ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

allocation personnalisée d'autonomie

Question écrite n° 9730

Texte de la question

M. Jean-Paul Anciaux appelle l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les effets pervers ou les manquements de la loi Guigou 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 (APA). En effet, alors même que le dispositif créé par la loi relève d'un objectif louable, un certain nombre de problèmes se posent concrètement pour son application. La création de l'APA en établissement s'est en effet accompagnée de diverses modifications de la tarification des maisons de retraite, dont les principes, définis en 1999, ont été aménagés par un décret de 2001. Les coûts à la charge des personnes âgées dépendantes et de leur famille s'en sont trouvés considérablement augmentés, alors qu'auparavant ils étaient pour l'essentiel couverts par les sommes versées au titre de la PSD et de l'allocation logement. A revenus et prestations inchangés, le séjour en maison de retraite devient ainsi une charge colossale pour ces familles. Il lui demande quelles mesures peuvent être envisagées pour financer le surcoût engendré par l'APA en 2003. - Question transmise à M. le ministre délégué aux personnes âgées.

Texte de la réponse

L'attention du ministre étant appelée sur les conditions de prise en charge des personnes âgées accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), celui-ci estime que la loi du 20 juillet 2001 relative 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 (PSD) et ses décrets d'application du 26 avril 1999, modifiés du 4 mai 2001, qui organisent la réforme de la tarification des EHPAD. 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 par l'instauration d'un droit d'option tarifaire sur les soins. Elle repose sur un dispositif de conventionnement entre l'État, 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 les établissements doivent s'engager, en contrepartie des moyens supplémentaires dégagés notamment par l'assurance maladie, afin d'offrir à leurs résidents de 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 qui prend en charge son surcoût pour les résidents les moins valides, relevant des groupes isoressources (GIR) 1 à 4 de la grille nationale AGGIR, de telle sorte qu'ils n'acquittent pas une charge supérieure à celle qui aurait été la leur 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 du degré de perte d'autonomie et donc à faire payer davantage les personnes âgées les plus dépendantes. En dépit de cette articulation, force est

de constater que les tarifs facturés aux résidents n'ont baissé que de 4 %, en 2002. Globalement, les charges financées par les résidents ont connu une hausse exceptionnelle de 12 %, en moyenne, en raison notamment de la mise en place de l'aménagement de la réduction du temps de travail, ce qui a absorbé les trois quarts de l'APA en établissement, seul le quart restant étant effectivement consacré à une baisse modeste des tarifs. De même, les évolutions tarifaires ont été particulièrement défavorables aux résidents bénéficiaires de la PSD ou de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) avant l'instauration de l'APA, leur occasionnant des ressauts tarifaires importants. 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, versée en l'absence de la fixation 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. Honorant l'engagement pris par ses prédécesseurs d'une compensation par l'État des surcoûts supportés par cette catégorie de résidants, le Gouvernement a retenu, en accord avec l'Assemblée des départements de France, un dispositif simplifié reposant sur l'octroi d'une dotation globale et forfaitaire. A ce titre, il a dégagé, en 2002, un concours financier de 36 millions d'euros réparti entre les départements au prorata de leur nombre de bénéficiaires de la PSD en établissements fin 2001, les établissements ayant été invités à inscrire la charge résiduelle résultant de cette situation - qui nécessairement va en s'amenuisant - dans leurs budgets en 2003 et les années suivantes, afin de la répartir entre l'ensemble des résidents et d'en contenir ainsi notablement l'incidence.

Données clés

Auteur : M. Jean-Paul Anciaux
Circonscription : Saône-et-Loire (3^{e} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 9730
Rubrique : Personnes âgées
Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité
Ministère attributaire : personnes âgées

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 30 décembre 2002, page 5208
Réponse publiée le : 22 juin 2004, page 4746