnes âgées dépendantes concernées de la nouvelle allocation.

Dans son **II**, cet article maintient en vigueur les dispositions du code de l'action sociale et des familles actuellement applicables en matière de PSD pour les personnes continuant à en bénéficier après le 1^{er} janvier 2002. Il s'agit d'une disposition transitoire qui permet de garantir l'application des droits des prestataires, sans solution de continuité juridique et financière.

*

La commission a *adopté* trois amendements du rapporteur, l'un de coordination et les deux autres rédactionnels.

La commission a *adopté* l'article 17 ainsi modifié.

Titre

M. André Aschieri a *retiré* un amendement modifiant l'intitulé du projet de loi en supprimant la mention des personnes âgées.

Au titre des explications de vote, **MM. Denis Jacquat** et **Patrice Martin-Lalande** ont indiqué qu'ils s'abstenaient, compte tenu respectivement de l'absence de débat sur le cinquième risque et de l'absence de financement pérenne.

La commission a **adopté** l'ensemble du projet ainsi modifié.

En conséquence et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi n° 2936.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Propositions de la Commission
	Projet de loi relatif à la prise en charge de la perte à l'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée à l'autonomie	Projet de loi relatif à la prise en charge de la perte à l'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée à l'autonomie
	TITRE Ier	TITRE Ier
CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE	DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE
Livres II		
Différentes formes d'aide et d'action sociales	Article 1er	Article 1er
Titre III Personnes âgées	Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification
Chapitre II	« <i>CHAPITRE II</i>	Division et intitulé sans modification
Aide aux personnes dépendantes	« <i>Allocation personnalisée d'autonomie</i>	
Section 1	« <i>Section 1</i>	Division et intitulé sans modification
Dispositions générales	« <i>Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées</i>	

<p>Art. L. 232-1.- Toute personne résidant en France et remplissant les conditions d'âge, de degré de dépendance et de ressources fixées par voie réglementaire a droit, sur sa demande, à une prestation en nature dite prestation spécifique dépendance.</p>	<p>« Art. L. 232-1.- Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.</p>	<p>Art. L. 232-1.- Non modifié</p>
<p>Le bénéfice de la prestation spécifique dépendance est ouvert, dans les conditions prévues au premier alinéa, aux personnes de nationalité étrangère qui séjournent régulièrement en France et remplissent également la condition de résidence prévue au 4° de l'article L. 111-2.</p>		
<p>La dépendance mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.</p>	<p>Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.</p>	

<p>Art. L. 232-2.- La demande de prestation spécifique dépendance est adressée au président du conseil général du département de résidence du demandeur qui informe du dépôt de celle-ci le maire de la commune de résidence. Elle est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social et dont l'un au moins des membres se rend auprès de l'intéressé. Pour apprécier le besoin d'aide de celui-ci, le président du conseil général compétent en application des dispositions de l'article L. 232-6 se fonde notamment sur les conclusions de l'équipe médico-sociale.</p>	<p>« Art. L. 232-2.- L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de dépendance, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.</p>	<p>Art. L. 232-2.- Non modifié</p>
	<p>« Les personnes sans résidence stable doivent, pour prétendre au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie, élire domicile auprès de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 232-13, agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général.</p>	
	<p>« <i>Sous-section 1</i></p>	
	<p>« <i>Prise en charge et allocation personnalisée</i></p>	
	<p><i>d'autonomie à domicile</i></p>	

<p>Art. L. 232-3.- La prestation spécifique dépendance est accordée par décision motivée du président du conseil général, après avis du maire de la commune de résidence du demandeur. Si cet avis n'a pas été rendu dans un délai de quinze jours après transmission de la demande par le président du conseil général, il est réputé être favorable. Si la décision du président du conseil général n'a pas été notifiée à l'intéressé dans un délai de deux mois à compter du dépôt de son dossier complet, la prestation spécifique dépendance est réputée lui être accordée à compter du terme de ce délai.</p>	<p>« Art. L. 232-3. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture de dépenses <i>de la nature de celles</i> figurant dans un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social.</p>	<p>« Art. L. 232-3. - Lorsque de dépenses figurant social. Amendement n° 8</p>
	<p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de dépendance déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances pour l'année civile à venir.</p>	<p>« L'allocation annexé <i>au projet de loi de finances</i> pour l'année civile à venir. Amendement n° 9</p>

<p>Art. L. 232-4.- En cas d'urgence, le président du conseil général peut attribuer, à titre provisoire, la prestation mentionnée à l'article L. 232-1 jusqu'à l'expiration du délai de deux mois mentionné à l'article L. 232-3, dans des conditions fixées par le règlement départemental d'aide sociale.</p>	<p>« Art. L. 232-4. - La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>Art. L. 232-4. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 232-5.- La décision mentionnée à l'article L. 232-3 fait l'objet d'une révision périodique instruite selon les mêmes modalités.</p>	<p>« Art. L. 232-5.- Pour l'application de l'article L. 232-3, sont considérées comme résidant à domicile les personnes accueillies dans les conditions fixées par les articles L. 441-1 à L. 443-10 ou hébergées dans un établissement visé au II de l'article L. 312-8.</p>	<p>Art. L. 232-5. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 232-6.- La prestation spécifique dépendance est servie et gérée par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours acquis conformément aux articles L. 122-1 à L. 122-4. En cas d'absence de domicile de secours, la prestation est servie et gérée par le département de résidence. Toutefois, les dépenses ainsi engagées sont à la charge de l'Etat.</p>	<p>« Art. L. 232-6.- L'équipe médico-sociale recommande, dans le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de dépendance du bénéficiaire.</p>	<p>Art. L. 232-6. - Non modifié</p>

	<p>« Dans les cas de dépendance les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail.</p>	
	<p>« Quel que soit le degré de dépendance du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne, ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel.</p>	<p>Alinéa non modifié</p>
<p>Art. L. 232-7.- Pour l'instruction et le suivi de la prestation spécifique dépendance, le département peut conclure des conventions avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux, notamment les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des organismes régis par le code de la mutualité ou des associations. Ces conventions doivent être conformes à une convention-cadre fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, pris après avis des représentants des présidents de conseils généraux et des maires.</p>	<p>« Art. L. 232-7.- Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.</p>	<p>« Art. L. 232-7.- Dans <i>un</i> délai d'un doit <i>fournir</i> au président du conseil général <i>les documents contractuels attestant de l'engagement d'un ou plusieurs</i> salariés ou <i>d'un</i> service d'aide d'autonomie. Tout conditions. Amendement n° 10</p>

	« Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration.	Alinéa sans modification
	« Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être suspendu à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa dans le délai d'un mois, si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation mentionnée à l'article L. 232-4, ou, sur rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3, soit en cas de non respect des dispositions de l'article L. 232-6, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.	Alinéa sans modification
	<i>Sous-section 2</i>	Division et intitulé sans modification
	<i>Allocation personnalisée d'autonomie en établissement</i>	

<p>Art. L. 232-8.- Le montant de la prestation accordée est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par l'état de dépendance de l'intéressé, tel qu'il est évalué par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2 à l'aide d'une grille nationale fixée par décret. Ce montant varie également selon que l'intéressé réside à domicile ou est hébergé dans un établissement mentionné à l'article L. 232-23.</p>	<p>« Art. L. 232-8. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement visé au 5° de l'article L. 312-1 du présent code ou au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de dépendance dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>	<p>Art. L. 232-8. - Non modifié</p>
<p>Les montants maximum et minimum de la prestation pour chaque niveau de dépendance défini par la grille nationale visée à l'alinéa précédent sont fixés, d'une part, pour les personnes hébergées en établissement, d'autre part, pour les personnes âgées résidant à leur domicile, par le règlement départemental d'aide sociale. Le montant maximal de la prestation pour le niveau de dépendance le plus élevé ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources, déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	

<p>Compte tenu des règles de tarification des établissements mentionnés à l'article L. 232-23, un décret peut fixer, pour chaque niveau de dépendance, des seuils minima pour les montants visés à l'alinéa précédent de la prestation accordée aux personnes hébergées dans ces établissements, par référence à la majoration pour aide constante d'une tierce personne, mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>		
<p>Art. L. 232-9.- La prestation spécifique dépendance se cumule avec les ressources de l'intéressé et, le cas échéant, de son conjoint ou de son concubin, dans la limite de plafonds fixés par décret.</p>	<p>« Art. L. 232-9.- Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements visés à l'article L. 232-8 habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un montant minimum tenu à leur disposition après paiement des prestations à leur charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 315-1.</p>	<p>Art. L. 232-9. - Non modifié</p>
<p>Pour l'appréciation des ressources de l'intéressé et, le cas échéant, de son conjoint ou de son concubin, il est tenu compte de l'ensemble des revenus et de la valeur en capital des biens non productifs de revenus qui sera évaluée dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>		
<p>La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte pour l'appréciation de ces ressources.</p>		

<p>Si les deux membres du couple remplissent les conditions mentionnées à l'article L. 232-1, ils peuvent chacun prétendre au bénéfice de la prestation spécifique dépendance.</p>		
<p>Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour le prémunir contre le risque de dépendance.</p>		
<p>Lorsque le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance réside en établissement, il est déduit, le cas échéant, de ses ressources une somme minimale maintenue à la disposition de son conjoint ou de son concubin demeurant à domicile.</p>		
<p>Les conditions d'application de cet article sont fixées par décret.</p>		

<p>Art. L. 232-10.- Lorsque le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation mentionnés au a et au b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le président du conseil général en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil général peut réduire le montant de la prestation spécifique dépendance ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par voie réglementaire</p>	<p>« Art. L. 232-10.- Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 315-1 restant à la charge de ce dernier est fixé de manière à ce qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité.</p>	<p>Art. L. 232-10. - Non modifié</p>
	<p>« Cette somme ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Elle est déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale visée à l'article L. 231-4 auxquels peut prétendre celui des conjoints, des concubins ou des personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité qui est accueilli en établissement.</p>	

<p>Art. L. 232-11.- La prestation spécifique dépendance n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées, respectivement, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 231-1, ni avec l'allocation compensatrice instituée par l'article L. 245-1, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« <i>Art. L. 232-11.-</i> Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement sont examinés au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie puis au titre de l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4.</p>	<p>Art. L. 232-11. - Non modifié</p>
	<p>« Si la participation au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée au premier alinéa de l'article L. 232-8 ne peut être acquittée par un résident, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 dans les conditions prévues au livre Ier.</p>	
	<p>« <i>Section 2</i></p>	
	<p>« <i>Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie</i></p>	
<p>Art. L. 232-12.- L'attribution de la prestation spécifique dépendance n'est pas subordonnée à la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.</p>	<p>« <i>Art L. 232-12.-</i> L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par le président du conseil général, et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant.</p>	<p>Art. L. 232-12. - Alinéa sans modification</p>

<p>Tous les recouvrements relatifs au service de la prestation spécifique dépendance sont opérés comme en matière de contributions directes</p>	<p>« Un décret précise le rôle, les modalités de fonctionnement et la composition de cette commission qui réunit notamment des représentants du département et des organismes de sécurité sociale. Le représentant de l'Etat y siège avec voix consultative.</p>	<p>« Un département et des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse. Le représentant de l'Etat dans le département y siège avec voix consultative. » Amendements n°s 11 et 12</p>
	<p>« En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à compter du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au troisième alinéa de l'article L. 232-14.</p>	<p>« En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, <i>s'il n'y a pas d'autre possibilité que celle de mettre en place un plan d'aide</i>, le président... » ...prévu au deuxième alinéa de l'article L. 232-14. Amendements n°s 13 et 14</p>
	<p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est servie aux personnes sans résidence stable par le département où elles sont domiciliées en application du dernier alinéa de l'article L. 232-2.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 232-13.- Les recours contre les décisions du président du conseil général mentionnées aux articles L. 232-2, L. 232-10 et L. 232-22 sont formés devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6 dans des conditions et selon les modalités applicables aux prestations d'aide sociale.</p>	<p>« Art. L. 232-13.- Une convention, dont les clauses respectent un cahier des charges fixé par arrêté interministériel, est conclue entre le département et les organismes de sécurité sociale pour organiser les modalités de leur coopération pour la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.</p>	<p>Art. L. 232-13. - Alinéa sans modification</p>

<p>Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de dépendance, la commission départementale mentionnée à l'article L. 134-6 précité recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.</p> <p>Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel, dans les conditions fixées par l'article L. 134-2.</p>	<p>« Des conventions portant sur tout ou partie de cette mise en œuvre peuvent également être conclues entre le département et des institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des organismes régis par le code de la mutualité ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail. Toutefois, dans ce dernier cas, les institutions et organismes précédemment mentionnés ne peuvent participer à la mise en œuvre du plan d'aide qu'ils ont défini.</p>	<p>« Des ...</p> <p>... œuvre, et particulièrement sur celle des plans d'aide, peuvent ...</p> <p>... d'action sociale, des centres, locaux d'information et de coordination ou des organismes ...</p> <p>...travail. Toutefois, ...</p> <p>... défini.</p> <p>Amendement n° 15</p>
<p>Art. L. 232-14.- Les recours, tant devant une commission départementale que devant la commission centrale d'aide sociale, peuvent être exercés par le demandeur ou le bénéficiaire de la prestation ou, le cas échéant, son tuteur, par le maire de la commune de résidence, par le représentant de l'Etat dans le département, ou par le débiteur des avantages de vieillesse de l'intéressé. Afin de pouvoir exercer son droit de recours, le maire concerné est informé des décisions relatives à la prestation spécifique dépendance dans les mêmes délais que l'intéressé. La possibilité de faire appel des décisions des commissions départementales est également ouverte au président du conseil général.</p>	<p>« Art. L. 232-14.- L'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie comporte l'évaluation du degré de dépendance du demandeur et, s'il y a lieu, l'élaboration d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3.</p>	<p>Art. L. 232-14. - Alinéa sans modification</p>

		<p>« Lorsqu'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.</p> <p>Amendement n° 16</p>
<p>Le ministre chargé des personnes âgées peut faire usage de la voie de recours fixée par l'article L. 134-5 contre les décisions prises soit par le président du conseil général, soit par les commissions départementales mentionnées à l'article L. 232-13. Le délai de recours est fixé à deux mois à compter de la notification de la décision.</p>	<p>« Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet. Dans un délai de deux mois à compter de cette date, le président du conseil général notifie la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie au bénéficiaire. A défaut d'une notification dans ce délai, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt du dossier <i>complet</i>, jusqu'à la notification d'une décision expresse.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée pour une durée déterminée et fait l'objet d'une révision périodique. Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire.</p>	<p>« L'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet ...</p> <p>...bénéficiaire.</p> <p>Amendement n° 17</p>
	<p>« L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versé selon une périodicité différente dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Art. L. 232-15.- L'action du bénéficiaire pour le versement de la prestation spécifique dépendance se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.</p>	<p>« Art. L. 232-15.- L'allocation personnalisée d'autonomie est, le cas échéant, avec l'accord de son bénéficiaire, versée directement aux services prestataires d'aide à domicile visés à l'article L. 129-1 du code du travail ou aux établissements visés au 5° de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Cet accord peut être repris à tout moment par le bénéficiaire.</p>	<p>Art. L. 232-15. - Non modifié</p>
<p>Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.</p>		
<p>Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels la prestation n'est pas versée ou recouvrée.</p>		
<p>La prestation spécifique dépendance est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.</p>		
<p>Art. L. 232-16.- Les dispositions du chapitre VII du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale relatives à la tutelle aux prestations sociales sont applicables à la prestation spécifique dépendance, y compris lorsque la prestation est versée directement aux services prestataires selon les modalités prévues au deuxième alinéa des articles L. 232-19 et L. 232-23. Les dispositions des articles L. 133-3 et L. 133-5 sont applicables pour la prestation spécifique dépendance. Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à la prestation spécifique dépendance par les</p>	<p>« Art. L. 232-16.- Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur</p>	<p>Art. L. 232-16. - Non modifié</p>

Section 2		
Prestation spécifique dépendance à domicile		
<p>Art. L. 232-17.- Le degré de dépendance de l'intéressé détermine son besoin d'aide et de surveillance évalué par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2. Le plan d'aide élaboré par ladite équipe pour répondre à ce besoin tient compte de l'environnement de la personne et, le cas échéant, des aides publiques ou à titre gracieux dont elle disposera.</p>	<p>« Art. L. 232-17.- Chaque département transmet, sous forme d'un bilan annuel, au fonds institué par l'article L. 232-21, les données qu'il détient, relatives au développement du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie, à ses principales caractéristiques et notamment à celles de ses bénéficiaires ainsi qu'à l'activité des équipes médico-sociales et au suivi des conventions visées respectivement aux articles L. 232-3 et L. 232-13, de façon à alimenter un système d'information organisé par décret.</p>	<p>Art. L. 232-17. - Non modifié</p>
<p>Le plan d'aide ainsi établi, valorisé par le coût de référence déterminé par le président du conseil général pour les différentes aides prévues, permet de déterminer, en fonction de l'importance du besoin, le montant de la prestation accordée.</p>		

<p>Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches, reçoivent tous conseils et informations en rapport avec son état de dépendance. Ils sont, notamment, informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement de situation de l'intéressé. Dans un délai fixé par décret, l'équipe médico-sociale propose le plan d'aide mentionné au premier alinéa qui peut être refusé par l'intéressé ou, le cas échéant, son tuteur.</p>		
<p>Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte, lorsque le demandeur l'a choisi, le médecin que ce dernier désigne. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite prévue à l'alinéa précédent. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision périodique de la demande de l'intéressé.</p>		
<p>Art. L. 232-18.- La prestation spécifique dépendance à domicile doit être utilisée à la rémunération du ou des salariés que le bénéficiaire emploie pour lui venir en aide, du service d'aide à domicile qui a fait l'objet d'un agrément dans les conditions fixées par l'article L. 129-1 du code du travail ou des services rendus par la personne qui accueille ledit bénéficiaire tels que définis au 1° de l'article L. 443-1.</p>	<p>« Art. L. 232-18.- Le demandeur, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou, le cas échéant, son représentant, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département peut saisir la commission mentionnée à l'article L. 232-12 pour qu'elle formule des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>	<p>Art. L. 232-18. - Alinéa sans modification</p>

<p>Les salariés rémunérés pour assurer un service d'aide à domicile auprès d'une personne allocataire de la prestation spécifique dépendance bénéficient d'une formation selon des modalités définies par décret.</p>	<p>« Pour l'exercice de cette attribution, la commission s'adjoit des représentants des usagers ainsi que des personnalités qualifiées.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Toutefois, la prestation spécifique dépendance peut être utilisée par toute personne remplissant les conditions prévues à l'article L. 232-1 et à laquelle son état de dépendance impose des dépenses autres que de personnel dont la nécessité a été constatée dans le cadre de la visite mentionnée à l'article L. 232-17, pour acquitter celles-ci dans la limite d'un plafond et selon des modalités d'attribution et de contrôle déterminés par décret.</p>		
<p>Art. L. 232-19.- La prestation spécifique dépendance est versée à son bénéficiaire dans des conditions qui lui permettent de ne pas faire l'avance du montant de celle-ci pour les frais autres que de personnel ou pour rémunérer son ou ses salariés ou le particulier qui l'accueille et accomplit les services mentionnés au 1° de l'article L. 443-1.</p> <p>Le cas échéant, elle est versée directement au service d'aide à domicile.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 232-19.- Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie font l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire et, le cas échéant, sur le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'allocation personnalisée d'autonomie ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.</p> <p>Toutefois, le recouvrement ne s'exerce que sur la partie de l'actif net successoral qui excède un seuil fixé par décret, et, lorsque le légataire ou le donataire est le conjoint, un enfant, ou une personne qui a assumé de façon effective la charge de la personne dépendante, du montant du legs ou de la donation qui excède le même seuil.</p>	<p>Art. L. 232-19.- Les ...</p> <p>...d'autonomie <i>ne</i> font <i>pas</i> l'objet d'un ...</p> <p>...légataire <i>ou</i> sur le donataire.</p>

		« La perte de recettes correspondante est compensée pour les départements par une augmentation à due concurrence de la dotation globale de fonctionnement et corrélativement pour le budget de l'Etat par une majoration du taux de la contribution mentionnée à l'article 235 ter Y du code général des impôts.
	« En cas de pluralité de legs ou donations, ce seuil s'applique à la somme des montants des legs ou donations.	Alinéa supprimé
	« En cas d'intervention successive d'un ou plusieurs legs ou donations et d'une succession, ce seuil s'applique à la somme du montant du ou des legs ou donations et de l'actif net successoral.	Alinéa supprimé Amendement n° 18
Art. L. 232-20.- Dans le délai d'un mois à compter de la notification de l'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée la prestation spécifique dépendance. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.	« Art. L. 232-20.- Les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6, dans des conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1 à L. 134-10.	Art. L. 232-20. - Non modifié
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 et précise que ledit salarié n'est ni son conjoint ni son concubin.		

<p>Le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance est informé qu'à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa, dans le délai fixé au même alinéa, le versement de la prestation est suspendu.</p>		
	<p>« <i>Section 3</i> »</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« <i>Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie</i> »</p>	
<p>Art. L. 232-21.- La prestation spécifique dépendance ne peut être allouée afin de rémunérer une personne qui bénéficie déjà elle-même d'un avantage personnel de vieillesse.</p>	<p>« <i>Art. L. 232-21.- I.-</i> Il est créé un fonds dont la mission est de contribuer au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie. Ce fonds, dénommé : « Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie », est un établissement public national à caractère administratif.</p>	<p>Art. L. 232-21. I.- Alinéa sans modification</p>
		<p>« <i>Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds, la composition de son conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, et la composition de son conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des départements, des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse et des personnes âgées, sont déterminées par voie réglementaire.</i> »</p>

		<p>« Le conseil d'administration du fonds transmet chaque année au Parlement et au Gouvernement, au plus tard le 15 octobre, un rapport présentant ses comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante.</p> <p>Amendement n° 19</p>
	« II.- Les dépenses du fonds sont constituées par :	« II.- Alinéa sans modification
	« 1° Un concours particulier versé annuellement aux départements ;	Alinéa sans modification
	<p>« Le montant de ce concours est réparti entre les départements en fonction de la part des dépenses réalisées par chaque département au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie dans le montant total des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie constaté l'année précédente pour l'ensemble des départements ; il est modulé en fonction du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département ; toutefois, les deux premières années de fonctionnement du fonds, ce concours est réparti entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées, du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département ;</p>	<p>« Le montant ...</p> <p>... bénéficiaires de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-2 du code de la sécurité sociale de chaque ...</p> <p>... bénéficiaires de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-2 du code de la sécurité sociale de chaque département ;</p> <p>Amendement n° 20</p>

		<p>« En aucun cas les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie laissées à la charge de chaque département ne pourront excéder un montant par bénéficiaire égal à 120 % du montant au 1er janvier 2001 de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ; ce montant sera revalorisé chaque année comme les prix à la consommation hors tabac ;« En ...</p> <p>... ne peuvent excéder un ...</p> <p>...montant est revalorisé ...</p> <p>...</p> <p><i>tabac aux termes du rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir ;</i></p> <p>Amendements n°s 21 et 22</p>
--	--	--

		<p>« La répartition du concours et les modalités d'application de ces dispositions, en particulier de versement du concours sous forme d'avances mensuelles, sont fixées par décret ;Alinéa sans modification</p>
		<p>« 2° Les dépenses de modernisation de l'aide à domicile retracées dans une section spécifique du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, intitulée « Fonds de modernisation de l'aide à domicile », abondée par une fraction du b du III ci-après ;</p> <p>« 2° Les dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, afin notamment de promouvoir des actions innovantes, de renforcer la professionnalisation et de développer la qualité de ces services ;</p>
		<p>« Ces dépenses sont retracées dans ...</p> <p>...une fraction de la recette mentionnée au b du III ; cette fraction ne peut être inférieure à 3 % ni supérieure à 10 % des sommes en cause ;</p>
		<p>« Les modalités de gestion de cette section sont fixées par décret ;</p>

Alinéa sans modification		« 3° Le remboursement des frais de gestion du fonds.
Alinéa sans modification		« III.- Les recettes affectées au financement des dépenses prévues au II sont constituées par :
« III.- Alinéa sans modification		
« a) une participation des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, représentative d'une fraction identique pour tous les régimes, déterminée par voie réglementaire, des sommes consacrées par chacun de ceux-ci en 2000 aux dépenses d'aide ménagère à domicile au bénéfice des personnes âgées dépendantes remplissant la condition de dépendance mentionnée à l'article L. 232-2 ; cette fraction ne peut être inférieure à la moitié ni supérieure aux trois quarts des sommes en cause ;	Alinéa sans modification	
« b) une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. »	Alinéa sans modification	
		« La perte de recette est compensée par une augmentation à due concurrence du taux des contributions susmentionnées. Amendement n° 23

		<p><i>« c) une participation financière de l'Etat versée annuellement correspondant à la contribution des départements pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie.</i></p> <p>Amendement n° 24</p>
	<p>Art. L. 232-22.- L'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2 assure à la résidence du bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance un suivi de l'aide qui comporte, notamment, au moins une fois par an, un contrôle de l'effectivité de celle-ci, de son adéquation aux besoins de la personne et de la qualité du service rendu.</p>	
	<p>Dans des conditions déterminées par voie réglementaire, sur le rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée au premier alinéa, le service de la prestation spécifique dépendance est suspendu par le président du conseil général lorsqu'il est manifeste que son bénéficiaire ne reçoit pas d'aide effective ou que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral de celui-ci.</p>	
<p>En ce cas, après avis de l'équipe médico-sociale, le président du conseil général propose au bénéficiaire ou, le cas échéant, à son tuteur des solutions de substitution.</p>		
	Section 3	

	Prestation spécifique dépendance en établissement	
<p>Art. L. 232-23.- L'évaluation de l'état de dépendance des personnes accueillies dans un établissement hébergeant des personnes âgées, conformément au 5° de l'article L. 312-1, ou dans un établissement de santé mentionné au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique est effectuée lors de la demande de prestation ou lors de l'admission en établissement puis périodiquement par l'équipe médico-sociale prévue à l'article L. 232-2. Cette évaluation détermine, en fonction de la tarification en vigueur, le montant de la prise en charge dont peut bénéficier la personne âgée.</p>		
<p>La prestation spécifique dépendance est versée directement à l'établissement qui accueille son bénéficiaire.</p>		
	Section 4	
	Dispositions communes	<p>Art. L. 232-24.- Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-15, le fait d'avoir frauduleusement perçu la prestation instituée par le présent chapitre est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal.</p>
<p>Art. L. 232-25.- Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat :</p>		

<p>1° Les modalités d'évaluation des revenus et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu selon les dispositions de l'article L. 232-9 ;</p>		
	<p>2° Les conditions dans lesquelles est mise en oeuvre la procédure de suspension de la prestation prévue à l'article L. 232-22.</p>	
	<p>TITRE II <i>TITRE II DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES</i></p>	
	<p><i>Article 2</i> Article 2</p>	<p>Section 4 Dispositions communes (cf supra)</p> <p>Articles L. 232-10 à L. 232-24 : cf. dispositions en regard de l'article 1er du projet de loi</p>
<p>I.- Au chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles, il est créé une section 4 intitulée : « Dispositions communes ». Cette section 4 comprend les articles L. 232-10, L. 232-11, L. 232-12, L. 232-15, L. 232-16 et L. 232-24 du code de l'action sociale et des familles dans leur rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi, qui deviennent respectivement les articles L. 232-22, L. 232-23, L. 232-24, L. 232-25, L. 232-26 et L. 232-27 de ce code.</p>	<p><i>I.- Non modifié</i></p>	
	<p><i>II.- Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :II. - Alinéa sans modification</i></p>	

	<i>1° A Aux articles L. 132-8 et L. 132-9, les mots : « , la prestation spécifique dépendance » sont supprimés ;</i>	
	1° B Au dernier alinéa de l'article L. 132-8, les mots : « , de la prestation spécifique dépendance » sont supprimés ; Amendement n° 25	Ibd
1° Aux articles L. 232-22, L. 232-23, L. 232-24, L. 232-25 et L. 232-26 nouveaux, les mots : « la prestation spécifique dépendance » sont remplacés par les mots : « l'allocation personnalisée d'autonomie » ;	<i>Alinéa sans modification</i> Ibd 1° bis Aux articles L. 232-25, L. 232-26 et L. 232-27, les mots : « la prestation » sont remplacés par les mots : « l'allocation » ; Amendement n° 26	
Ibd	2° A l'article L. 232-22, les mots : « à l'article L. 232-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 232-3 » ; Alinéa sans modification	
Ibd	3° A l'article L. 232-26, les mots : « au deuxième alinéa des articles L. 232-19 et L. 232-23 » sont remplacés par les mots : « au sixième alinéa de l'article L. 232-14 » ;	3° A mots : « à l'article L. 232-15 » ; Amendement n° 27
	Ibd	4° A l'article L. 232-27, les mots : « l'article L. 232-15 » sont remplacés par les mots : « l'article L. 232-25 » ;
Alinéa sans modification		Livre III
Etablissements		Titre I
	Etablissements soumis à autorisation	
Chapitre V		Dispositions financières

	Section II	
	Fixation des tarifs	
		<p>Art. L. 315-5.- Le forfait prévu à l'article L. 315-2 est fixé par l'autorité administrative compétente après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en <i>premier ressort pour</i> statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité administrative compétente.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5° Le premier alinéa de l'article L. 315-5 est abrogé.	5° L'article L. 315-5 est abrogé. Amendement n° 28	
	III.- Il est inséré, à la fin de la section 4 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles, un article L. 232-28 ainsi rédigé :	III.- Non modifié
		« Art. L. 232-28.- Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »
		Livre I
		Dispositions générales

		Titre I
		Principes généraux
		Chapitre III
		Personnes âgées
		Art. L. 113-2.- Afin de favoriser la coordination des prestations servies aux personnes âgées dépendantes, d'accomplir les tâches d'instruction et de suivi de ces prestations et de préciser les modalités de gestion de cette coordination, le département conclut des conventions avec les organismes de sécurité sociale.IV.- L'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles est abrogé. L'article L. 113-3 de ce code devient l'article L. 113-2.IV.- Non modifié
	Ces conventions doivent être conformes à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées après avis des représentants des présidents de conseils généraux et des organismes nationaux de sécurité sociale.	
	Un comité national de la coordination gérontologique est chargé du suivi de la mise en oeuvre de ces conventions et, le cas échéant, d'une fonction de médiation pour leur conclusion.	

	<p>Un décret précise les modalités de fonctionnement et la composition du comité mentionné à l'alinéa précédent qui comprend, notamment, des représentants des présidents de conseils généraux, des organismes de sécurité sociale et du comité national des retraités et des personnes âgées.</p>	
<p>Pour favoriser l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées, des conventions organisant des dispositifs d'observation partagée peuvent être passées entre l'Etat, le département, les organismes de protection sociale et toute commune souhaitant y participer.</p>		
<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>	<p>Titre IV du livre II Personnes handicapées</p>
	<p>Sans modification</p>	<p>Chapitre V Allocation compensatrice L'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : Art. L. 245-3.- Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues par l'article L. 232-1 peut choisir, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'elle atteint cet âge, et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de la prestation spécifique dépendance. « Art. L. 245-3.- Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues par l'article L. 232-2 peut choisir, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'elle atteint cet âge, et</p>

	L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification
<p>Art. L. 312-8.- Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 5° de l'article L. 312-1 et les établissements de santé mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées au premier alinéa de l'article L. 232-1 que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du <i>ministre chargé</i> des collectivités territoriales, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des conseils généraux.</p>	<p>« Art. L. 312-8. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5° de l'article L. 312-1 et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes supérieur à un seuil fixé par décret, ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges <i>établi par arrêté</i> interministériel, après avis des organismes nationaux <i>d'assurance maladie et des</i> représentants des présidents de conseils généraux.</p>	<p>« Art. L. 312-8. - I. - Les ...</p> <p>... s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003 une convention ...</p> <p>... généraux. Amendement n° 29</p>

	<p>Cette convention définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation.</p>	<p>« II.- Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret ont la possibilité de déroger aux règles mentionnées au 1° de l'article L. 315-1. Dans ces établissements, les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux sont fixées par décret.» II.- Non modifié</p>
		<p>« III.- Les établissements accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes inférieur au seuil mentionné au I doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »</p>
<p>« III.- Non modifié</p>		

	<i>Article additionnel</i>	<i>L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée aux personnes hébergées dans un établissement n'ayant pas signé la convention mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 315-1 du même code en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.</i> Amendement n° 30
		Chapitre V Dispositions financières Section 2 Fixation des tarifs Article 5
Article 5		
	Art. L. 315-1.- La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil général, sous réserve des dispositions suivantes. 	<i>Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par les dispositions suivantes</i> :I.- Alinéa sans modification

	<p>La tarification des établissements qui peuvent accueillir des personnes âgées conformément à l'article L. 312-8 est arrêtée, pour les prestations remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente pour l'assurance maladie après avis du président du conseil général, et pour les prestations pouvant être prises en charge par la prestation spécifique dépendance, prévue par l'article L. 232-1, par le président du conseil général après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie.</p>	<p>« La tarification de ceux des établissements mentionnés au 5° de l'article L. 312-1, qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes dans les conditions prévues par l'article L. 312-8, est arrêtée :</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>
	<p>Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier de l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans les conditions et les délais déterminés par voie réglementaire.</p>	<p>« 1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité administrative mentionnée à l'article L. 162-24-1 du code <i>de la sécurité sociale</i>, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie ;</p> <p>« 1° Pour ...</p> <p>...</p> <p>l'autorité compétente de l'Etat, après ...</p> <p>...</p> <p>maladie ;</p> <p style="text-align: right;">Amendement n° 31</p>

	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>« 2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat ;</p>
Alinéa sans modification		<p>« 3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.</p>
Alinéa sans modification		
« Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 315-9, pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes.	Alinéa sans modification	
	<p>« Pour les établissements visés à l'article L. 342-1, les prix des prestations mentionnées au 3° ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6. »</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>

<p><i>II.- Pour l'application du présent article, le Gouvernement étudiera la possibilité de prendre en charge, au titre des prestations relatives aux soins et à la dépendance, certaines des prestations relatives à l'hébergement.</i> Amendement n° 32</p>		
<p>Article 6</p>	<p>Article 6</p>	<p>L'article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p>
<p>Sans modification</p>		<p>Art. L. 315-6.- Les montants des prestations mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 315-1 sont modulés selon l'état de la personne accueillie et déterminés dans des conditions fixées par voie réglementaire.« Art. L. 315-6.- Les montants des éléments de tarification afférents à la dépendance et aux soins mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 315-1 sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.</p>
	<p>« La convention mentionnée à l'article L. 312-8 précise la périodicité de la révision du niveau de dépendance des résidents selon la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.</p>	

	<p>« L'évaluation de la dépendance des résidents de chaque établissement est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un praticien conseil de la caisse d'assurance maladie. En cas de désaccord entre les deux médecins précités sur cette validation, une commission départementale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et des collectivités territoriales, détermine le classement définitif.</p>	
	<p>« Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de dépendance arrêtée dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 351-1. »</p>	
<p>CODE DE LA SECURITE SOCIALE</p>		<p>Livre Ier Généralités Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre V</p> <p>Fonds de solidarité vieillesse</p>

<p>Art. L. 135-1.- Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L. 135-2.</p>	<p>Article 7 Article 7 Le fonds a également pour mission de gérer un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3. Le deuxième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est complété par un membre de phrase ainsi rédigé : « , ainsi que le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles. »</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Section 1 Opérations de solidarité</p>	<p>Article 8 Article 8</p>
	<p>Art. L. 135-3.- Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>	<p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application d'un taux de 1,15 p. 100 à l'assiette de ces contributions ; I.- Au 1° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux de : « 1,15 % » est remplacé par le taux de : « 1,05 % ». I.- Non modifié CHAPITRE VI Contribution sociale généralisée Section 5 Dispositions communes Art. L. 136-8.-</p>

		<p>3,95 % pour les revenus visés au II ou de 3,8 % pour les revenus visés au III. Le produit des contributions visées au III de l'article L. 136-7-1 est réparti au prorata des taux visés dans le présent paragraphe.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>II.- Au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux de : « 1,15 % » est remplacé par le taux de : « 1,05 % ».</p> <p>III.- La première phrase du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles, pour la part correspondant à un taux de 0,1 % ».</p>	<p>II.- Au so ciale, les mots : « 1,15 % » sont remplacés par les mots : « 1,05 %, au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles pour la part correspondant à un taux de 0,1 % ».</p> <p>III.- Supprimé Amendement n° 33</p>	
	<p>IV.- Les dispositions relatives aux recettes prévues au b du III de l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles issu de l'article 1er de la présente loi sont applicables :</p>	<p>IV.- Non modifié</p>

	<p>1° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1er janvier 2002 ou, pour les revenus professionnels visés à l'article L. 136-4 du même code, sur les revenus pris en compte pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2002 ;</p>	
<p>2° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à compter de l'imposition des revenus de l'année 2001 ;</p>		
<p>3° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L.136-7 du code de la sécurité sociale, aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1er janvier 2002 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;</p>	<p>4° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au I de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2001 ;</p>	

<p>5° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur les sommes engagées à compter du 1er janvier 2002 ;6° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur le produit brut des jeux et des gains réalisés à compter du 1er janvier 2002.Titre VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations socialesChapitre II Dispositions générales relatives aux soins Article 9Article 9</p>		<p>Section 5 Etablissements de soins</p>
<p>I.- L'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :I.- Alinéa sans modification</p>	<p>Art. L. 162-24-1.- La tarification <i>des prestations</i> supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements mentionnés au 2° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est fixée par le représentant de l'Etat après avis de la caisse régionale d'assurance maladie.</p>	<p>« Art. L. 162-24-1.- La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 9° de l'article L. 312-1 et à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de ceux mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 <i>du code de la santé publique</i>, au 2° de l'article L. 312-14, aux articles L. 343-2, L. 344-1, au 2° de l'article L. 344-7, ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 344-3 du code de l'action sociale et des familles, est fixée par l'autorité compétente de l'Etat après avis de la caisse d'assurance maladie.</p>

<p>« Art. L. 162-24-1,- La ...</p> <p>... de l'Etat , après avis de la caisse régionale d'assurance maladie et, le cas échéant, du président du conseil général. »</p> <p>Amendement n° 34</p>		
<p>« Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et s ociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions mentionnées ci-dessus. »</p>	<p>« Les ...</p> <p>... les</p> <p>décisions de l'autorité susmentionnée. »</p>	
<p>Titre VII Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</p>		
	<p><i>Chapitre IV</i> Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements</p>	
	<p><i>Section 3</i> Dépenses afférentes aux soins dispensés dans certains établissements sociaux</p>	

<p>II.- L'article L. 174-7 du même code est ainsi modifié :</p>		<p>Art. L. 174-7.- Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée et, dans le cas où ce fonctionnement est assuré avec la participation directe ou indirecte de l'Etat, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire.</p>
<p>« 1° Les deux premiers alinéas sont supprimés ;</p>		<p>La liste des catégories d'établissements et de services qui sont financés sous la forme d'une dotation globale, est fixée par décret en Conseil d'Etat. Ce même décret fixe les modalités d'instauration de la dotation globale.</p>
		<p>Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements énumérés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont supportées par les régimes d'assurance maladie ou au titre de l'aide sociale, suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires. « 2° Dans le dernier alinéa, les mots : « énumérés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 ».</p>

	<p>Art. L. 174-8.- Le forfait prévu à l'article L. 174-7 est fixé par l'autorité administrative compétente après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité administrative compétente.</p>	<p>II.- Le premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale est abrogé.III.- L'article L. 174-8 du même code est ainsi rédigé :</p>
	<p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale, au titre des assurés sociaux qu'ils hébergent. Toutefois, lorsque dans un établissement le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.</p>	
<p>« Art. L. 174-8.- Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 sont versées à l'établissement ou au service par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle</p>		<p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire en</p>

	<p align="center">Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.</p>	<p align="center"><i>« Les modalités d'application des alinéas précédents sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</i></p>
<p><i>La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins compris dans le forfait ci-dessus peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.</i></p>		<p>« La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins prévus à l'article L. 174-7 peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement</p>
<p><i>« Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait mentionné à l'article L. 174-7, lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement. »</i></p>		<p>Art. L. 174-9.- Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux personnes hébergées dans les hospices ou services d'hospice sont prises en charge conformément aux dispositions énoncées au troisième alinéa de l'article L. 174-7 et à l'article L. 174-8.IV.- Après le mot : « dispositions », la fin de l'article L. 174-9 du même code est ainsi rédigé : des articles L. 174-7 et L. 174-8. » Art. L. 174-13.- La dotation globale des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 187 du code de la santé publique, partiellement à charge des régimes d'assurance maladie, est fixée conformément aux dispositions de l'article 26-4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ; elle est répartie entre les différents régimes pour la part qui leur incombe dans les conditions fixées par les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 174-8 du présent code.</p>

<p>V.– A l'article L. 174-13 du même code, les mots : « les deuxième et troisième alinéas de » sont supprimés. Amendement n° 35</p>		<p>CODE GENERAL DES IMPOTS</p>
		<p>Livre premier Assiette et liquidation de l'impôt</p>
		<p>Première Partie Impôts d'État <i>Titre premier</i> Impôts directs et taxes assimilées</p>
		<p>Chapitre Ier Impôt sur le revenu Section V Calcul de l'impôt II. Impôt sur le revenu</p>
	<p>Article additionnel</p>	
<p>16° : Réduction d'impôt accordée au titre de l'hébergement en établissement de long séjour ou en section de cure médicale</p>		

	<p>Art. 199 quindecies.- Lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus des différentes catégories, les sommes versées <i>par les contribuables à raison des dépenses nécessitées par l'hébergement dans un établissement de long séjour ou une section de cure médicale ouvrent droit à une réduction d'impôt égale à 25 p. 100 du montant des sommes versées, retenues dans la limite de 15 000 F par personne hébergée</i></p> <p>.....I.- <i>Au premier alinéa de l'article 199 quindecies du code général des impôts, le taux de 25 % est remplacé par le taux de 50 %.</i></p>	
	<p>« II.- Le I s'applique à compter de l'imposition des revenus de 2002.</p> <p>« III.- La perte de recette est compensée par une majoration à due concurrence des taux de l'impôt de solidarité sur la fortune. »</p> <p>Amendement n° 36</p>	<p>17° : Réduction d'impôt accordée au titre des sommes versées pour l'emploi d'un salarié à domicile, à une association agréée ou à un organisme habilité ou conventionné ayant le même objet</p>
<p>Article 10</p>	<p>Article 10Art. 199 sexdecies.- 1° Lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus des différentes catégories, ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu les sommes versées pour l'emploi d'un salarié travaillant à la résidence, située en France, du contribuable ou d'un ascendant remplissant les conditions prévues à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi</p>	<p>Dans le premier alinéa du 1° de l'article 199 sexdecies du code général des impôts, les mots : « les conditions prévues à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles ».</p>

Sans modification		Code de la sécurité sociale
Article 11	Article 11 Livre II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses	
		Titre IV Ressources Chapitre 1er Généralités
	Sans modification Section 4 Dispositions communes Le e du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	
	Art. L. 241-10.- I.- La rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur service personnel, à leur domicile ou chez des membres de leur famille, par :	
	e) Des personnes remplissant, dans des conditions définies par décret, la condition de degré de dépendance prévue à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.	« e) Des personnes remplissant la condition de dépendance prévue à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions définies par décret ; ».

		CODE GENERAL DES COLLECTIVITES TERRITORIALES
Article 12	Article 12	LIVRE III Finances du Département TITRE II Dépenses CHAPITRE Ier Dépenses obligatoires
A l'article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un 10° bis ainsi rédigé :	Sans modification	
Art. L. 3321-1- Sont obligatoires pour le département :	« 10° bis.- Les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'auto-nomie ; ».	
	<i>Article 13</i> Article 13	
	<i>Le conseil d'administration du fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles présente au Gouvernement, qui le transmet au Parlement, au plus tard le 30 juin 2003, un bilan financier de l'application des présentes dispositions.Le Gouvernement présentera au Parlement, au plus tard le 30 juin 2003, un rapport d'évaluation</i> quantitatif et qualitatif de la présente loi, en s'appuyant notamment sur le rapport du conseil d'administration du fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles et sur les travaux du comité scientifique institué par l'art 14 bis de la présente loi. Amendement n° 37	

	Article 14Article 14	
	<p>Les personnes qui bénéficient de prestations attribuées avant la date d'application de la présente loi, en vertu des conventions mentionnées à l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, peuvent choisir, dans des conditions fixées par décret, entre le maintien de ces prestations qui sont prises en charge dans les conditions fixées par lesdites conventions, ou l'allocation personnalisée d'autonomie. Les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, de prestations...</p> <p>...</p> <p><i>d'autonomie.</i> Amendement n° 38</p>	
		<i>Article additionnel</i>
	<p><i>Il est créé un comité scientifique dont la mission est de mettre en œuvre des outils d'évaluation des états de dépendance et de handicap inné ou acquis. Ce comité, dont la composition est déterminée par un décret, présentera au Parlement ses conclusions dans un délai de deux ans à compter de la date de promulgation de la présente loi.</i></p> <p>Amendement n° 39</p>	

	Article 15	Article 15
	<p>I.- Les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, de la prestation spécifique dépendance peuvent solliciter l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, dans les conditions mentionnées à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles. Elles continuent à percevoir la prestation spécifique dépendance jusqu'à la notification par le président du conseil général de la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie. Sans modification</p>	
	<p>II.- Il est procédé, au plus tard le 1er janvier 2004, dans les conditions mentionnées à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles, au réexamen des droits au regard de la présente loi des bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance qui n'auraient pas sollicité l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>	
	<p>III.- Les personnes admises au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie qui étaient, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, titulaires de la prestation spécifique dépendance, de l'allocation compensatrice pour tierce personne, des prestations servies au titre des dépenses d'aide ménagère à domicile des caisses de retraite ou des dispositions mentionnées à l'article 14 de la présente loi ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés. Sous réserve, s'agissant des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, des dispositions des articles L. 232-5 et L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles, elles bénéficient, s'il y a lieu, d'une allocation</p>	

Sans modification

Article 17Article 17I.- *Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur le 1er janvier 2002.*I.- Les ...

.. loi entrent en vigueur le 1er janvier 2002.

Amendement n° 40**CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

Art. L. 232-1 à L. 232-25 :

*Cf. dispositions en regard de l'article 1er du projet de loi*II.- Les articles L. 232-1 à L. 232-25 du code de l'action sociale et des familles, dans leur **rédaction en vigueur antérieurement à la présente loi, demeurent applicables aux personnes auxquelles le bénéfice de la prestation spécifique dépendance a été reconnu avant sa date d'entrée en vigueur.**II.- Les articles **L. 132-8,**

L. 132-9, L.232-1...

... rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente ...

... vigueur.

Amendements n°s 41 et 42

Amendements non adoptés
par la Commission

Avant l'article premier

Amendements présentés par
MM. Jean-Luc Prél et Denis
Jacquat

Toute personne âgée, assurée sociale, résidant en France ou dans un pays avec lequel existe une convention internationale de Sécurité sociale, qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental, a droit à une évaluation de sa situation et à la proposition d'un plan d'aide individualisé et adapté, réalisé par une équipe médico-sociale.

Cette évaluation gérontologique ouvre droit au versement d'une allocation permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. Cette allocation est à la charge des organismes de Sécurité sociale. Elle est servie en nature, déduction faite d'un ticket modérateur fixé en fonction des ressources selon un barème arrêté par voie réglementaire.

Article 1er

Amendement présenté par M. Denis Jacquat

Compléter le cinquième alinéa par les mots : « et personnes atteintes de démence sénile précoce »

(déclaré irrecevable)

(article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Yves Bur

Au début du premier alinéa de cet article, après les mots : « Toute personne », supprimer le mot : « âgée ».

(déclaré irrecevable)

Amendement présenté par M. André Aschieri

Dans le premier alinéa de cet article, substituer au mot : « âgée », le mot : «

handicapée ».

(déclaré irrecevable)

(article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. André Aschieri

Dans le premier alinéa de cet article, supprimer les mots : « d'âge et ».

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével

Après les mots « conditions d'âge », rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« de dépendance et de besoin d'aide évaluées dans des conditions définies par voie réglementaire. »

(Retiré en commission)

Amendements présentés par M. Denis Jacquat

• I.- Dans le premier alinéa de cet article, substituer au mot « dépendance » les mots « perte d'autonomie ».

II.- En conséquence procéder à la même substitution dans les articles L. 232-3 (deuxième alinéa), L. 232-6, L. 232-8 (1er alinéa), L. 232-14 (1er alinéa), L. 232-21 (avant-dernier alinéa).

• Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Cette grille nationale sera réformée par un comité d'experts, selon des conditions définies par décret. ».

(Retiré en commission)

(article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. André Aschieri

Dans le premier alinéa de cet article, supprimer les mots : « résidant à domicile ».

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével

Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« La nature des dépenses figurant dans le plan d'aide et la part maximale des

dépenses autres que celles des interventions de tierce personne sont fixées par voie réglementaire. »

Amendement présenté par M. André Aschieri

Après le premier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant en établissement, elle est affectée à la couverture des dépenses de la nature de celles figurant dans un plan d'aide élaboré par l'équipe soignante de l'établissement.
»

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével

*Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa de cet article, supprimer les mots :
« en fonction du degré de dépendance déterminé à l'aide de la grille
mentionnée à l'article L. 232-2 ».*

(article L. 232-5 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. André Aschieri

Supprimer cet article.

(article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével

Rédiger ainsi cet article :

*« L'équipe médico-sociale détermine, dans le plan d'aide mentionné à
l'article L. 232-3, les modalités d'intervention appropriées.*

« Lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la rémunération de l'intervention des salariés d'un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail. »

« Le montant de la rémunération des services à domicile, pour les interventions prévues à l'alinéa précédent, est fixé et réévalué périodiquement par le président du conseil général dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

(Retiré en commission)

Amendements présentés par M. André Aschieri

• **Au début du premier alinéa de cet article, après le mot : « médico-sociale » insérer les mots : « ou l'équipe soignante ».**

• Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots : « ou de l'établissement dans lequel la personne est hébergée. »

(article L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével

• **Supprimer le deuxième alinéa de cet article.**

• Dans le troisième alinéa de cet article, supprimer les mots : « soit en cas de non respect des dispositions de l'article L. 232-6 ».

(article L. 232-12 de l'action sociale et des familles)

Sous-amendement présenté par M. Yves Bur à l'amendement n° 12 de la commission

Dans le deuxième alinéa de cet amendement, après le mot : « *département* », insérer les mots : « , des associations de service de maintien à domicile ».

(article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Pascal Terrasse

A la fin de la première phrase du deuxième alinéa de cet article, supprimer le mot : « complet ».

(Retiré en commission)

(article L. 232-15 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Henri Nayrou

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« Les départements qui ont en charge le service de la prestation assurent la coordination gérontologique sur des territoires de proximité. Ils arrêtent en partenariat avec les services de l'Etat, un schéma départemental de coordination gérontologique.

« Sur chaque territoire défini par le plan le centre local d'information et de coordination gérontologique assure la coordination des différents prestataires et partenaires pour mettre en œuvre le plan d'aide personnalisé élaboré par l'équipe médico-sociale. »

(article L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Denis Jacquat

Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots :

« dont des représentants des organisations de retraités et personnes âgées désignés par les CODERPA ».

(article L. 232-19 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. André Aschieri

Supprimer cet article.

(Retiré en commission)

Amendement présenté par M. Denis Jacquat

« I. Supprimer cet article.

« II. La perte de recettes est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles sur les droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts ».

(Retiré en commission)

Amendements présentés par MM. Yves Bur, Jean-Luc Prél et Mme Roselyne Bachelot

« I. Supprimer cet article.

II. La dotation globale de fonctionnement est augmentée à due concurrence des pertes de recettes pour les départements.

III. La perte de recettes pour le budget de l'Etat est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts ».

(Retirés en commission)

(article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Denis Jacquat

Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

« Le Comité National des Retraités et Personnes Agées est représenté au sein du conseil d'administration du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie. »

Amendements présentés par M. Yves Bur

• I. Dans le troisième alinéa du II de cet article supprimer par deux fois les mots :

« et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département ».

(Retiré en commission)

• I. Après les mots : « il est modulé en fonction du potentiel fiscal et du nombre de », rédiger ainsi la fin du troisième alinéa du II de cet article :

« personnes âgées de plus de 75 ans, du montant alloué par le département à

l'aide sociale à l'hébergement et du nombre de personnes bénéficiant du fonds national de solidarité ».

Amendement présenté par M. André Aschieri

Dans le troisième alinéa du II de cet article, substituer aux mots : « âgées », les mots : « handicapés ».

(Retiré en commission)

Amendement présenté par M.
Pascal Terrasse

Après le quatrième alinéa du II de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Ces dépenses ne peuvent excéder en 2002 le double du montant des dépenses relatives à la prestation spécifique dépendance constatées au compte administratif de chaque département pour l'année 2001 ; ce montant est majoré chaque année en fonction de l'évolution du produit des contributions directes perçues par chaque département ; ».

(Retiré en commission)

Article 3

(article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. André Aschieri

Rédiger ainsi cet article :

« Art. L.245-3.-Toute personne qui remplit les conditions de l'article L. 245-3 peut choisir entre l'allocation compensatrice pour tierce personne et l'allocation personnalisée d'autonomie. »

Article 4

(article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles)

Amendement présenté par M. Denis Jacquat

Dans le I de cet article, substituer au mot : « dépendance », les mots : «
perte d'autonomie ».

Article 6

(article L. 315-6 du code de l'action sociale et de la famille)

Amendement présenté par M. Denis Jacquat
Dans cet article, substituer au mot « dépendance » les mots « perte
d'autonomie ».

Après l'article 6
Amendement présenté par M. Georges Colombier
l'article 23-VI de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente
du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes
âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par
l'institution d'une prestation spécifique *dépendance est abrogé*.

Article 11

Amendement présenté par M. Denis Jacquat
Dans le dernier alinéa de cet article, substituer au mot : « dépendance », les
mots : « perte d'autonomie ».

Titre

Amendement présenté par M. André Aschieri
Dans l'intitulé du projet de loi, supprimer les mots « des personnes
âgées ».

(Retiré en commission)

N°2971- Rapport de M.P.Terrasse au nom de la commission des affaires
culturelles (N° 2936) relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des
personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie,

1 Concernant la grille AGGIR, voir infra p. 7.

1 Réforme de la tarification des établissements **pour** personnes âgées
dépendantes. Document technique, 1er février 2000, sur l'initiative de Mmes Mar
tine Aubry et Dominique Gillot.

5 La CSG est payée en 2002 sur les revenus patrimoniaux perçus en 2001, comme pour l'impôt sur le revenu.