

N° 3811

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 12 octobre 2011.

AVIS

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE
PROJET DE LOI *de finances pour 2012*

TOME IV

SOLIDARITÉ, INSERTION ET ÉGALITÉ DES CHANCES

HANDICAP ET DÉPENDANCE

PAR M. ÉLIE ABOUD,

Député.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I.- UNE AUGMENTATION SENSIBLE DES CRÉDITS DU PROGRAMME « HANDICAP ET DÉPENDANCE » POUR 2012	7
A. LE FINANCEMENT D'UNE ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS FORTEMENT REVALORISÉE.....	8
B. LA PRIORITÉ DONNÉE AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	10
C. LA PARTICIPATION AU FONCTIONNEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	11
II.- VIE À DOMICILE ET ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES : DES EFFORTS MAINTENUS DANS UN CADRE FINANCIER CONTRAINT	13
A. TENIR COMPTE DES CONTRAINTES DÉMOGRAPHIQUES ET ÉCONOMIQUES.....	14
1. Un contexte démographique qui pousse à agir.....	14
<i>a) Les perspectives de vieillissement de la population française</i>	14
<i>b) L'augmentation de la dépendance</i>	15
2. Une réforme de la prise en charge de la dépendance engagée dans un environnement économique difficile.....	16
<i>a) Un débat riche en analyses et en propositions</i>	16
<i>b) Le report des mesures financières les plus lourdes</i>	17

B. VIE À DOMICILE ET ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES.....	18
1. Une proportion de personnes hébergées en institutions qui croît avec l'âge.....	18
2. Le maintien à domicile : un souhait à respecter	19
<i>a) La vie à domicile des personnes âgées aujourd'hui.....</i>	19
<i>b) Des mesures utiles en faveur du maintien à domicile</i>	24
3. L'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : une alternative indispensable.....	25
<i>a) La situation de l'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</i>	25
<i>b) Des progrès à pérenniser en termes de nombre de places, de médicalisation, d'investissement et d'indicateurs de qualité.....</i>	28
C. RELEVER LE DÉFI DE LA QUALITÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES	29
1. Des mesures de nature fiscale auxquelles s'ajoutent des subventions.....	29
<i>a) Des mesures d'incitation fiscale</i>	29
<i>b) Le versement de subventions aux principales associations du secteur des personnes âgées.....</i>	30
2. Une lutte contre la maltraitance appelée à s'inscrire dans la durée.....	31
<i>a) Les plans d'actions de 2007 et de 2008 et leurs suites.....</i>	31
<i>b) Les mesures prévues dans le projet de loi de finances pour 2012</i>	34
TRAVAUX DE LA COMMISSION : EXAMEN DES CRÉDITS	35
AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION	39
ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....	41

INTRODUCTION

Les crédits de la mission interministérielle « Solidarité, insertion et égalité des chances » visent avant tout à fournir un revenu minimum à ceux qui ne peuvent subvenir à leurs besoins par le travail ainsi qu'à faciliter leur insertion dans le monde professionnel. Le budget de cette mission pour 2012 se monte à 12,7 milliards d'euros en crédits de paiement et en autorisations d'engagement. Il représente une fraction importante des moyens financiers dégagés par l'État en faveur de la solidarité, de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, en liaison avec différents acteurs tels que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les organismes de sécurité sociale, les collectivités locales et de nombreuses associations.

Cette mission se décompose en cinq programmes dont l'un, dénommé « Handicap et dépendance », concentre à lui seul près de 80 % du budget total de la mission⁽¹⁾. Les crédits sollicités pour 2012 au titre de ce programme n° 157 s'élèvent en effet à 10,4 milliards d'euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement – dont plus de 7,5 milliards d'euros pour la seule allocation aux adultes handicapés (AAH) –, ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2011. Ces moyens significatifs sont notamment destinés à l'achèvement du plan de revalorisation de 25 % du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sur la période 2008-2012, conformément aux engagements pris par le Chef de l'État. Ils financeront également de nouvelles créations de places de travail protégé dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

L'effort consenti au nom de la solidarité nationale, en dépit des contraintes que fait peser la crise financière sur les comptes publics, mérite d'être souligné. Cet effort manifeste en particulier la volonté de préserver le financement des interventions en faveur des personnes handicapées, dans le prolongement de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Constituant également une priorité du Gouvernement, l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dépendantes trouve une traduction concrète dans un certain nombre de mesures aussi bien dans le projet de loi de finances que dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. L'environnement économique, s'il interdit dans l'immédiat le financement massif d'une réforme globale de la dépendance, n'a pas empêché le débat mené sur ce sujet au cours de l'année 2011 de commencer à porter ses premiers fruits.

(1) Outre le programme relatif au handicap et à la dépendance, la mission comprend les programmes suivants : Lutte contre la pauvreté : revenu de solidarité active et expérimentations sociales (n° 304), Actions en faveur des familles vulnérables (n° 106), Égalité entre les hommes et les femmes (n° 137) et Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative (n° 124).

L'analyse détaillée des crédits ressortissant à la compétence du rapporteur spécial de la commission des finances, votre rapporteur pour avis a choisi de consacrer cet avis budgétaire à la question du mode de vie des personnes âgées dépendantes, en vue de dresser un état des lieux de la situation, d'analyser les politiques publiques conduites dans ce domaine et d'évaluer les mesures proposées par le Gouvernement ou susceptibles d'être mises en œuvre afin d'améliorer le dispositif actuel.

Pour l'aider dans sa réflexion, votre rapporteur a rencontré, au cours de cinq auditions, les principaux acteurs du secteur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Que toutes les personnes entendues, dont la liste est annexée au présent rapport, trouvent ici l'expression de ses remerciements.

L'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 fixe au **10 octobre** la date butoir pour le retour des réponses aux questionnaires budgétaires.

À cette date, **80 %** des réponses au questionnaire budgétaire étaient parvenues à votre rapporteur pour avis.

I.- UNE AUGMENTATION SENSIBLE DES CRÉDITS DU PROGRAMME « HANDICAP ET DÉPENDANCE » POUR 2012

Le programme n° 157 « Handicap et dépendance » de la mission interministérielle « Solidarité, insertion et égalité des chances » recouvre pour l'essentiel des crédits destinés aux personnes handicapées. Les crédits sollicités pour 2012 au titre de ce programme se chiffrent à 10,48 milliards d'euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement, ce qui représente une hausse de plus de 6 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2011, qui étaient déjà eux-mêmes en progression de plus de 8,5 % par rapport à 2010. Il faut prendre la mesure de ce que représente une augmentation aussi significative au regard de la conjoncture actuelle et de ce qui est pratiqué dans la plupart des autres pays européens. En ces temps difficiles que connaît notre pays, la politique sociale n'a donc pas servi de variable d'ajustement au Gouvernement. Votre rapporteur tient à l'en féliciter. En effet, plus l'environnement économique est défavorable, et plus il importe de préserver et d'accentuer la solidarité avec les plus fragiles de nos concitoyens.

Supervisé par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ce programme se décompose en six actions d'importance inégale, dont les quatre premières portent sur le handicap. Les moyens prévus ont pour première finalité la prise en charge des ressources minimales garanties aux personnes handicapées (74,2 % des crédits du programme), et comme second objectif l'encouragement à l'activité professionnelle des personnes handicapées par le biais des établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Ces deux actions (n° 3 et n° 2) représentent ainsi 10,40 milliards d'euros, c'est-à-dire plus de 99 % des crédits du programme. Les crédits du programme mettent également l'État en mesure d'apporter sa contribution au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), à hauteur de 57,1 millions d'euros (action n° 1).

Évolution et répartition par action des crédits demandés pour 2012 au titre du programme n° 157 « Handicap et dépendance »

(en millions d'euros)

Numéro et intitulé de l'action	Crédits ouverts en LFI 2011	Projet de loi de finances pour 2012		Évolution 2012/2011 (%)
		En montant	En % des crédits du programme	
01. Évaluation et orientation personnalisée des personnes handicapées (MDPH)	47,9	57,1	0,5	+ 19,1
02. Incitation à l'activité professionnelle (ESAT)	2 606,2	2 630,8	25,1	+ 0,9
03. Ressources d'existence (dont l'AAH)	7 208,2	7 772,2	74,2	+ 7,8
04. Compensation des conséquences du handicap	15,8	15,8	0,2	+ 0
05. Personnes âgées	2,4	2	~ 0	- 19,1
06. Pilotage du programme	4,3	3,7	~ 0	- 14
Total des crédits du programme	9 885	10 481,6	100	+ 6

LFI : loi de finances initiale.

Source : tableau réalisé d'après les données présentées dans le projet de annuel de performance de la mission « Solidarité, insertion, égalité des chances » annexé au projet de loi de finances pour 2012.

Les crédits du programme permettent par ailleurs à l'État de contribuer à la compensation des conséquences du handicap, pour un montant de 15,8 millions d'euros (action n° 4). À ce titre, il est prévu le versement d'une subvention pour charges de service public aux instituts nationaux de jeunes aveugles (INJA) et de jeunes sourds (INJS), dont la tutelle technique est assurée par la Direction générale de la cohésion sociale. Des crédits sont également prévus pour le Centre national de formation des enseignants intervenant auprès des déficients sensoriels (CNFEDS) de Chambéry qui prodigue la formation initiale et continue pour les enseignants des établissements publics et privés accueillant les jeunes déficients sensoriels.

L'action n° 5 du programme est consacrée aux personnes âgées (2 millions d'euros), ces crédits étant destinés à aider une dizaine d'associations ainsi qu'à financer un dispositif de lutte contre la maltraitance, qui repose sur une plateforme nationale d'accueil téléphonique et un réseau de proximité pour le traitement des cas signalés de maltraitance.

Enfin, l'action n° 6, dotée de 3,7 millions d'euros, a trait au *Pilotage du programme*. Trois types de financement sont ici visés : des subventions à des associations nationales dites « têtes de réseau », jouant un rôle primordial, à l'échelon national, dans le soutien aux personnes handicapées et à leurs familles, en liaison avec les pouvoirs publics ; une participation au financement de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) ; des dotations aux centres régionaux d'aide à l'enfance et à l'adolescence inadaptée (CREAI) et aux centres d'information pour la surdité (CIS).

Votre rapporteur consacrera les développements ci-dessous aux trois actions les plus largement dotées.

A. LE FINANCEMENT D'UNE ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS FORTEMENT REVALORISÉE

Représentant à elle seule plus de 74 % des crédits du programme « Handicap et dépendance », l'action n° 3 relative aux *Ressources d'existence* vise à assurer aux personnes handicapées un niveau minimum de ressources. Pour 2012, 7,7 milliards d'euros de crédits sont sollicités à ce titre, soit une hausse de 7,8 % par rapport à 2011.

La majeure partie des crédits de l'action n° 3 est destinée au financement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui est une prestation sociale attribuée aux personnes handicapées atteintes d'un taux d'incapacité d'au moins 50 %. Différentielle⁽¹⁾ et subsidiaire, elle ne peut intervenir qu'en second rang, c'est-à-dire après que les prestations d'invalidité ou d'assurance vieillesse ont été sollicitées. Elle peut être assortie de deux types de compléments : le complément de ressources ou la majoration pour la vie autonome.

(1) Elle complète les ressources de l'intéressé jusqu'à un certain montant. À titre d'illustration, lorsqu'une personne n'a aucun revenu, elle perçoit une allocation à taux plein correspondant à ce niveau de ressources (soit 743,62 euros à compter du 1^{er} septembre 2011).

Les conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Prévue aux articles L. 821-1 et suivants du code de la sécurité sociale, l'allocation aux adultes handicapés est attribuée sous réserve de remplir certaines conditions. Ainsi, la personne handicapée doit être atteinte d'un taux d'incapacité permanente :

– égal ou supérieur à 80 % ;

– ou égal ou supérieur à 50 % et inférieur à 80 %, sous réserve que l'intéressée connaisse une « *restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi* ».

Le bénéfice de cette allocation est accordé par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), siégeant au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). L'allocation est ensuite versée par la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole dès lors qu'un certain nombre de conditions administratives sont remplies (âge, ressources, résidence, etc.).

Les crédits prévus en 2012 pour le financement de cette allocation, qui devrait bénéficier en 2011 à environ 922 000 personnes ⁽¹⁾, permettront d'achever le plan de revalorisation de son montant de 25 % sur cinq ans, annoncé par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap de juin 2008. Ainsi, à l'issue de ce plan, son montant mensuel à taux plein, qui est actuellement de 743,62 euros, atteindra 776,59 euros. La prévision de dépenses à ce titre pour 2012 s'élève à 7 515,2 millions d'euros.

Les crédits de l'action n° 3 permettront aussi de financer l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), couramment dénommée « minimum invalidité ». Il s'agit d'une prestation différentielle servie en complément d'un avantage d'assurance invalidité ou d'assurance vieillesse. Elle est calculée de telle sorte que le montant cumulé de la pension d'invalidité ⁽²⁾, des ressources personnelles du demandeur et de l'allocation supplémentaire invalidité soit égal à un montant annuel fixé, au 1^{er} avril 2011, à 8 096,33 euros pour une personne seule et à 14 181,30 euros pour un couple. Le montant maximal de l'allocation supplémentaire susceptible d'être versé chaque année a été fixé au 1^{er} avril 2011 à 4 656,69 euros pour une personne seule et à 7 684,25 euros pour un couple. Une dotation de 257 millions d'euros est envisagée en 2012 pour cette allocation.

La combinaison de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) offre aux personnes handicapées une protection efficace à laquelle les Français sont attachés et que votre rapporteur tient à souligner.

(1) *Chiffre prévisionnel.*

(2) *Article L. 341-1 du code de la sécurité sociale : « L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées, sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme. »*

B. LA PRIORITÉ DONNÉE AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

L'action n° 2 relative à l'incitation à l'activité professionnelle regroupe les crédits d'intervention destinés au financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et à l'aide au poste qui leur est versée au titre de la rémunération garantie des travailleurs handicapés ⁽¹⁾.

Les établissements et services d'aide par le travail sont des établissements médico-sociaux qui accueillent, sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), quelle que soit la nature de leur handicap et à partir de l'âge de 20 ans, des adultes handicapés ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité normale et qui ne peuvent donc exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire. L'objet de ces établissements est de permettre aux personnes handicapées d'être acteurs du monde économique, mais aussi de devenir plus autonomes dans leur vie sociale. Ils leur offrent diverses possibilités d'activités à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif. L'encadrement est assuré par une équipe pluridisciplinaire.

Plus élevés de près de 0,9 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2011, les crédits prévus pour cette action en 2012 atteignent 2,6 milliards d'euros. Cette somme comprend d'abord une dotation de 1,4 milliard d'euros pour financer, d'une part, le fonctionnement des 118 211 places existantes dans les établissements et services d'aide par le travail et, d'autre part, la poursuite du plan pluriannuel de création de places dans ces structures. L'ouverture de 1 000 places supplémentaires est prévue en 2012.

Les crédits de l'action n° 2 intègrent également une enveloppe de 4 millions d'euros destinée aux opérations d'investissement des établissements et services d'aide par le travail. Elle sera notamment utilisée dans le cadre d'une aide à l'acquisition d'équipement matériel et mobilier à des fins de modernisation.

Figure également un montant d'1,2 milliard d'euros destiné à financer l'aide au poste versée aux établissements et services d'aide par le travail au titre de la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH).

(1) *L'aide au poste a vocation à permettre la compensation par l'État des charges supportées en partie par les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) au titre de la rémunération garantie, des cotisations sociales afférentes (35,70 %), du financement de la formation professionnelle continue et de la prévoyance pour les travailleurs handicapés admis dans ces établissements et services.*

C. LA PARTICIPATION AU FONCTIONNEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Dénommée *Évaluation et orientation personnalisée des personnes handicapées*, l'action n° 1 correspond à la participation de l'État au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁽¹⁾. En les créant, la loi a voulu offrir aux personnes handicapées et à leurs familles les conditions d'un accompagnement plus efficace dans leurs démarches et d'un meilleur suivi des décisions prises à leur égard.

Ces maisons départementales sont chargées d'accueillir les personnes handicapées, de les informer, d'évaluer leurs besoins et d'organiser l'instruction de leurs demandes de prestations et d'orientation. Le fonctionnement des instances de décision que sont les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)⁽²⁾ leur incombe également.

Pour 2012, l'action n° 1 est dotée de 57,1 millions d'euros, ce qui représente une augmentation de 9,9 millions d'euros par rapport à l'année précédente. Ces crédits permettront d'abord de couvrir la contribution de l'État au fonctionnement général des maisons départementales à hauteur de 26,8 millions d'euros, et donc de leur donner les moyens d'exercer leurs missions. Ils compenseront aussi les vacances d'emplois au titre des personnels initialement mis à disposition par l'État et qui ont pris leur retraite ou ont réintégré leur administration d'origine sans être remplacés par des personnels de même statut.

(1) *Dispositions codifiées aux articles L. 146-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles.*

(2) *La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est compétente pour se prononcer sur l'orientation et les mesures d'intégration scolaire, professionnelle et sociale, la désignation des établissements ou services en mesure d'accueillir la personne, l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH), de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation pour enfants handicapés et de la carte d'invalidité ou de priorité ainsi que sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Depuis 2009, cette qualité est examinée systématiquement lors de la première demande ou de la demande de renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés. La commission est tenue de prendre sa décision dans un délai de quatre mois maximum.*

II.- VIE À DOMICILE ET ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES : DES EFFORTS MAINTENUS DANS UN CADRE FINANCIER CONTRAINT

L'un des objectifs du programme « Handicap et dépendance », supervisé par la Direction générale de la cohésion sociale, est de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de choisir librement leur mode de vie et de faire en sorte que, quel que soit le cadre de vie retenu, elles bénéficient de soins de qualité.

Reposant sur un principe de solidarité envers les personnes fragilisées par leur grand âge, la politique de prise en charge de la dépendance est menée conjointement par de nombreux acteurs, qu'il s'agisse de l'État lui-même, des collectivités locales, de divers organismes sociaux ainsi que de multiples associations.

Les établissements et services accueillant des personnes âgées sont ainsi financés sur les crédits de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), dans sa composante médico-sociale, abondés par les ressources propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le recours à celle-ci permet de réunir tous les moyens disponibles pour prendre en charge la perte d'autonomie liée à l'âge, veiller à l'égalité de traitement sur le territoire et développer la prévention et l'anticipation du risque de dépendance. Les dépenses publiques en ce domaine sont en conséquence principalement décrites dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Il existe par ailleurs des dépenses fiscales importantes supportées par l'État, visant notamment à compléter la compensation des surcoûts consécutifs à la perte d'autonomie due à l'âge. Pour ne citer qu'un exemple, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) bénéficie d'une exonération d'impôt sur le revenu pour un coût de 90 millions d'euros.

S'agissant du budget général de l'État, les actions conduites dans le cadre de l'action n° 5, intitulée *Personnes âgées*, financent un dispositif de lutte contre la maltraitance ainsi que certaines associations du secteur des personnes âgées. Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, a eu l'occasion d'indiquer ⁽¹⁾, postérieurement au dépôt du projet de loi de finances pour 2012, qu'aux mesures figurant déjà dans le projet initial viendrait s'ajouter la création d'un fonds d'urgence, destiné à soutenir les services d'aide à domicile et doté de 50 millions d'euros.

Le point commun entre les différentes actions menées en faveur des personnes âgées réside dans l'enjeu central de la qualité de leur accompagnement et de la dignité de leur existence, que celle-ci se déroule à domicile ou dans une

(1) Audition de Mme Roselyne Bachelot-Narquin par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 5 octobre 2011.

structure d'hébergement. Au total, l'État, l'assurance maladie, les collectivités locales (au premier rang desquelles les départements) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie consacrent des moyens financiers considérables à répondre aux besoins de nos concitoyens les plus fragiles. L'effort public relatif à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées a ainsi été évalué à 24 milliards d'euros pour l'année 2010 ⁽¹⁾.

Après avoir rappelé les impératifs démographiques et économiques pesant sur la politique de prise en charge de la dépendance (A), votre rapporteur dressera un état des lieux de la vie à domicile et de l'accueil en établissement des personnes âgées dépendantes ainsi que des mesures envisagées en ces domaines pour l'année 2012 (B). Il apportera ensuite un éclairage plus précis sur le défi que constitue la qualité de la prise en charge des personnes âgées, à domicile comme en structure d'hébergement, ainsi que sur les moyens de remédier aux situations de maltraitance dont elles peuvent parfois être victimes (C).

A. TENIR COMPTE DES CONTRAINTES DÉMOGRAPHIQUES ET ÉCONOMIQUES

Gagner des années de vie, avant de constituer un problème, représente d'abord une chance, aussi bien à titre individuel que pour la collectivité susceptible de bénéficier en particulier d'un certain nombre de créations d'emplois. Cela étant dit, la politique de prise en charge de la dépendance est aujourd'hui enserrée dans une double contrainte, tenant à la fois à des impératifs démographiques, qui imposent aux pouvoirs publics d'anticiper l'accroissement de la population âgée souffrant de perte d'autonomie, et à des réalités budgétaires qui interdisent dans l'immédiat tout financement massif d'une réforme globale.

1. Un contexte démographique qui pousse à agir

a) Les perspectives de vieillissement de la population française

D'après la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la population française devrait augmenter, entre 2010 et 2060, de 16 %, passant de 64 à 73,6 millions de personnes. Dans le même temps, la part des personnes de plus de 80 ans sera multipliée par 2,6 et représentera 8,5 millions d'individus, soit plus de 12 % de la population totale, contre 5 % aujourd'hui (et seulement 2 % en 1960). À l'issue de la même période, les individus âgés de plus de 60 ans représenteront 32 % de la population, contre 23,5 % aujourd'hui (et 17 % en 1960) ⁽²⁾.

(1) Cf. *rapport du débat national sur la réforme de la dépendance* « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », juin 2011, p. 10 : « La dépense publique en faveur des personnes âgées dépendantes peut être évaluée dans son acception la plus large à environ 24 milliards d'euros en 2010, soit près de 1,3 % du produit intérieur brut. Le taux de couverture publique de la France est supérieur de 0,2 point de produit intérieur brut à la moyenne européenne, ainsi qu'aux taux de couverture de l'Allemagne et du Royaume-Uni. La France est le septième pays de l'Union européenne pour sa dépense publique en faveur des personnes âgées dépendantes ».

(2) *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2011, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.*

En parallèle, depuis les années 1970, l'espérance de vie s'accroît en moyenne de 3 mois par an. Le gain d'espérance de vie de 2010 à 2060 est estimé, quant à lui, à 4,9 ans pour les femmes et à 5,3 ans pour les hommes.

b) L'augmentation de la dépendance

La principale source de données permettant d'appréhender l'âge d'entrée dans la dépendance est le recueil de données administratives individuelles sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), réalisé en 2008 et 2009 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en partenariat avec trente-quatre conseils généraux.

Selon les informations recueillies ⁽¹⁾, l'âge moyen des personnes bénéficiant pour la première fois de l'allocation personnalisée d'autonomie est de 83 ans, avec des variations selon le sexe et le lieu de vie, comme le montre le tableau ci-dessous.

	1^{er} quartile	médiane	3^{ème} quartile	moyenne
<i>à domicile</i>				
Hommes	76,6 ans	82,3 ans	86,6 ans	81,4 ans
Femmes	78,7 ans	83,9 ans	88,1 ans	83,2 ans
Total	78,1 ans	83,4 ans	87,6 ans	82,6 ans
<i>en établissement</i>				
Hommes	76,8 ans	83,1 ans	87,5 ans	81,8 ans
Femmes	81,3 ans	85,9 ans	90,6 ans	85,3 ans
Total	80,1 ans	85,1 ans	89,7 ans	84,3 ans
<i>tout lieu de vie</i>				
Hommes	76,7 ans	82,5 ans	86,9 ans	81,5 ans
Femmes	79,3 ans	84,4 ans	88,7 ans	83,7 ans
Total	78,5 ans	83,8 ans	88,0 ans	83,0 ans

Source : données individuelles APA 2006-2007 (extrapolation à partir des données de 22 départements) – DREES – Etudes et résultats n° 730 – juin 2010.

Lecture : un nouveau bénéficiaire de l'allocation sur quatre (3^{ème} quartile) est âgé de plus de 88 ans.

Il convient de noter que les âges d'entrée dans la dépendance de l'ensemble de la population sont sous doute supérieurs à ceux mentionnés dans ce tableau. En effet, les catégories socioprofessionnelles modestes ou moyennes, qui sont surreprésentées parmi les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, tendent à souffrir plus tôt de perte d'autonomie que les catégories socioprofessionnelles plus aisées.

(1) « Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA », *Études et résultats*, n° 730.

Comme l'écrit Mme Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale, « *les perspectives démographiques montrent que les enjeux les plus importants sont devant nous, du fait de la perte d'autonomie consécutive au grand âge* ⁽¹⁾ ». Lors de son audition par votre rapporteur, elle a précisé que, d'après les études menées en vue de la mise en œuvre d'une réforme globale dans ce domaine, les difficultés allaient apparaître surtout à partir de 2025, lorsque les enfants du « baby boom » entreront dans l'âge de la dépendance. Les pouvoirs publics ont donc une décennie pour se préparer à relever le défi de la prise en charge de la perte d'autonomie.

2. Une réforme de la prise en charge de la dépendance engagée dans un environnement économique difficile

a) Un débat riche en analyses et en propositions

La prise en charge de la perte d'autonomie a suscité de nombreuses analyses et réflexions depuis plusieurs années. On peut citer, par exemple, le rapport établi par la mission commune d'information du Sénat sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque ⁽²⁾, qui a souligné la complexité et la dimension éminemment sociétale de cette question. Eu égard aux enjeux majeurs qui s'attachent à cette réforme pour l'ensemble de la société, le Président de la République a souhaité qu'un large débat soit organisé sur le sujet en 2011 avant toute soumission d'un projet de loi à la représentation nationale. Il paraissait en effet primordial que tous les citoyens aient la possibilité de s'exprimer sur un sujet susceptible d'intéresser chacun d'entre eux, soit directement, soit à travers la perte d'autonomie d'un proche.

Au cours du premier semestre de cette année, vingt-six débats ont donc été organisés dans les départements et quatre en régions. Un site internet a invité les personnes âgées, leurs familles et les professionnels à faire part de leurs témoignages.

Quatre groupes de travail ont par ailleurs été mis en place pour traiter les thèmes suivants : « *société et vieillissement* », « *enjeux démographiques et financiers de la dépendance* », « *accueil et accompagnement des personnes âgées* » et « *stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées* ». Animés par des personnalités reconnues, ces groupes ont réuni des élus, des professionnels, des experts, des associations ainsi que des représentants des usagers et des grandes organisations syndicales. Ils ont achevé leurs travaux en juin 2011.

Ce débat sur la dépendance s'est révélé fécond en analyses et en propositions. L'un des groupes de travail a utilement rappelé, en juin 2011, que notre pays disposait déjà d'« *un socle puissant de couverture de la dépendance* »,

(1) *Projet annuel de performance 2012 relatif à la mission Solidarité, insertion et égalité des chances*, p. 74.

(2) *Rapport d'information n° 447 fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque*, par M. Alain Vasselle et plusieurs de ses collègues, déposé le 8 juillet 2008.

par le biais en particulier de l'assurance maladie et de l'allocation personnalisée d'autonomie. La dépense publique en faveur des personnes âgées dépendantes, dans son sens le plus large, a ainsi été évaluée à environ 24 milliards d'euros pour l'année 2010.

Les travaux préparatoires ont également été l'occasion de réfléchir au financement d'une réforme globale de la prise en charge de la dépendance. Diverses propositions ont été formulées. Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, a exprimé ⁽¹⁾ son désaccord avec l'idée d'une assurance privée obligatoire ainsi qu'avec la création d'une nouvelle journée de solidarité. D'autres pistes ont été évoquées, telles que l'alignement de la contribution sociale généralisée (CSG) des retraités, dont le taux est actuellement de 6,6 %, sur celle des actifs (7,5 %), ce qui rapporterait environ 2 milliards d'euros par an. L'augmentation des droits de succession ou encore la création d'un gage sur patrimoine ont également leurs défenseurs.

À l'issue de cette grande consultation et à partir de l'ensemble des travaux effectués, la ministre des solidarités et de la cohésion sociale a remis une synthèse au Président de la République.

Au-delà des témoignages personnels et des multiples propositions, quelques constats majeurs ont été dégagés. Il est apparu indispensable d'envisager de façon positive le vieillissement et la place des personnes âgées dans la société et d'améliorer la coordination de leur prise en charge ainsi que leur inscription dans un parcours cohérent et adapté. La préférence pour le maintien à domicile a été confirmée. La nécessité de mieux reconnaître et de valoriser le rôle des aidants a également fait l'objet d'une certaine unanimité. En outre, les différents échanges ont mis en lumière le problème des restes à charge trop importants pour les personnes accueillies dans des établissements médico-sociaux et dépourvues de l'aide sociale à l'hébergement. Le débat a enfin permis de dégager un consensus en faveur du maintien d'un large socle de solidarité nationale.

b) Le report des mesures financières les plus lourdes

La crise financière mondiale fait obstacle désormais à la mise en œuvre de tout financement massif d'une réforme de la dépendance. Il n'est plus possible de reporter sur les générations futures la charge de supporter les dépenses courantes. Pour reprendre les termes employés par le Premier ministre le 24 août 2011 lors de la présentation des mesures envisagées par le Gouvernement pour la réduction des déficits publics, « *traiter ce dossier dans le contexte économique et financier que nous connaissons aujourd'hui, dans l'urgence, ne serait pas responsable* ».

Pour autant, cela ne signifie nullement que les pouvoirs publics renoncent à la dynamique engagée en faveur des plus fragiles de nos concitoyens, notamment pour ce qui concerne les personnes âgées. D'une part, l'adaptation du

(1) En mai 2011.

modèle actuel de solidarité est une nécessité inscrite dans le long terme et les propositions formulées à l'occasion des différents travaux précités serviront de point de départ à la réforme de la dépendance. D'autre part, comme le Chef de l'État s'y était engagé, des mesures destinées à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées sont d'ores et déjà prévues dans le projet de loi de finances pour 2012 ou viendront s'y insérer par voie d'amendement. Elles s'ajouteront à d'autres mesures figurant dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

B. VIE À DOMICILE ET ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

La vie à domicile et l'accueil en structure d'hébergement sont les deux solutions qui s'offrent aux personnes âgées, notamment au seuil de la dépendance. La première option est la plus répandue, à la fois parce qu'elle correspond au souhait de la majorité des intéressés, et aussi parce que les établissements ont une capacité d'accueil nécessairement limitée. Ces deux modes de vie alternatifs font aujourd'hui l'objet de la part des pouvoirs publics d'une attention particulière qui se traduira, malgré l'environnement financier défavorable qui a été rappelé, par de nouvelles mesures concrètes en 2012.

1. Une proportion de personnes hébergées en institutions qui croît avec l'âge

Le nombre total de personnes âgées de plus de 65 ans en France est aujourd'hui de 10,5 millions. Parmi elles, 6,3 % sont accueillies dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Cette dernière expression désigne soit un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), soit une unité de soins de longue durée (USLD), soit une maison de retraite non médicalisée (EHPA ⁽¹⁾), soit un foyer logement.

Les personnes âgées entre 65 et 85 ans sont peu nombreuses à être prises en charge au sein d'un établissement (3,5 %). Les individus de 85 ans et plus sont en revanche 24 % à vivre au sein d'un établissement pour personnes âgées. L'âge moyen d'entrée en établissement se situe à 83 ans et cinq mois ⁽²⁾.

(1) Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), les résidents ne sont pas censés être dépendants : ils ne nécessitent pas de soins médicaux et n'ont besoin que d'une aide à la vie, comme une aide au repas par exemple.

(2) Enquête EHPA 2007, DREES.

Proportion de la population française âgée de 65 ans et plus en établissement d'hébergement pour personnes âgées fin 2007

Tranche d'âge	% des personnes en établissement pour personnes âgées
65-69 ans	1,00
70-74 ans	1,70
75-79 ans	3,50
80-84 ans	8,20
85-89 ans	17,40
90-95 ans	34,30
95 ans et plus	50,50

Source : Drees, enquête EHPA 2007.
Insee, ELP.

Si l'on se fonde à présent sur les 1,2 million de personnes âgées dépendantes bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au 31 décembre 2010, 734 000 la perçoivent à domicile et 466 000 en établissements⁽¹⁾. En d'autres termes, parmi les personnes âgées dépendantes bénéficiaires de cette allocation, 40,6 % vivent en établissement.

2. Le maintien à domicile : un souhait à respecter

a) La vie à domicile des personnes âgées aujourd'hui

En 2007, les personnes âgées demeurant à leur domicile, avec éventuellement une assistance hospitalière ou infirmière, représentaient respectivement 98,9 % des personnes de 65 à 74 ans, 95,5 % des personnes de 75 à 84 ans, 78,6 % des personnes de 85 à 94 ans et 57,4 % des personnes de 95 ans et plus. La majorité des personnes dépendantes vit donc à domicile, même en fin de vie.

Le maintien à domicile est une aspiration partagée par de nombreuses personnes âgées. Auditionné par votre rapporteur, M. Emmanuel Verny, directeur général de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), a indiqué que 90 % des individus désiraient vieillir chez eux.

L'État s'efforce de faciliter à ceux qui le souhaitent le maintien à domicile par un certain nombre de mesures de natures diverses, rappelées dans les tableaux ci-dessous.

(1) Source : DREES, 2010, enquête trimestrielle 2011.

Prestations sociales	Public visé	Textes de référence	Nombre de bénéficiaires	Coût
<p>Aide à domicile (aide sociale légale)</p> <p>– allocation simple et allocation représentative de services ménagers</p> <p>– prestation d'aide ménagère</p>	<p><i>Personnes âgées</i></p> <p><i>Accordée par la commission départementale d'aide sociale.</i></p> <p><i>Conditions : être âgé de 65 ans (ou plus de 60 ans en cas d'incapacité au travail), disposer de ressources annuelles inférieures à 8 907,34 euros pour une personne seule et 14 181,30 euros pour un ménage (au 1.4.2011), avoir besoin d'une aide matérielle pour rester à domicile.</i></p>	<p><i>Articles L. 113-1 et L. 231-1 du CASF ⁽¹⁾</i></p>	<p>Au 31.12.2009 : 21 500 personnes âgées</p>	<p>2009 : Dépenses brutes : 67 millions d'euros</p> <p>Dépense à la charge des départements, mais ayant fait l'objet d'une compensation financière par l'État à la date du transfert de la compétence (1983).</p>
<p>Aide au maintien à domicile (action sociale des Caisses d'assurance vieillesse)</p> <p>Comprend notamment les plans d'aide personnalisés, l'aide ménagère à domicile et l'aide à l'amélioration de l'habitat.</p>	<p><i>Les retraités du régime général d'assurance vieillesse de la Sécurité sociale relevant des Gir 5 et 6, peuvent, sous certaines conditions, avoir accès à des prestations d'action sociale. Les aides versées à titre individuel pour le maintien à domicile sont attribuées en vertu d'un plan d'actions personnalisé, élaboré après évaluation des besoins de la personne concernée.</i></p>	<p><i>Art. R. 264-1 du CSS ⁽²⁾</i></p> <p><i>Circulaires de la CNAV ⁽³⁾, de la CCMSA ⁽⁴⁾ et du RSI ⁽⁵⁾</i></p> <p><i>Arrêté programme</i></p>	<p>Nombre approximatif de bénéficiaires : 500 000 (2008)</p>	<p>2010 : 451 millions d'euros</p>

(1) Code de l'action sociale et des familles.

(2) Code de la sécurité sociale.

(3) Caisse nationale d'assurance vieillesse.

(4) Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

(5) Régime social des indépendants.

Mesures concernant l'impôt sur le revenu	Objectif	Textes de référence	Nombre de bénéficiaires	Estimation 2011 pour l'État (en millions d'euros)
<p>Réduction d'impôt sur le revenu pour l'emploi d'un salarié à domicile. Cet avantage fiscal est égal à 50 % des dépenses effectivement supportées dans la limite de 12 000 euros. Le plafond des dépenses retenues pour la 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, est majoré de 1 500 euros au titre de chacun des membres du foyer fiscal âgé de plus de soixante-cinq ans et par ascendant bénéficiaire, sans pouvoir excéder 15 000 euros.</p>	<p><i>Aider les personnes âgées.</i></p>	<p>CGI ⁽¹⁾ : 199 sexdecies</p>	<p>2009 : 220 000 ménages</p>	<p>244</p>
<p>Déduction des avantages en nature consentis en l'absence d'obligation alimentaire à des personnes âgées de plus de 75 ans, de condition modeste, qui vivent sous le toit du contribuable.</p>	<p><i>Aider à la prise en charge familiale des personnes âgées.</i></p>	<p>CGI : 156-II-2° ter</p>	<p>2009 : 2 200 ménages</p>	<p>1</p>

(1) Code général des impôts.

Exonération de cotisations sociales	Objectif	Textes de référence	Nombre de bénéficiaires	Coût 2009 (en millions d'euros)
Exonération des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales sur la rémunération d'une aide à domicile par des personnes âgées de 70 ans et plus et des personnes âgées dépendantes.	<i>Développement des services à la personne.</i>	<i>Art. L. 241-10 – I et II du CSS</i>	Au titre du I : – 690 000 personnes âgées de plus de 70 ans – 174 430 bénéficiaires de l'APA (décembre 2009) Au titre du II : – entre 15 000 et 25 000	Au titre du I : – 373,6 au titre des personnes âgées de plus de 70 ans – 285,1 au titre des bénéficiaires de l'APA Dépenses compensées par l'État.

Votre rapporteur ne serait pas opposé au développement, à moyen ou long terme, d'incitations fiscales innovantes, telles que celle qui consisterait par exemple à exonérer d'impôt sur le revenu le produit de la location d'un logement par une personne âgée à son aidant. On pourrait, dans ce domaine, faire preuve de davantage d'imagination, en s'inspirant de ce qui peut se pratiquer à l'étranger. En l'état actuel, toutefois, le Gouvernement n'est pas favorable à l'augmentation de la liste des allègements fiscaux afin d'éviter que leur accumulation ne rende moins lisible la politique en direction des personnes âgées.

Au-delà des aides sociales et fiscales, la faculté pour les personnes âgées de se maintenir à domicile est également liée à l'adaptation de leur logement et à sa sécurité. Il y a là une préoccupation qu'expriment au quotidien les familles et que votre rapporteur souhaiterait mettre en exergue. Cette question de l'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique se situe au croisement d'enjeux complexes, d'ordre à la fois technique, financier et sociétal. Elle a d'ailleurs fait l'objet de travaux et études très riches ces dernières années.

On peut citer, à titre d'illustration, le rapport *Vivre chez soi*⁽¹⁾, rédigé par le professeur Alain Franco, président du centre national de référence *Santé à domicile et autonomie*. Il convient également de faire mention du rapport d'octobre 2009 de Mme Muriel Boulmier sur « *l'adaptation de l'habitat à l'évolution démographique* »⁽²⁾, qui insiste à juste titre sur la nécessité de repenser l'habitat et les espaces de vie. Pouvoir progresser en âge en toute sécurité, ce que l'on résume par l'expression « bien vieillir », n'est possible que si l'on organise une fluidité entre les trois espaces de vie que sont l'espace public, l'espace collectif (ou partagé) et l'espace privé (le logement). Ce sont ces trois espaces de vie que l'on regroupe sous le terme d'« habitat ». Votre rapporteur, pour sa part,

(1) Rapport remis en juin 2010 à Mme Nora Berra, secrétaire d'État en charge des aînés.

(2) Rapport remis le 7 octobre 2009 à M. Benoist Apparu, secrétaire d'État au logement et à l'urbanisme.

engage les différents acteurs concernés à faire preuve d'imagination et à réfléchir sur le long terme, pour ne citer qu'un seul exemple, au concept de « cités marguerites », qui seraient organisées sous forme de cercles concentriques, avec en leur cœur des services de soins, entourés des logements des personnes âgées, eux-mêmes environnés de jardins puis des résidences destinées aux familles.

Bien entendu, l'encouragement apporté à la vie à domicile ne prend pas seulement une forme financière ou matérielle. Il passe aussi, et peut-être avant tout, par un soutien humain. Parmi les personnes âgées vivant chez elles, nombreuses sont celles qui bénéficient d'une aide de la part de leur entourage ou de professionnels. 3,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus et vivant à domicile sont ainsi aidées régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. Elles représentent 28 % des personnes de cette classe d'âge vivant à domicile. Les femmes sont plus nombreuses à être aidées que les hommes : 35 % des femmes âgées de 60 ans ou plus bénéficient d'une aide régulière, contre 19 % des hommes du même âge. Le recours à l'aide est bien entendu très lié au degré de dépendance, mesuré par l'indicateur du groupe iso-ressources (GIR).

Les auditions menées par votre rapporteur ont été l'occasion d'entendre les difficultés exprimées par les acteurs du secteur de l'aide à domicile. Selon l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), certaines associations d'aide à domicile seraient au bord de la cessation d'activité. M. Emmanuel Verny, directeur général de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), a indiqué pour sa part que 400 structures sur 8 000 avaient déclaré des difficultés (découverts bancaires, déficits, problèmes de trésorerie, etc.). Il a également fait valoir que le secteur de l'aide à domicile, après avoir créé 100 000 emplois entre 1998 et 2008, avait cessé de recruter en 2009 et avait même détruit des emplois en 2010.

De son côté, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), par la voix de Mme Evelyne Sylvain, directrice des établissements et des services médico-sociaux, a eu l'occasion d'indiquer à votre rapporteur que le développement soutenu, souvent à la demande instante des élus locaux, du nombre de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), témoignait d'un certain déséquilibre au profit de ces derniers et au détriment des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)⁽¹⁾. Après quatre années de mise en œuvre du *Plan solidarité grand âge* (PSGA)⁽²⁾, 87 % du total des places prévues ont été notifiées et 71 % autorisées. Si les objectifs de créations de places du plan ont été dépassés en ce qui concerne l'hébergement permanent

(1) *Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) peuvent être gérés par des associations, des fondations, des mutuelles ou des organismes ou établissements publics. 95 % de leurs interventions concernent des personnes âgées de plus de 60 ans, le reste des bénéficiaires étant des personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de certaines pathologies chroniques. Ils ont pour mission de contribuer à prévenir ou à différer l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement des personnes en situation de dépendance ayant fait le choix de rester à leur domicile. Si, en 2008, 96 % de leurs missions se font au domicile, ils interviennent aussi parfois dans des établissements non médicalisés pour personnes âgées ou pour personnes adultes handicapées.*

(2) *Le plan de solidarité grand âge (PSGA) doit se dérouler de 2007 à 2012.*

(EHPAD), ce dépassement s'est effectué au détriment des places de services au sens large (services de soins infirmiers à domicile et dispositifs d'accueil temporaire).

S'agissant spécifiquement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), 65 % de la cible initiale en termes de places avait été notifiée au 31 décembre 2010, et seulement 50 % avait fait l'objet d'une autorisation. Cette difficulté à réaliser l'objectif du plan est susceptible de s'expliquer en partie par une mobilisation insuffisante des gestionnaires pour développer une offre au-delà de certains seuils d'activité. Les difficultés de recrutement de professionnels peuvent également être incriminées. Il existe en effet, dans certaines régions, une concurrence dans le recrutement des infirmiers et des aides-soignants, comme l'a rappelé Mme Evelyne Sylvain au nom de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

b) Des mesures utiles en faveur du maintien à domicile

Lors de son audition par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale⁽¹⁾, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, a indiqué qu'une réponse serait apportée aux difficultés auxquelles sont confrontées les associations ou les entreprises chargées des services d'aide à domicile, difficultés à propos desquelles elle a par ailleurs demandé un rapport à Mme Bérengère Poletti, députée des Ardennes⁽²⁾. Le Gouvernement a décidé la création d'un fonds exceptionnel d'urgence, doté de 50 millions d'euros, pour accompagner la restructuration des services d'aide à domicile, mesure dont votre rapporteur ne peut que se féliciter, sachant qu'il s'agissait là d'une mesure réclamée depuis plusieurs mois par les professionnels du secteur.

La mesure en cause ne figure pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le fonds d'urgence sera en effet abondé à partir du budget général de l'État. Ayant fait l'objet d'un arbitrage tardif, elle n'apparaît pas dans le projet de loi de finances pour 2012. Elle sera introduite dans le texte par le biais d'un amendement du Gouvernement, et sera discutée au moment du vote des crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Il convient aussi de signaler qu'un second plan *Bien Vieillir* est actuellement en cours de préparation. Son objectif est d'organiser les réponses aux besoins des personnes vieillissantes en s'appuyant sur les pistes ouvertes par les différents acteurs économiques des filières de l'habitat et des services pour permettre des offres nouvelles et adaptées.

(1) Audition de Mme Roselyne Bachelot-Narquin du 5 octobre 2011.

(2) Par lettre du 21 juillet 2011, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, a confié à Mme Bérengère Poletti, députée des Ardennes, une mission relative au secteur de l'aide à domicile. Cette mission a pour objectif d'évaluer les difficultés des services d'aide à domicile agréés et autorisés, et d'élaborer rapidement des mesures en réponse à ces difficultés.

3. L'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : une alternative indispensable

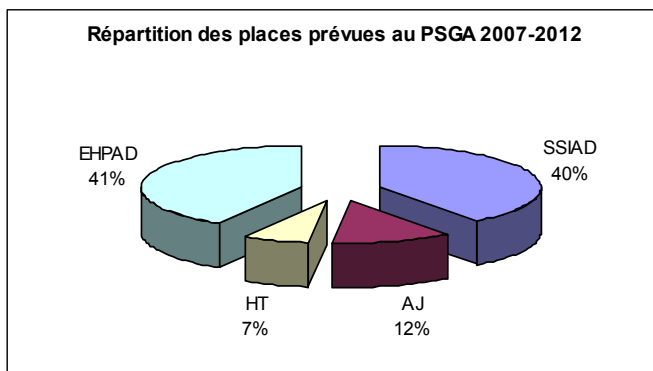
a) La situation de l'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

La création des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a marqué un progrès indéniable. Pour reprendre l'expression d'une des personnes auditionnées par votre rapporteur, « *on est passé du siècle de l'hospice à celui de l'hospitalisation* ».

Il existe aujourd'hui 800 000 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La moitié des personnes qui y sont accueillies ont plus de 90 ans. Les crédits de l'assurance maladie qui financent ces établissements sont en progression constante depuis 2002. L'augmentation de ces moyens a permis de mieux prendre en compte l'évolution des besoins en soins de la population âgée, notamment en soins techniques liés à l'accroissement du caractère polyopathologique du grand âge. En 2011, l'objectif général de dépenses (OGD)⁽¹⁾ *Personnes âgées* se monte à 8,5 milliards d'euros en faveur des établissements et services pour personnes âgées, ce qui représente une progression de 4,4 % par rapport à l'année précédente et de 74,5 % par rapport à 2006 (année où il s'élevait à 4,9 milliards d'euros).

Un effort massif de création de places a été consenti ces dernières années, particulièrement concernant les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le *Plan solidarité grand âge*, prévu pour la période 2007-2012, a amplifié, de ce point de vue, les objectifs du précédent plan, dénommé *Vieillesse et solidarités*. 90 500 places nouvelles destinées à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ont été inscrites à ce plan, dont 40 % en moyenne pour les places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les autres places se répartissent entre les places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à hauteur de 40 % et les formules de répit à hauteur de 19 %. Cette répartition est rappelée dans le tableau ci-après.

(1) L'Objectif général de dépenses (OGD) agrège l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et les ressources propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie consacrées à la médicalisation.

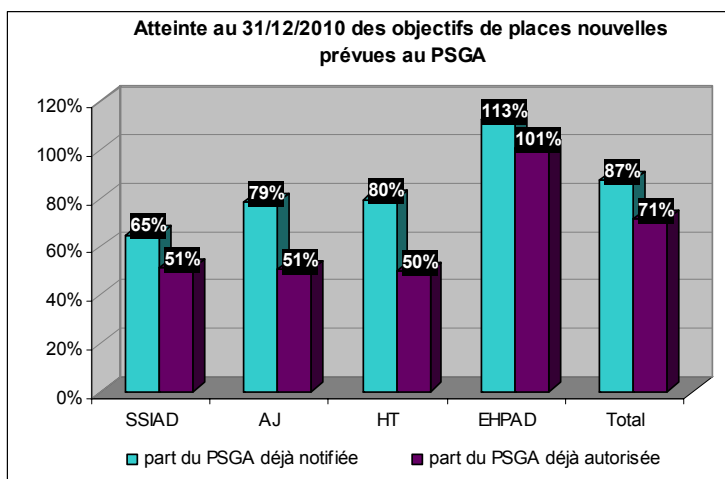


AJ : accueil de jour HT : hébergement temporaire

Le calibrage initial du *Plan solidarité grand âge* a été révisé à plusieurs reprises. Les prévisions de créations de places pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont été très sensiblement augmentées en 2008 et en 2009 grâce aux mesures du plan de relance de l'économie, passant de 5 000 places annuelles initialement prévues à 7 500 places en 2008 et à 12 500 places en 2009. À la date du 31 décembre 2010, 113 % des places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévues dans le plan avaient été notifiées, et 101 % autorisées. La cible en places d'hébergement permanent a donc été atteinte, et même dépassée, en quatre années, comme le montrent les données figurant dans les deux tableaux ci-après ⁽¹⁾.

	Places programmées PSGA	Notification des places de 2007 à 2012	Places prévues pour 2011-12 à notifier	Part du PSGA déjà notifiée (en %)	Places autorisées	Écart notifié et autorisé	Part du PSGA déjà autorisée (en %)
SSIAD	36 000	23 370	12 630	65	18 443	4 927	51
Accueil de jour	10 900	8 565	2 335	79	5 506	3 059	51
Hébergement temporaire	6 100	4 852	1 248	80	3 049	1 803	50
EHPAD	37 500	42 223	- 4 723	113	37 709	4 514	101
Total	90 500	79 010	11 490	87	64 707	14 303	71

(1) Données arrêtées au 31 décembre 2010.



Nonobstant le niveau satisfaisant de création de places nouvelles, le secteur de l'hébergement des personnes âgées en institutions rencontre des difficultés dont les personnes auditionnées par votre rapporteur se sont fait l'écho.

M. Emmanuel Sys, président de la Conférence nationale des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (CNDEHPAD), a ainsi souligné combien la situation de ces établissements était actuellement difficile. Il voit dans l'arrêt du renouvellement des conventions tripartites le signe d'un essoufflement de leur développement. Selon lui, les établissements d'hébergement constatent une augmentation du niveau de dépendance et de besoins de soins de leurs pensionnaires, sans que les moyens ne suivent en parallèle. Les objectifs en termes de ratios d'encadrement paramédical lui paraissent avoir été abandonnés. Il a également fait part d'une lassitude des équipes médicales et paramédicales. Il a incriminé enfin des difficultés de recrutement d'infirmières et d'aides-soignantes, à tout le moins dans certaines régions.

Mme Marie Stehly, responsable des relations institutionnelles de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA), a confirmé l'existence d'une certaine souffrance des équipes. Elle a jugé positives les recommandations de bonnes pratiques émises par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), mais a estimé qu'elles devaient être mises en parallèle avec les moyens alloués.

Au-delà de ce constat, peut-être par trop négatif, il convient de reconnaître que le fait pour de nombreuses personnes âgées de demeurer plus longtemps à domicile a entraîné par ricochet des entrées plus tardives en établissements. L'âge

moyen d'entrée est en effet désormais de 83 ans et dix mois ⁽¹⁾. Les établissements en cause accueillent donc des personnes souvent touchées par des maladies déjà avancées. Ceci occasionne une charge de travail plus importante pour le personnel.

b) Des progrès à pérenniser en termes de nombre de places, de médicalisation, d'investissement et d'indicateurs de qualité

Il serait inexact d'affirmer que les pouvoirs publics n'ont pas pris la mesure de ces difficultés. Tout d'abord, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 prévoit la poursuite de la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à hauteur de 140 millions d'euros, ce qui représente 83 000 places nouvelles médicalisées, soit 45 % du solde de places restant à médicaliser à la fin de l'année 2011.

Le projet de loi de financement a également pour objectif l'amélioration de l'accueil des résidents dans les maisons de retraite médicalisées. À cet effet, le versement d'une dotation supplémentaire est envisagé en faveur des établissements s'engageant dans une démarche de qualité et d'efficacité. Il convient en effet de rappeler que la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est aujourd'hui déterminée en fonction d'une valeur de point fixée nationalement ainsi que du niveau de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins évalués à partir des référentiels *AGGIR* ⁽²⁾ et *Pathos* ⁽³⁾. Elle présente ainsi un caractère presque automatique qui ne permet pas d'adapter les ressources allouées au degré de qualité de la prise en charge. L'article 37 du projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit des expérimentations triennales visant à valoriser dans la tarification de ces établissements les actions réalisées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge ou de limiter le recours à l'hospitalisation. Une évaluation permettra de valider des indicateurs de qualité qui pourraient, dès l'année 2014, donner lieu à une mesure législative fixant leur caractère opposable à l'ensemble des établissements du secteur. Afin d'inciter les établissements à participer à ces expérimentations, un financement complémentaire est envisagé et sera organisé dans des conditions déterminées par un cahier des charges national.

Ce travail autour de la qualité de la prise en charge s'accompagnera parallèlement du lancement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'un site internet visant à comparer les différents établissements sur la base de leurs coûts et d'indicateurs reflétant la qualité de la prise en charge. Votre

(1) Source : DREES 2007.

(2) La grille nationale *AGGIR* (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs. L'évaluation se fait sur la base de dix variables relatives à la perte d'autonomie physique et psychique. La grille *AGGIR* permet de définir six groupes iso-ressources.

(3) Outil élaboré en partenariat par le Syndicat National de Gérontologie Clinique (SNGC) et le service médical de la CNAMTS, le modèle *PATHOS* évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-techniques nécessaires pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées, en établissement ou à domicile. Outil de « coupe transversale », il donne la « photographie » d'une population à un moment donné, dans un objectif de comparaison de services, de structures ou de populations.

rapporteur tient à saluer la volonté ainsi manifestée par le Gouvernement d'apporter une aide aux familles lorsqu'elles choisissent une maison de retraite pour un proche dépendant.

Par ailleurs, l'article 38 du projet de loi de financement prévoit un plan d'aide à l'investissement à hauteur de 48 millions d'euros pour 2012 qui permettra d'entamer la réhabilitation des établissements d'hébergement les plus anciens.

C. RELEVER LE DÉFI DE LA QUALITÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

Le respect de la dignité et de la liberté de choix des personnes âgées, quel que soit leur mode de vie (vie à domicile ou accueil en structure d'hébergement) passe par un renforcement de l'exigence de qualité de leur prise en charge. Ce renforcement prend essentiellement deux formes : des mesures de nature fiscale et des subventions, d'une part, et le financement d'un dispositif de lutte contre la maltraitance, d'autre part.

1. Des mesures de nature fiscale auxquelles s'ajoutent des subventions

a) Des mesures d'incitation fiscale

La prévention de la perte d'autonomie doit permettre aux personnes vieillissantes d'avancer en âge tout en conservant la plus grande liberté de choix possible quant à leur mode de vie, ce qui nécessite de promouvoir l'adaptation de l'habitat et l'accessibilité du domicile. Ceci se traduit d'abord par des mesures d'incitation fiscale destinées à aider les personnes et leurs familles à effectuer les travaux nécessaires à l'adaptation du logement aux conséquences de la perte d'autonomie. Ces mesures sont rappelées dans le tableau ci-dessous :

Mesure concernant l'impôt sur le revenu	Objectif	Textes de réf.	Nombre de bénéficiaires	Estimation 2011 pour l'État (en millions d'euros)
Crédit d'impôt pour dépenses d'équipement de l'habitation principale en faveur de l'aide aux personnes.	<i>Aider les personnes âgées ou handicapées, prévenir les risques technologiques.</i>	<i>CGI : 200 quater A</i>	2009 : 73 100 ménages	29

Mesure concernant la taxe sur la valeur ajoutée (TVA)	Objectif	Textes de réf.	Nombre de bénéficiaires	Estimation 2011 pour l'État (en millions d'euros)
Taux de 5,5 % pour les ventes portant sur certains appareillages, ascenseurs et équipements spéciaux pour personnes dépendantes.	<i>Aider les personnes handicapées</i>	<i>CGI : 278 quinquies</i>	Nombre non déterminé	10 pour la part liée aux personnes âgées dépendantes.

b) Le versement de subventions aux principales associations du secteur des personnes âgées

La réponse au défi de la qualité passe aussi par le versement de subventions à certaines associations, dites « têtes de réseau », du secteur des personnes âgées. Il s'agit d'instances jouant un rôle primordial, au niveau national, dans le soutien apporté aux personnes âgées et à leurs familles, et qui sont amenées à dialoguer avec les pouvoirs publics. C'est là l'un des objectifs de l'action n° 5 *Personnes âgées* du programme n° 157. À titre d'exemples, en 2011, les associations mentionnées ci-dessous bénéficient de subventions nationales.

Fondation nationale de gérontologie (FNG)
Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ⁽¹⁾
Association pour le Développement de l'Expression Radiophonique (ADEXPRA) ⁽²⁾
Fondation Claude Pompidou
Association Générale des Intervenants Retraités - Actions de bénévoles pour la coopération et le développement (AGIR – ABCD)
Association IDAR (Information défense action retraite)
Association Familles rurales
Association Grands-Parraïns
Association Paroles d'hommes et de femmes
Allô Maltraitance personnes âgées et/ou handicapées (ALMA)
Association Handicap Âge Bienveillance Écoute Orientation (HABEO) ⁽³⁾
Association Volontariat et Soutien par l'Art (VSArt)
Association L'Éternel Printemps
Association Robert Debré
Union Nationale des Associations de Soins et Services à domicile (UNASSAD)

(1) L'Uniopss assure la coordination et le secrétariat d'évènements nationaux tels que la « semaine bleue », semaine nationale des retraités et personnes âgées.

(2) L'association ADEXPRA a reçu en 2010 le Prix Intergénération Semaine bleue.

(3) Anciennement dénommée Association française pour la bienveillance des aînés et handicapés (AFBAH).

Pour l'année 2012, des subventions nationales concernant une dizaine d'associations « têtes de réseau » ont été budgétées pour un montant de 460 000 euros. Le montant minimum est de 2 000 euros et le montant maximum, destiné à la Fondation nationale de gérontologie (FNG), s'élève à 320 000 euros.

2. Une lutte contre la maltraitance appelée à s'inscrire dans la durée

a) Les plans d'actions de 2007 et de 2008 et leurs suites

La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, qu'elle soit physique, psychologique ou financière, représente désormais un objectif prioritaire des pouvoirs publics.

Les données disponibles sur la maltraitance résultent des signalements effectués auprès des autorités administratives (agences régionales de santé, conseils généraux) ou du numéro national maltraitance créé en février 2008 (le « 3977 »). Il s'agit cependant de données relativement éparpillées du fait de la multiplicité des parcours de prise en charge.

Le principal indicateur est constitué par le taux d'appels traités par le dispositif d'accueil téléphonique, de suivi et de traitement des situations de maltraitance envers les personnes âgées. Depuis son lancement en février 2008, le taux d'appels traités par la plate-forme nationale du « 3977 » a fortement progressé. Il est en effet passé de 62 % en 2008 à 70 % en 2010. L'embauche de nouveaux écoutants et la réorganisation des plages horaires d'écoute ne suffit pas à rendre compte de cette augmentation car, dans le même temps, les appels reçus par la plate-forme ont été mieux ciblés et présentent désormais dans leur quasi-totalité un lien avec une problématique de maltraitance, ce qui n'était pas le cas lors de la mise en place du dispositif.

La réalisation d'une enquête spécifique est à l'étude dans l'optique de pouvoir mieux mesurer l'ampleur du phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées (à domicile et en établissement). Elle aurait notamment pour objectifs de déterminer la fréquence et les formes de maltraitance et d'identifier les principaux facteurs de risque (âge, pathologies, etc.). Une étude de faisabilité, ayant permis de poser un ensemble de préalables méthodologiques, a d'ores et déjà été réalisée. Toutefois, le coût élevé d'une enquête nationale (environ 1 million d'euros), et par conséquent la nécessité de mobiliser au préalable un ensemble de partenaires financiers, la rend peu envisageable à court terme.

Au-delà de cette question de mesure et de recueil de données, la nécessité d'intensifier la lutte contre la maltraitance a conduit les pouvoirs publics à lancer en octobre 2008 une « opération bientraitance ». Cette opération s'est inscrite dans la continuité d'un plan précédent arrêté en 2007⁽¹⁾, de l'instruction ministérielle

(1) *Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance, présenté le 14 mars 2007 par M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.*

qui l'accompagnait ⁽¹⁾ ainsi que de la création du numéro national maltraitance en février 2008. Quatre objectifs ont inspiré cette opération bienveillance.

Le premier objectif consistait à renforcer l'efficacité des contrôles menés dans les institutions. Il s'est traduit par deux mesures mises en œuvre par les autorités chargées du contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), c'est-à-dire les directions départementales des affaires sanitaires et sociales jusqu'en 2009, puis les agences régionales de santé à compter de 2010. La première mesure consistait à augmenter le taux de contrôles inopinés afin de mieux apprécier la réalité du fonctionnement des structures. Cette mesure d'application immédiate a été mise en œuvre à compter de la circulaire d'application du 15 octobre 2008.

La seconde mesure consistait en la création d'un nouveau mode de contrôle, intitulé « contrôle restreint », visant à identifier un plus grand nombre d'établissements présentant un risque de maltraitance afin de mieux cibler et de rendre plus efficaces les contrôles. Les modalités de mise en œuvre de ce nouveau dispositif ont été élaborées au sein d'un groupe de travail associant notamment des représentants des corps de contrôle de l'État. Un guide a été réalisé dans ce cadre et diffusé aux services territoriaux chargés du contrôle en juin 2009. Ceux-ci en disposent depuis lors pour réaliser des inspections intervenant à la suite de plaintes ou dans le cadre du programme de prévention des risques de maltraitance. En 2009, ce sont plus de 800 inspections qui ont été réalisées dans des établissements sociaux et médico-sociaux, dont 70 % (522) dans des établissements pour personnes âgées.

Le deuxième objectif portait sur l'autoévaluation des pratiques de bienveillance en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cette démarche a été élaborée au premier semestre 2009 dans le cadre de travaux menés par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) en concertation avec les représentants des usagers et ceux des professionnels. Elle s'est traduite par la réalisation d'un questionnaire d'autoévaluation qui permet un diagnostic de la mise en œuvre des pratiques professionnelles concourant à la qualité de vie des personnes âgées. Conçu sur la base des recommandations de l'Agence, le questionnaire aborde les étapes clés de la vie de la personne en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le diagnostic posé par les équipes professionnelles, le directeur et le médecin coordonnateur est confronté à la perception globale du président du conseil de la vie sociale (représentant des usagers) concernant la qualité de vie dans l'établissement. Les résultats obtenus permettent aux établissements d'identifier leurs marges de progression et aux autorités d'engager des mesures d'accompagnement à leur égard.

(1) *Instruction ministérielle n° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bienveillance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.*

Ce questionnaire d'autoévaluation a été diffusé aux établissements à l'occasion de deux campagnes d'enquêtes en 2009 et 2010. Il ressort des résultats de l'enquête bientraitance 2009 un très bon taux de participation puisque 76 % des établissements se sont inscrits dans cette démarche. On peut citer, parmi les axes de progrès identifiés dans le cadre du bilan national réalisé par l'agence, la nécessaire amélioration de l'individualisation de l'accompagnement lors du processus d'admission et d'élaboration du projet personnalisé, la mise en œuvre effective des conseils de la vie sociale et la réalisation de protocoles de gestion des faits de maltraitance. Le bilan national de l'enquête bientraitance 2010 est en cours de réalisation par l'agence et devrait être diffusé prochainement.

Le troisième objectif de l'opération bientraitance consistait à améliorer les pratiques professionnelles en établissements. Plusieurs actions dans ce domaine ont été menées depuis 2009. L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a ainsi organisé dans les régions, en liaison avec les fédérations du secteur et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des opérations de formation des professionnels à la mise en application de ses « recommandations de bonnes pratiques ». Des outils de formation et de sensibilisation, tels que *Mobiquat*⁽¹⁾, ont également été déployés auprès des professionnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de démarches régionales co-animées par la Société française de gérontologie et de gériatrie (SFGG), les agences régionales de santé et les conseils généraux.

Enfin, le quatrième objectif portait sur une mobilisation nationale et locale sur la thématique de la bientraitance. Parallèlement aux travaux menés dans le cadre du comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance⁽²⁾ (réalisation de guides de gestion des risques de maltraitance à domicile et en établissement), l'opération bientraitance a cherché à sensibiliser les acteurs locaux. Ceci s'est traduit par l'organisation d'assises départementales de la bientraitance fédérant l'ensemble des partenaires de la politique en faveur des personnes âgées. Sur la base d'une instruction ministérielle du 26 mars 2009 précisant les modalités d'organisation et de travail lors de ces assises⁽³⁾, quatre-vingt-un départements se sont mobilisés sur l'identification de bonnes pratiques ou d'expériences innovantes au plan local afin de promouvoir la bientraitance.

À l'heure actuelle, les différents axes de l'opération bientraitance prennent place dans le cadre des orientations nationales de la politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance telles qu'elles ont été précisées, à

(1) *Mobilisation pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles.*

(2) Cf. article D.116-1 du code de l'action sociale et des familles : « Le Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, présidé par le ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées, a pour mission d'aider à la définition, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés. Il peut être consulté par les ministres concernés sur toute question dans ce domaine. »

(3) *Instruction DGAS/2A n° 2009-88 du 26 mars 2009 relative à l'organisation des assises départementales de la bientraitance en faveur des personnes âgées.*

la suite de la réorganisation territoriale des services de l'État, aux agences régionales de santé⁽¹⁾ et aux services déconcentrés de la cohésion sociale, c'est-à-dire aux directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)⁽²⁾.

b) Les mesures prévues dans le projet de loi de finances pour 2012

C'est dans la lutte contre la maltraitance que réside l'objet principal de l'action n° 5 *Personnes âgées* du programme n° 157. Sur les 2 millions d'euros de la ligne *Personnes âgées*, des crédits à hauteur de 1,54 million d'euros sont consacrés à cette politique. Cette somme est destinée plus précisément au financement du dispositif national d'écoute téléphonique et de traitement des signalements.

Le dispositif en cause comporte d'abord une plate-forme nationale d'accueil téléphonique à laquelle toute personne peut accéder à partir d'un numéro national unique (le « 3977 ») et qui est gérée par l'association nationale HABEO (Handicap Âge Bientraitance Écoute Orientation⁽³⁾), auditionnée par votre rapporteur.

Cette plate-forme est reliée à un réseau de proximité constitué d'antennes départementales, interdépartementales ou régionales, dont la quasi-totalité est gérée par des associations adhérant à la Fédération ALMA France (Allô maltraitance des personnes âgées ou handicapées), également entendue par votre rapporteur. Ces antennes locales sont déjà très nombreuses, mais leur généralisation à l'ensemble du territoire national n'est pas encore programmée pour une échéance précise.

Ces antennes ont pour mission, en fonction de la nature des appels reçus, de prendre en charge les situations qui lui sont signalées (écoute approfondie et échanges téléphoniques, analyse des situations et participation à leur traitement en relation avec les acteurs locaux). Les antennes départementales sont saisies par la plate-forme nationale (appels au « 3977 » et, selon les cas, ouverture de dossiers pour la prise en charge sur le plan local des situations signalées via le logiciel de suivi commun) ou directement sur leur numéro d'appel local. La Fédération ALMA France est chargée d'animer, de coordonner et de développer ce réseau d'antennes départementales. Elle conduit également, tout comme l'association HABEO, des actions de formation des professionnels et de sensibilisation du grand public.

(1) Circulaire n° DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010.

(2) Circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011.

(3) Anciennement dénommée Association française pour la bientraitance des aînés et handicapés (AFBAH).

TRAVAUX DE LA COMMISSION

EXAMEN DES CRÉDITS

À l'issue de l'audition en commission élargie de Mmes Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'État, et Claude Greff, secrétaire d'État chargée de la famille ⁽¹⁾, la Commission des affaires sociales examine, pour avis, les crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » sur le rapport de M. Christophe Sirugue, sur les crédits relatifs à la solidarité, et sur le rapport de M. Élie Aboud, sur les crédits relatifs au handicap et à la dépendance, lors de sa séance du mercredi 2 novembre 2011.

Article 32 : *État B - Mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »*

La Commission examine l'amendement AS 1 de M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis.

M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis. Cet amendement fait suite à une question que j'ai posée à Mme Roselyne Bachelot-Narquin en commission élargie, et à laquelle les réponses apportées par la ministre ne me semblent pas satisfaisantes.

Il concerne l'action 1 du programme 106, pour laquelle le Gouvernement demande 10,62 millions d'euros contre 12,7 millions d'euros ouverts pour 2011. Sur ces 10,62 millions d'euros, 2 millions d'euros sont dédiés au financement de la carte « enfant famille » et 2,1 millions d'euros au planning familial. Il ne reste donc que 6,5 millions d'euros pour le financement des associations de soutien conjugal et familial et pour les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, ce qui expose ces structures à de profondes difficultés de financement, alors qu'elles font un excellent travail.

Je propose donc de rétablir pour elles le même niveau de dotations qu'en 2011, et de gager cette hausse en supprimant le prélèvement qu'il est proposé d'opérer sur les crédits de la solidarité en faveur du fonds interministériel de prévention de la délinquance. D'ailleurs, je n'ai toujours pas compris les raisons de ce prélèvement, sauf à considérer qu'il y a un lien entre pauvreté et délinquance, ce que je trouve très contestable.

Je propose également de revenir à la marge sur le transfert des crédits qui a été opéré des crédits de la solidarité vers ceux du handicap et de la dépendance. En effet, j'ai appris qu'en vertu d'un principe financier nouveau dit d'« auto-assurance », les crédits supplémentaires inscrits sur le programme « Handicap et

(1) Cf. *compte-rendu de la commission élargie du 2 novembre 2011* : http://www.assemblee-nationale.fr/13/budget/plf2012/commissions_elandies/cr/

dépendance » avaient été compensés par des baisses de crédits sur les autres programmes de la mission, notamment sur la dotation du Fonds national des solidarités actives, dont les ressources étaient pourtant censées être sanctuarisées. Je note d'ailleurs que cette ponction fait suite à d'autres prélèvements sur les ressources de ce Fonds : 25 millions d'euros ont été prélevés en 2011 sur le produit de sa ressource fiscale affectée, et selon les informations qui m'ont été fournies, les 50 millions d'euros que la ministre nous a annoncé vouloir confier à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de soutenir les associations d'aide à domicile, seraient compensés par une baisse de la dotation de l'État au Fonds national des solidarités actives.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je connais l'avis du Gouvernement sur cet amendement. Quel est celui de notre collègue Élie Aboud ?

M. Élie Aboud, rapporteur pour avis. Mon avis est partagé. Je ne peux que saluer le soutien apporté aux associations d'aide à domicile, mais j'ignorais qu'il s'agissait mécaniquement d'un transfert de crédits au détriment du Fonds national des solidarités actives.

Mme Marianne Dubois. L'amendement passe sous silence le fait que la diminution des crédits de l'État aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents est compensée par les crédits que leur alloue la Caisse nationale des allocations familiales dans le cadre de sa convention d'objectifs et de gestion.

M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis. Je tiens à préciser que la hausse des crédits destinés au programme « Handicap et dépendance » est bien compensée au sein de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », notamment par un prélèvement sur la trésorerie du Fonds national des solidarités actives, et non par le fonds national d'action sociale de la Caisse nationale des allocations familiales.

Mme Bérengère Poletti. Il faut rappeler ce qui a été fait dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 en faveur de l'intervention d'associations de services à domicile auprès des familles en difficulté. En 2011, une mesure d'ajustement relative aux exonérations de charges sociales a créé des difficultés pour ces familles, à l'exception des personnes les plus vulnérables, qu'il s'agisse des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées. Dans le cadre du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous avons débloqué 25 millions d'euros pour faciliter l'accès des familles en difficulté aux services des associations intervenant à leur domicile, ce qui constitue un geste appréciable en faveur des familles concernées.

La Commission rejette l'amendement AS 1, puis émet un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », tels qu'ils figurent à l'article 32.

Elle émet ensuite un avis favorable à l'adoption de l'article 61 sans modification, puis elle est saisie de deux amendements AS 2 et AS 3 de M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis.

M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis. L'amendement AS 2 demande au Gouvernement de formaliser ses positions sur les questions posées par la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Il devait nous remettre un rapport annuel à ce sujet à compter de 2010 ; il ne l'a toujours pas fait. Or cela devient urgent, ne serait-ce que parce qu'il apparaît de plus en plus difficile de procéder d'ici le 31 décembre 2013 à la révision de toutes les mesures de protection juridiques prononcées avant 2009, comme l'impose la loi à peine de nullité de ces mesures.

L'amendement AS 3 demande au Gouvernement de dresser un bilan du dispositif du revenu de solidarité active et de présenter ses intentions en la matière et sur le taux de recours à ce dispositif. Je souligne d'ailleurs, comme l'a fait le président Pierre Méhaignerie, que le revenu de solidarité active est l'un des rares minima sociaux auquel certains bénéficiaires potentiels préfèrent renoncer.

Mme Marianne Dubois. Le rapport prévu par la loi du 5 mars 2007 nous sera remis avant la fin du mois de novembre : l'amendement AS 2 est donc en passe d'être satisfait.

Quant au revenu de solidarité active, il est régulièrement réévalué pour plus d'efficacité ; c'est d'ailleurs l'objet de la conférence nationale d'évaluation que la ministre organise en décembre prochain. L'amendement est donc satisfait.

M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis. Qui peut le plus peut le moins : si le Gouvernement entend donner une suite favorable à mes demandes, autant adopter les amendements que je présente.

La Commission rejette l'amendement AS 2, puis adopte l'amendement AS 3.

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis

Article 32

État B

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Lutte contre la pauvreté : revenu de solidarité active et expérimentations sociales	0	1 200 000
Actions en faveur des familles vulnérables	2 179 900	0
Handicap et dépendance	0	979 900
Égalité entre les hommes et les femmes	0	0
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	0	0
<i>Dont titre 2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
TOTAUX	2 179 900	2 179 900
SOLDE	0	

Amendement n° AS 2 présenté par M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis

Après l'article 61

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 31 août 2012, un rapport présentant les suites qu'il entend donner aux recommandations formulées par la Commission des affaires sociales dans le tome III de son rapport pour avis n° 3811 sur le projet de loi de finances pour 2012.

Amendement n° AS 3 présenté par M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis

Après l'article 61

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 31 août 2012, un rapport évaluant le dispositif du revenu de solidarité active pour sa part financée par le fonds national des solidarités actives en application de l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport présente notamment :

- une évaluation du dispositif institué par l'article L. 242-7-1 du même code, des conditions dans lesquelles il a été mis en application et de l'opportunité qu'il y aurait à assouplir les critères d'éligibilité à ce dispositif ;
- une analyse du taux de recours au revenu de solidarité active par les personnes dont le foyer dispose de revenus professionnels ;
- les intentions du Gouvernement concernant l'évolution du revenu de solidarité active pour sa part financée par le fonds national des solidarités actives et sur l'évolution de la contribution de l'État à ce fonds.

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

➤ Table ronde :

– **Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)** – **M. Emmanuel Verny**, directeur général

– **Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)** – **Mlle Marie Stehly**, responsable des relations Institutionnelles

– **Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA)** – **M. Romain Gizolme**, chargé de mission

– **Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (FNADEPA)** – **Mme Françoise Toursière**, directeur

– **M. Emmanuel Sys**, président de la conférence nationale des directeurs d'EHPAD, directeur de l'EHPAD de Wasquehal

➤ **Ministère des solidarités et de la cohésion sociale** – **Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre des solidarités et de la cohésion sociale

➤ Table ronde :

– **HABEO** – **Dr Bernard Duportet**, président et **M. Jérémie Boroy**, vice président

– **Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles (FNAPAEF)** – **Mme Joëlle Le Gall** présidente

– **Allô maltraitance des personnes âgées et handicapées (ALMA)** – **Pr. Robert Moulias**, président, **Dr Kressmann**, vice-président et **Dr Pierre Delaunay**, secrétaire général

➤ **Mme Sabine Fourcade**, directrice générale, direction générale de la cohésion sociale à la sous-direction des affaires financières et de la modernisation

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** – **Mme Evelyne Sylvain**, directrice des établissements et services médico-sociaux