



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## soins et maintien à domicile

Question écrite n° 15639

### Texte de la question

M. Pierre Hellier attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur la situation de nombreux malades qui, souvent, souhaiteraient bénéficier d'un maintien à domicile mais qui sont contraints d'accepter l'hospitalisation en long séjour, faute de prise en charge suffisante des frais engendrés par la présence d'une tierce personne. En effet, alors même que, dans de nombreux cas, lorsque l'état de santé et la pathologie le permettent, le malade pourrait être maintenu à domicile pour un coût sensiblement inférieur au coût d'une hospitalisation en long séjour, il s'avère qu'il n'existe aucune mesure pour compléter la prise en charge des frais de tierce personne au-delà du plafond de l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) qui reste très insuffisant pour couvrir ces dépenses. Le salaire et les charges d'une ou plusieurs tierces personnes étant impossibles à supporter par le patient, celui-ci opte généralement à contrecœur pour l'hospitalisation dont le coût, quant à lui, est supporté par les caisses d'assurance maladie. Il lui demande donc de lui préciser si le Gouvernement entend oeuvrer à l'augmentation du nombre des maintiens à domicile des malades, en proposant des mesures appropriées pour assurer la prise en charge des frais de rémunération des tierces personnes.

### Texte de la réponse

Pour répondre aux besoins d'aide et de soins des personnes âgées dépendantes ou handicapées vivant à domicile, le Gouvernement entend poursuivre la politique d'adaptation de l'offre de services conduite depuis plusieurs années. C'est ainsi que, s'agissant des personnes âgées, il a favorisé le développement régulier des crédits d'aide ménagère de la Caisse nationale d'assurance vieillesse. La convention d'objectifs et de gestion adoptée par son conseil d'administration prévoit une augmentation régulière de ces heures pour les trois prochaines années. Ainsi, pour la durée de la convention qui s'étend sur les années 1998 à 2000, le volume d'heures progressera de 1 % en 1998, de 0,75 % en 1999 et de 0,5 % en 2000. Il convient de préciser en outre que la prestation extra-légale de garde à domicile mise en place par la Caisse nationale en 1992 permet de répondre à des situations de crise ou d'urgence. De nombreux autres régimes de retraite ont mis en place une prestation similaire. En ce qui concerne les soins infirmiers à domicile nécessités par l'état de santé de nombreuses personnes âgées, leur prise en charge est possible grâce aux services de soins infirmiers à domicile ou par l'intervention directe d'infirmiers libéraux. En 1997, 1 547 services offraient environ 58 480 places, ce qui correspond à une augmentation de 34 % depuis 1991, après un doublement enregistré en 1984 et 1991. Le nombre annuel de bénéficiaires des services de soins infirmiers à domicile est de l'ordre de 100 000 bénéficiaires. Ces services peuvent également prendre en charge des personnes malades âgées de moins de soixante ans. Cette population représentait environ 3 % des prises en charge en 1996. Après affectation de dotations supplémentaires correspondant au financement de 2 000 places pour chacune des années 1997 et 1998, il devrait rester à ce jour 5 000 places autorisées non financées. C'est pourquoi une mesure nouvelle est prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, pour répondre aux besoins les plus urgents. Par ailleurs la loi du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance est venue compléter la palette des dispositifs contribuant au maintien à domicile des personnes de plus de soixante ans. Cette prestation peut excéder 80 % de la majoration pour tierce personne (MTP), c'est-à-dire le plafond de l'allocation

compensatrice pour aide d'une tierce personne, si les ressources de la personne ou du couple sont inférieures aux plafonds de 6 066 francs et 10 110 francs. Dans ce cas, un montant égal à la différence entre ces plafonds et les ressources est ajouté aux 80 % de la MTP, dans la limite de 100 % de la MTP, ou davantage si le département le décide dans le cadre de l'action sociale facultative. L'une des conditions du maintien à domicile réside également dans la qualité du service offert et dans la possibilité pour la personne concernée de choisir le type d'intervenant. Or, jusqu'à récemment, c'était souvent le coût de l'aide qui déterminait sa formule, car le système d'aide publique favorisait le recours à l'emploi de gré à gré par rapport à des formes d'offres plus structurées et mieux encadrées. Dans la suite du rapport de septembre 1998 de la mission des inspections générales des affaires sociales et des finances relatif aux services d'aide aux personnes, qui soulignait notamment cette difficulté, le Gouvernement a proposé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale de rééquilibrer les exonérations de charges de sécurité sociale afin de favoriser l'intervention des professionnels employés par les associations d'aide à domicile. Celles-ci bénéficieront désormais d'une exonération à 100 %, ce qui permettra de favoriser des interventions plus encadrées et mieux formées auprès des publics âgés ou fragiles. Enfin, il convient de mentionner que les sommes versées pour l'emploi d'un salarié dont le contribuable est l'employeur direct, ou à une association ou entreprise agréée par l'Etat, ou encore à un organisme à but non lucratif ayant pour objet l'aide à domicile et habilité par l'aide sociale ou conventionné par un organisme de sécurité sociale, donnent droit à la réduction d'impôt visée à l'article 199 sexdecies du code général des impôts, égale à 50 % des dépenses effectivement engagées, dans la limite de 45 000 francs par an. Cette réduction porte même sur une dépense de 90 000 francs pour certaines catégories de personnes, notamment les personnes handicapées. L'ensemble de ces mesures ont pour effet principal de favoriser l'accès aux services de maintien à domicile des personnes handicapées, malades ou dépendantes. Il reste que ces dispositifs ne suffisent pas, comme le souligne justement l'honorable parlementaire, à rétribuer l'aide d'une ou de plusieurs tierces personnes en permanence. Cependant, la situation économique ne permet pas de faire assumer par la collectivité la prise en charge de l'ensemble des personnes dépendantes ou malades souhaitant demeurer à leur domicile. Il apparaît dans ces conditions préférable de poursuivre l'amélioration de la prise en charge actuelle et d'aider en priorité les personnes souffrant d'une dépendance physique ou psychique dont la situation financière le justifie.

## Données clés

**Auteur :** [M. Pierre Hellier](#)

**Circonscription :** Sarthe (1<sup>re</sup> circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 15639

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé et action sociale

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 21 décembre 1998

**Question publiée le :** 15 juin 1998, page 3232

**Réponse publiée le :** 28 décembre 1998, page 7099