



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

allocation personnalisée d'autonomie

Question écrite n° 862

Texte de la question

M. Frédéric de Saint-Sernin appelle l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les lacunes de la loi relative à l'allocation personnalisée d'autonomie. En effet, il ressort des textes qu'un placement en maison de retraite d'une personne âgée dépendante ne peut être pris en charge, et que la famille ne peut être aidée en aucune façon lorsqu'elle assume financièrement ce séjour. Il est évident que cette dépense est lourde de conséquences pour les descendants, tenus à une obligation alimentaire. Il lui demande s'il entend modifier le dispositif de l'APA en vue de faire prendre en charge, tout au moins en partie, ces situations particulières.

Texte de la réponse

L'honorable parlementaire appelle l'attention du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les conditions de prise en charge des personnes âgées accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en estimant que la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ne les a pas significativement améliorées, contrairement à ce qui était attendu. Il convient de rappeler que c'est la loi du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance et ses décrets d'application du 26 avril 1999, modifiés du 4 mai 2001, qui organisent la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. La réforme institue, à l'intérieur du budget des établissements trois sections tarifaires distinctes - hébergement, dépendance et soins - qui reflètent les trois composantes de la prise en charge gériatrique en institution. Elle définit des tarifs et des clés de répartition des charges entre les trois sections tarifaires précitées. Elle s'adapte au projet institutionnel de chaque établissement pour l'instauration d'un droit d'option tarifaire sur les soins. Elle s'appuie sur un dispositif contractuel débouchant sur des conventions tripartites entre l'Etat, le département et les établissements, tenant compte de la situation relative de chaque établissement pour la fixation d'objectifs pluriannuels. La réforme s'appuie, enfin, sur des références de bonnes pratiques : l'arrêté fixant le cahier des charges des conventions tripartites s'attache à définir le contenu de la démarche qualité dans laquelle doivent s'engager les partenaires conventionnels, afin d'offrir à toute personne âgée accueillie en établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins. La loi du 20 juillet 2001 parachève le dispositif en instaurant, avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), un dispositif de solvabilisation du tarif dépendance prenant en charge les augmentations de tarif pour les résidents les moins valides (relevant des groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 de la grille nationale AGGIR), de telle sorte qu'ils n'acquittent pas un tarif supérieur à celui qui serait à leur charge s'ils étaient valides. A ce titre, l'APA en établissement est un complément indispensable à la réforme de la tarification qui, par construction, conduit à répartir les charges en fonction de la dépendance et donc à faire payer davantage les personnes âgées dépendantes. En dépit de cette articulation, force est de constater que les prix de journée n'ont baissé que modérément, de l'ordre de 4 %, à l'occasion de la mise en oeuvre de l'APA qui a été absorbée aux trois quarts par la hausse exceptionnelle des charges supportées par les personnes hébergées en 2002, en raison, notamment, de la mise en place de l'aménagement de la réduction du temps de travail (ARTT). De même, les

évolutions tarifaires ont été particulièrement défavorables aux résidents bénéficiaires de la PSD avant instauration de l'APA, occasionnant des ressauts tarifaires importants à la charge de ces derniers ou de leur famille. Cet effet indésirable résulte mécaniquement du passage de la PSD à l'APA, les deux prestations n'ayant pas la même assiette et ne couvrant pas les mêmes charges. La PSD, établie et versée en l'absence d'un tarif dépendance, venait en déduction du prix de journée alors que l'APA est destinée à prendre en charge le seul tarif dépendance modulé et, de facto, plus élevé pour les personnes les plus dépendantes. Au titre de sa contribution à l'opération de compensation des surcoûts à la charge des résidents mise en place par les départements, il convient d'indiquer que le Gouvernement a dégagé en 2002 un concours financier de 36 millions d'euros réparti entre ces derniers au prorata de leur nombre de bénéficiaires de la PSD en établissements fin 2001. En 2003 et les années suivantes, les établissements ont été et sont invités à inscrire la charge résiduelle résultant de cette situation - qui nécessairement s'amenuise - dans leurs budgets afin de la répartir entre l'ensemble des résidents et d'en contenir ainsi notablement l'incidence, sans que cette situation nécessite une modification du dispositif de l'APA. Ainsi, au regard de cet état des lieux de la réforme de la tarification, tarifs et prises en charges s'établissent comme suit : le tarif afférent à l'hébergement, qui est de loin le plus important et recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies, est à la charge du résident ou de sa famille. Celui-ci peut cependant, comme auparavant, solliciter son admission à l'aide sociale moyennant la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire et des procédures de recours en récupération ; le tarif afférent à la dépendance, qui recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir, est solvabilisé par l'APA pour la part qui excède le ticket modérateur, correspondant au tarif applicable pour les GIR 5 et 6, acquitté par tous les résidents. En cas d'insuffisance de ressources, ce ticket modérateur peut être pris en charge au titre de l'aide sociale ; le tarif afférent aux soins, modulé en fonction des niveaux de dépendance, qui recouvre les soins de base, correspondant aux soins d'entretien, d'hygiène et de confort, et les soins techniques constitués par l'ensemble des actes et prescriptions médicales, est pris en charge par l'assurance maladie. Il importe, enfin, de souligner que le plan vieillissement et solidarités, annoncé par le Premier ministre le 6 novembre 2003 dans le cadre de la réforme de solidarité pour les personnes dépendantes, inclut les mesures propres à sécuriser et à pérenniser le financement de l'APA en 2004 et les années suivantes. De même, en 2004, les financements supplémentaires provenant des recettes affectées à la future caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en contrepartie de la suppression d'un jour férié, s'ajouteront aux mesures nouvelles inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, afin de poursuivre et de renforcer la médicalisation des établissements d'hébergement. D'ici 2007, 10 000 nouvelles places médicalisées et 15 000 emplois de personnels soignants seront créés.

Données clés

Auteur : [M. Frédéric de Saint-Sernin](#)

Circonscription : Dordogne (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 862

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : affaires sociales, travail et solidarité

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 13 janvier 2004

Question publiée le : 22 juillet 2002, page 2672

Réponse publiée le : 20 janvier 2004, page 472