

**LA VIEILLESSE
DES PERSONNES HANDICAPÉES :
QUELLES POLITIQUES SOCIALES ?**

CTNERHI

Centre Technique National d'Etudes et de Recherches
sur les Handicaps et les Inadaptations

nouvelle édition

**LA VIEILLESSE
DES PERSONNES HANDICAPÉES :
QUELLES POLITIQUES SOCIALES ?**

Lieux de vie - Ressources - Aide sociale

PATRICK GUYOT

Extrait du catalogue

◆ **Entre détresse et abandon**

La répétition transgénérationnelle chez les enfants placés

Marie Anaut

CTNERHI, 1997, 242 p., 145 F.

◆ **Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations**

(Nouvelle édition)

Jean-Sébastien Morvan

CTNERHI, 1997, 369 p., 220 F.

◆ **L'invention du handicap.** La normalisation de l'infirm

(Nouvelle édition)

Serge Ebersold

CTERNHI, 1997, 300 p., 160 F.

◆ **Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées**

Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville

CTNERHI, 1994, 140 p., 110 F.

Préface de Pierre Bodineau	p. 3
Avant-propos de Patrice Legrand, administrateur civil	p. 5
Prologue à la nouvelle édition, de Patrick Guyot	p. 9
Introduction	p. 11
I - La question des lieux de vie des personnes handicapées âgées	p. 17
A - Lieux de vie des adultes handicapés et des personnes âgées : similitudes et différences	p. 18
1 - Le maintien à domicile	p. 20
2 - L'accueil familial	p. 29
3 - L'hébergement collectif	p. 31
4 - Les lieux de soins	p. 40
B - Les lieux de vie des personnes handicapées âgées : quelles solutions ?	p. 45
1 - QUELS LIEUX DE VIE A PARTIR DE 60 ANS, POUR LES PERSONNES HANDICAPEES ACCUEILLIES EN FOYER D'HEBERGEMENT (APTES AU TRAVAIL) ?	p. 46
<i>a - La question du maintien dans des structures spéci- fiques aux personnes handicapées au-delà de 60 ans : l'approche administrative</i>	p. 46

b - Les différentes formules d'hébergement spécifiques au secteur des personnes handicapées p. 50

c - Les lieux de vie non spécifiques au secteur des personnes handicapées p. 56

2 - QUELS LIEUX DE VIE A PARTIR DE 60 ANS, POUR LES PERSONNES HANDICAPEES HEBERGEES EN FOYER DE VIE OU EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE ? p. 60

3 - LA VIEILLESSE DES PERSONNES HANDICAPEES VIVANT A LEUR DOMICILE OU EN FAMILLE p. 63

II - Les ressources et l'aide sociale des personnes handicapées à partir de 60 ans : à la charnière de deux logiques p. 75

A - Les incidences du passage d'une logique à l'autre sur leurs ressources... p. 76

1 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES TRAVAILLANT EN MILIEU ORDINAIRE p. 79

2 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES EN ATELIER PROTEGE p. 81

3 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES EN CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL p. 81

4 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES INAPTES AU TRAVAIL AU MOMENT OU ELLES ATTEIGNENT L'AGE DE 60 ANS p. 82

5 - LA QUESTION DE L'APPRECIATION DES RESSOURCES POUR L'APPLICATION DES PLAFONDS DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPEES ET DU MINIMUM VIEILLESSE p. 85

B - Les lieux de vie et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées : la question du régime d'aide sociale à adopter	p. 93
1 - LES PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE	p. 93
2 - LES CONDITIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	p. 95
3 - LE MAINTIEN A DOMICILE ET LES INCIDENCES FINANCIERES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES AGEES	p. 100
4 - L'ACCUEIL FAMILIAL ET LES INCIDENCES FINANCIERES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES AGEES	p. 103
5 - LES FORMULES D'HEBERGEMENT ET LES INCIDENCES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES AGEES	p. 104
<i>a - Le maintien dans une structure pour personnes handicapées sous compétence du département et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées</i>	<i>p. 105</i>
<i>b - L'accueil dans une structure pour personnes âgées sous compétence du département et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées</i>	<i>p. 109</i>
<i>c - L'accueil dans une structure financée par l'assurance maladie et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées</i>	<i>p. 111</i>
Conclusion	p. 117
Bibliographie indicative	p. 123

Liste des tableaux	p. 131
Sigles utilisés	p. 132
Annexe I - Les ressources des personnes handicapées	p. 135
1 - Les différents régimes et leurs principes de prise en charge	p. 135
2 - Les ressources des personnes handicapées aptes au travail	p. 149
3 - Les ressources des personnes handicapées inaptées au travail	p. 152
Annexe II - Les ressources des personnes âgées	p. 155
1 - Les avantages contributifs	p. 156
2 - Les avantages non contributifs	p. 158
3 - Le minimum vieillesse	p. 164
Annexe III - Fiches CAT et atelier protégé	p. 167

Notre politique sociale en faveur des personnes handicapées s'est successivement préoccupée depuis 1975 des enfants et des adolescents, puis des adultes ; il était normal que soient envisagées les conséquences du vieillissement de cette population qui sera de plus en plus importante au début du prochain siècle. Le conseil régional de Bourgogne et les conseils généraux de Côte-d'Or, Saône-et-Loire, Nièvre et Yonne ont souhaité prendre toute la mesure de ce problème en confiant au CREAL une étude juridique et statistique sur la vieillesse des personnes handicapées ; c'est la première partie de l'étude, effectuée par M. Patrick Guyot, conseiller technique, qui est ici présentée.

Nous savons bien que la problématique des personnes handicapées âgées peut paraître très proche de celle des personnes âgées ordinaires et la tentation est grande d'imaginer une intégration de fait pour une population confrontée aux mêmes difficultés de mobilité et de prise en charge. Pourtant, notre système sanitaire et social a élaboré des régimes différents pour ces deux catégories de personnes dépendantes, tant en ce qui concerne leurs lieux de vie que leurs ressources et leur système d'aide sociale ; et le passage d'une catégorie dans l'autre peut entraîner des changements profonds dans les situations individuelles. Aussi était-il utile de les comparer.

Pour les décideurs qui élaborent des schémas de développement des structures d'accueil, établissements ou services d'accompagnement du maintien à domicile se pose aussi la question d'une approche commune qui permettrait de mieux assurer la complémentarité des

* Préface de la précédente édition (1993).

équipements et des financements : c'est à ces questions et à d'autres encore que devront répondre les conseils généraux notamment.

En publiant ce travail, le CTNERHI a voulu manifester son intérêt pour des études de recherche-action menées dans le cadre régional et qui confrontent une méthodologie scientifique rigoureuse aux témoignages des acteurs de terrain.

Enfin, le vieillissement n'est pas seulement l'un de nos thèmes essentiels de recherche pour les prochaines années. Il constitue aussi un des grands défis que doivent relever nos sociétés modernes : elles devront apprendre à gagner la plus belle des batailles, celles des « longues vieillesse » que connaîtront de plus en plus d'hommes et de femmes dont nous aurons su accompagner « le soir de la vie ».

Pierre BODINEAU

Il est frappant de constater que c'est au moment où le vieillissement des personnes handicapées fait prendre rang aux premières de leurs cohortes parmi les personnes âgées que le caractère massif du phénomène de la dépendance, accompagnant l'avancée en âge de la population globale, conduit à s'interroger sur l'intérêt de construire un mécanisme spécifique de prise en charge des incapacités des personnes âgées.

Dans le même temps, d'aucuns reconnaissent le caractère « prophétique » de la loi du 30 juin 1975 qui n'a pas exclu de son champ d'application le handicap né de l'âge, ce que traduit le fait que les deux tiers de la clientèle de l'allocation compensatrice sont aujourd'hui composés de personnes de plus de 60 ans.

De fait, si les pouvoirs publics entreprennent une réforme de la prise en charge des dépendants, ce sera en s'inspirant de la loi de 1975 qui avait institué une prestation en espèces sur critère d'incapacité. S'ils s'en écartent, c'est parce que l'allocation compensatrice sera tombée sous le coup de trois critiques :

- être faiblement attribuée aux personnes âgées en cas d'hébergement ;
- ne pas solvabiliser la population dont le niveau de ressources est immédiatement au-dessus de l'allocation compensatrice, soit une grande partie des classes moyennes âgées (ce problème est d'autant plus aigu que le régime des prises en charge

* Avant-propos de la précédente édition (1993).

en hébergement est par ailleurs moins favorable que pour les personnes handicapées) ;

- être attribuée au travers d'une procédure lourde et inadaptée, au moins aux problèmes qualitatifs et quantitatifs du grand âge (attendre huit mois une prestation individuelle est regrettable en tous les cas ; en fin de vie, ces retards détruisent l'efficacité de la prestation).

L'auteur de l'ouvrage s'interroge sur les lieux de vie adéquats pour les personnes handicapées. Faut-il prévoir que la personne handicapée demeure là où elle a vécu ? Faut-il postuler qu'elle soit accueillie dans des établissements destinés à toute personne âgée pourvu qu'elle soit dépendante ? Mais personne ne se risquerait aux propositions contraires. Ni l'expulsion d'un lieu de vie dont on ne se déprendra que difficilement, passée la soixantaine, ni le refus d'accéder aux lieux d'accueil de tous, dont les personnes handicapées ne peuvent par principe être écartées.

Patrick Guyot pointe les différences dans l'animation et le mode de vie, la lourdeur de l'accompagnement aussi. Seules des réponses pragmatiques étayées par une variété de solutions offertes paraissent aujourd'hui raisonnables.

Cette variété est manifestement le choix depuis quinze ans, même s'il est inégalement réparti.

La politique de transformation des hospices s'est manifestée essentiellement par la mise en place de solutions spécifiques pour les différentes catégories de population autrefois communément recluses. Cette politique n'était pas une ségrégation dans la mesure où elle s'est accompagnée d'une ouverture sur la ville. Aujourd'hui, le problème n'est plus d'en finir avec des accueils indifférenciés de personnes

âgées valides ou invalides et handicapées adultes ou enfants, mais de se prononcer sur le droit de vieillir en tous lieux de ceux qui n'ont pas été marqués par le handicap à l'extrême fin de leur vie, mais tout au long de celle-ci.

Une brève allusion à Wood agrmente l'ouvrage. Rappelons nous que l'ambition de Wood n'est pas de dicter des solutions mais de nous donner la discipline d'un vocabulaire commun qui, s'ordonnant sur trois axes, nous montre, s'il en était besoin, l'absence de caractère univoque dans la prise en charge puisqu'aussi bien de la même déficience on peut passer à des désavantages différents et donc à une diversité de compensations.

Osons enfin confesser que seule la pratique, qui au moins quantitativement nous manque encore, pourra nous faire apercevoir si les textes actuels relatifs à la prise en charge méritent ou non d'être modifiés et de quelle manière.

Patrice LEGRAND
Administrateur civil

Prologue à la nouvelle édition

La précédente édition de cet ouvrage issu d'une étude réalisée en 1992 pour les quatre départements bourguignons par le CREAI avait pris quelques rides ; les données chiffrées ont changé, de nouvelles mesures ont vu le jour (par exemple la prestation spécifique dépendance), d'autres ont subi des modifications (modalités de calcul des retraites de base, modification des conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés,...) et, peut-être plus important, les expériences de prise en charge des personnes handicapées vieillissantes se sont multipliées ainsi que les études se rapportant à ce public.

D'autre part, la rédaction d'articles, et nos interventions dans de nombreux colloques, journées d'étude et actions de formation nous ont permis, grâce aux échanges avec les participants, de développer nos connaissances de la question des personnes handicapées âgées. La première édition étant épuisée, il convenait en conséquence de l'actualiser et de la corriger. Nous avons cependant tenu à en conserver l'architecture générale et l'approche pragmatique par l'emploi de nombreux tableaux, encadrés et schémas ; cet ouvrage se voulant avant tout un manuel à l'usage des acteurs des politiques sociales pour les adultes handicapés.

Patrick GUYOT
Juillet 1997

Quelles politiques sociales pour les personnes handicapées âgées¹ dans le domaine des lieux de vie, des ressources et de l'aide sociale ? A première vue, la question peut paraître bien désuète, tant les catégories « personnes handicapées » et « personnes âgées » font, depuis quelques décennies, l'objet d'attentions particulières dans le domaine des politiques sociales. Du rapport Laroque en 1962, à l'origine de nombreuses mesures pour les personnes âgées, aux rapports Boulard et Shopflin sur leur dépendance, en passant par la loi d'orientation de juin 1975² pour les personnes handicapées, une myriade de textes législatifs et réglementaires a vu le jour, et tout un ensemble de mesures et d'aides a été institué. Alors pourquoi poser la question des politiques sociales pour les personnes handicapées âgées ? Question d'autant plus insolite que le problème ne se pose pas quantitativement de manière urgente à l'heure actuelle.

Il est effectivement exact de dire que les deux catégories, au sens des politiques sociales, composées par les personnes handicapées et âgées, ont fait l'objet de nombreuses décisions visant à prendre en compte leur situation en matière de lieu de vie (maintien à domicile et hébergement) et de ressources. Mais c'est bien à cause de la distinction établie entre ces deux catégories, et de la profusion de textes et de mesures s'y rapportant, que le bât blesse. La politique sociale concernant les personnes âgées ne repose pas sur les mêmes fondements, ni sur la même logique que celle intéressant les personnes handicapées ; leurs procédures d'attribution et de mise en oeuvre des

1. Nous entendons par personnes handicapées âgées des personnes de plus de 60 ans atteintes par un handicap avant cet âge.

2. Loi 75.534 Du 30 juin 1975.

prestations en nature ou en espèces sont différentes, et l'une est souvent financièrement plus intéressante que l'autre pour les bénéficiaires.

Alors, où situer les personnes qui, handicapées, deviennent âgées ? Doit-on les placer administrativement dans le champ des personnes âgées, comme cela a été décidé dans le domaine de leurs ressources, dans lequel, par exemple, un bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) passera dans le régime des personnes âgées généralement dès 60 ans ? Faut-il, au contraire, que ces personnes handicapées âgées soient maintenues dans leur régime antérieur : celui des handicapés ? Ou bien encore, serait-il opportun de créer une nouvelle catégorie ayant ses propres règles : les personnes handicapées âgées ?

Pour pouvoir envisager des réponses à ces questions, il importe de bien connaître les politiques sociales concernant chacune des catégories que nous avons citées, du moins dans les domaines des lieux de vie, des ressources et des règles d'aide sociale applicables. C'est la raison pour laquelle nous présentons, de manière que nous espérons claire, bien que succincte, ces trois domaines pour chacune des deux catégories - personnes handicapées et personnes âgées.

Conscients du caractère aride de la présentation de ce sujet, et tout particulièrement de celui concernant les ressources, nous avons préféré placer les chapitres abordant ce dernier point en annexe. Chacun pouvant ainsi s'y reporter en fonction de ses besoins.

Pour ce qui concerne le corps de ce travail, il aborde dans un premier chapitre la problématique des lieux de vie des personnes handicapées âgées. Ces lieux, pour chacune des deux catégories nous intéressant, sont examinés afin de donner matière à une réflexion et d'envisager des solutions dans ce domaine pour les personnes handicapées de plus de 60 ans.

Le second chapitre traite des ressources et de l'aide sociale du public étudié ; pour les ressources, il analyse les incidences du passage du régime des personnes handicapées à celui des personnes âgées, et pour l'aide sociale, il aborde la question de son éventuel impact sur ces mêmes ressources, en fonction des lieux de vie pressentis pour les personnes handicapées âgées.

CHAPITRE I

La question des lieux de vie des personnes handicapées âgées

Les personnes handicapées, comme les personnes âgées, font partie des catégories sociales présentes dans des lieux de vie très différents, et que l'on peut arbitrairement positionner dans trois secteurs : à domicile, en accueil familial et en hébergement collectif. Ces lieux de vie, dans la mesure où ils ont été créés pour accueillir distinctement les personnes handicapées ou les personnes âgées, se réfèrent, comme nous l'avons souligné dans l'introduction, à des législations souvent différentes. La question se pose alors concernant les lieux de vie des personnes handicapées âgées : doivent-ils être les lieux de vie des personnes handicapées, ou ceux des personnes âgées, ou bien encore un nouveau type de services ou d'établissements s'inspirant, ou non, des deux précédents ? Si nous retenons une des deux premières solutions, quels sont les aménagements nécessaires ?

Pour traiter ce sujet, il convient d'examiner sommairement les lieux de vie des personnes handicapées et des personnes âgées, après quoi, nous verrons quelles sont les solutions envisageables concernant les lieux de vie des personnes handicapées âgées.

A - Lieux de vie des personnes handicapées et des personnes âgées : similitudes et différences

Avant d'aborder ce thème, il est nécessaire de définir ce que l'on entend par personnes handicapées et par personnes âgées dans cette étude.

Lorsque l'on doit aborder la question des personnes handicapées, dans quelque domaine que ce soit, nous nous heurtons au problème de la définition du handicap. Qui peut être considéré comme personne handicapée ? Quelles sont les types d'atteintes concernés ? A partir de quel degré est-on handicapé ?

Autant de questions auxquelles il est difficile d'apporter des réponses claires et précises. Le terme « handicapé », apparu tardivement dans le droit français avec le texte de la loi du 23 novembre 1957 relatif au reclassement des travailleurs handicapés, a été repris dans la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, sans que cette notion soit définie. Depuis, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à partir des travaux du Pr. Wood, a mis en place une Classification internationale des handicaps (CIH) qui distingue :

- la *déficience*, c'est-à-dire la perte de substance ou d'altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique ;
- l'*incapacité*, c'est-à-dire la réduction partielle ou totale, résultant d'une déficience, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon, ou dans des limites, considérées comme normales pour un être humain ;
- le *désavantage* (ou handicap), c'est-à-dire la limitation ou l'empêchement de l'accomplissement d'un rôle normal, dans une société donnée, en rapport avec l'âge, le sexe et les facteurs socio-culturels.

Cette conceptualisation de la notion de handicap a le mérite de distinguer la maladie du désavantage (ou handicap) qui est lié à l'environnement social. Le handicap est donc une notion relative. Cette classification a été retenue en grande partie par l'Administration française dans l'arrêté du 4 mai 1988, fixant la nomenclature des statistiques des handicaps. Cependant, bien que cette classification ait éclairci une situation où l'amalgame entre déficience, incapacité et handicap régnait, elle ne règle pas le problème de la définition que nous posons au début de ce chapitre.

Partant du contenu de la loi d'orientation du 30 juin 1975, on pourrait conclure qu'est handicapé la personne reconnue comme telle par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). Mais ce choix serait alors extrêmement réducteur dans la mesure où il occulterait des personnes qui, pour n'être pas passées devant la COTOREP, n'en sont pas moins handicapées : soit que leur atteinte ou/et leur situation socio-professionnelle ne les aient jamais conduites à faire valoir leur condition de personnes handicapées, soit qu'elles dépendent d'un autre régime de prise en charge. Nous considérerons par conséquent comme handicapées les personnes relevant des différents régimes de prise en charge du handicap, que nous développons dans l'annexe I.

Comme nous l'avons entrepris pour les personnes handicapées, il convient de définir qui sont les personnes âgées. Le *Petit Robert* nous dit qu'il s'agit de personnes d'un âge avancé, alors que le *Larousse* les définit comme des personnes d'un certain âge. Dans les nombreuses études réalisées sur les personnes âgées, les seuils retenus sont variables, et le plus souvent liés à la nature du sujet traité : parfois 60 ans (personnes « retraitables »), parfois 65 ans, d'autres fois 75 ans, voire 85 ans ou même 95 ans. Quelquefois, l'euphémisme désignant les personnes âgées en troisième et quatrième âges est utilisé, suivant qu'elles ont plus ou moins de 75 ans. Si l'on se réfère aux

conditions d'âge pour l'admission à l'aide sociale aux personnes âgées, il faut avoir 65 ans, ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail. Dans le cadre de cette étude, nous considérerons arbitrairement âgées les personnes qui ont atteint l'âge de 60 ans, de manière à être en harmonie avec différents seuils administratifs que nous utiliserons.

Ces problèmes de définition, sinon résolus, du moins évoqués, il est temps de présenter sommairement les lieux de vie des personnes handicapées et des personnes âgées. Nous allons successivement examiner le cas des personnes vivant à leur domicile (ou dans leur famille) tout en bénéficiant d'aide pour le « maintien à domicile », puis le cas des personnes en accueil familial, régi par la loi du 10 juillet 1989 ; et enfin la situation de celles accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux.

Sur le plan méthodologique, il importe de préciser que nous n'apporterons pas de nombreux commentaires concernant les divers services et établissements présentés dans le chapitre. Il ne s'agit, rappelons-le, que d'examiner succinctement les diverses formules existantes, afin d'envisager dans le chapitre suivant, et en connaissance de cause, les solutions applicables aux lieux de vie des personnes handicapées âgées.

1 - LE MAINTIEN A DOMICILE

Le maintien à domicile intéresse aussi bien le secteur des personnes handicapées que celui des personnes âgées. Amorcée par le rapport Laroque (1962), la politique de maintien à domicile des personnes âgées s'est réellement développée à partir des années soixante-dix. Cette politique s'appuie sur des aides en espèces et sur des aides en nature. La loi d'orientation du 30 juin 1975, et les circulaires à l'origine

de la création des services d'auxiliaires de vie, ont permis l'aide au maintien à domicile des personnes handicapées de moins de 60 ans.

Nous n'aborderons que très marginalement les aides en espèces, dans la mesure où ce type de prestations sera examiné dans les annexes.

Concernant les aides en nature favorisant le maintien à domicile, il convient de distinguer celles qui sont communes aux deux secteurs, personnes handicapées et personnes âgées, de celles qui sont spécifiques à chaque secteur.

a - Aides en nature, favorisant le maintien à domicile, communes aux personnes handicapées de moins de 60 ans et aux personnes âgées

Créées à l'origine pour les personnes âgées, *l'aide ménager à domicile* (art. 158 du Code de la famille et de l'aide sociale) et la *fourniture de repas* (art. 163 du CFAS) ont été étendues aux personnes handicapées¹ de moins de 60 ans, par l'article 48 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 (art. 166 du CFAS).

Issues de la circulaire AS 81/15 du 29 juin 1981, *les services d'auxiliaires de vie* concernent les personnes handicapées en général, sans indication d'âge.

Enfin, les aides facultatives - *télé-alarme, amélioration de l'habitat, garde à domicile...* - peuvent concerner également les deux secteurs.

1. Personnes reconnues handicapées par la COTOREP avec un taux d'incapacité d'au moins 80 %

Services d'aide ménagère à domicile

*Références : articles 158 et 166 du CFAS
Code FINESS : 208*

Objet : permettre le maintien à domicile de personnes âgées ou handicapées en apportant une aide domestique.

Conditions d'attribution : (Aide sociale)

- être âgé d'au moins 65 ans, ou d'au moins 60 ans si inapte au travail ;
- si moins de 60 ans, avoir une incapacité permanente d'au moins 80 %, ou une incapacité à se procurer un emploi du fait du handicap ;
- justifier de ressources ne dépassant pas le plafond d'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS)
(voir annexe II).

Financement : les bénéficiaires et/ou le Département (aide sociale).

Autres financements : lorsqu'une personne a des ressources trop élevées pour pouvoir bénéficier de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale, cette aide peut lui être accordée par son régime de retraite de base ou de retraite complémentaire ;

L'aide peut également être accordée en espèce, à la demande du bénéficiaire, ou bien chaque fois qu'il n'existe pas un service d'aide ménagère (*allocation représentative des services ménagers*).

Fourniture de repas
(Foyers restaurants et repas à domicile)

*Références : articles 163 et 166 du CFAS
(repas à domicile : circulaire n° 1575 du 24/12/1971)*

Code FINESS : 205

Objet : assurer à des personnes âgées (ou handicapées en vertu de l'article 166 du CFAS) la fourniture de repas, pour permettre le maintien à domicile. Repas fournis en foyers-restaurants ou à domicile.

Conditions d'attribution : (Aide sociale)

- être âgé d'au moins 65 ans, ou d'au moins 60 ans si inapte au travail ;
- si moins de 60 ans, avoir une incapacité permanente d'au moins 80 %, ou une incapacité à se procurer un emploi du fait du handicap ;
- justifier de ressources ne dépassant pas le plafond d'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS)
(voir annexe III).

Financement : les bénéficiaires et/ou les collectivités locales (communes et aide sociale département).

Services d'auxiliaires de vie

Références : circulaires AS n° 81/15 du 29/06/1981 ;
AS n° 81/6 du 09/09/1981 ; AS n° 82/11 du 26/05/1982

Code FINESS : 397

Objet : favoriser le maintien à domicile de personnes handicapées dépendantes dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante.

Conditions d'admission : être bénéficiaire de l'allocation compensatrice tierce personnes ou d'une majoration tierce personne (*voir annexe I*).

Financement : les personnes handicapées + Etat + autres intervenants (*ex. : centres communaux d'action sociale (CCAS) , Départements, Caisses d'assurance maladie...*).

Aides facultatives

(télé-alarme, amélioration de l'habitat, garde à domicile, conseil en matière d'aide technique, financement complémentaire aux aides légales...)

*Références : pas de références légales, mais peut être prévues par le règlement départemental d'aide sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.
Code FINESS : non codifié*

Objet : maintien à domicile, maintien des relations sociales. Ces aides facultatives concernent des actions nouvelles, ou bien sont complémentaires à des aides légales (*Aide ménagère, fourniture de repas*).

Conditions d'admission : en fonction des aides et des organismes de prise en charge.

Financement : Divers suivant les aides : Département, Communes, CCAS, Associations, organismes d'assurance vieillesse...

Au-delà de ces diverses aides, il convient de souligner que des formules comme les *hôpitaux de jour* (en gériatrie), et *l'accueil temporaire* dans différents établissements (maisons de retraite, foyers de vie...), sont susceptibles de constituer des solutions pertinentes pour favoriser le maintien à domicile des deux types de public qui nous intéressent.

b - Aides en nature, favorisant le maintien à domicile, spécifiques aux personnes âgées

En dehors d'éventuelles aides facultatives pour le maintien à domicile, réservées à une seule catégorie (soit pour les personnes âgées ou pour les personnes handicapées), et mises en place par une collectivité locale ou par un organisme quelconque, il n'existe, à notre connaissance, que deux aides légales spécifiques aux personnes âgées : **les soins infirmiers à domicile et les centres de jour pour personnes âgées**. Encore qu'il faille considérer la spécificité des soins infirmiers à domicile avec une certaine prudence, puisque des services gérant de tels soins interviennent marginalement auprès de personnes âgées de moins de 60 ans. D'ailleurs, la circulaire n° 81-8 du 01/10/81 indique, dans son chapitre concernant les modes d'intervention, qu'une personne de moins de 60 ans présentant les caractéristiques d'un vieillissement prématuré ou atteinte par une maladie invalidante, peut bénéficier de la prise en charge des services de soins infirmiers à domicile (*sur avis du contrôle médical de l'assurance maladie*). Toutefois, l'intervention auprès d'un public de moins de 60 ans étant marginale, nous avons choisi de classer cette formule dans les aides spécifiques aux personnes âgées.

Les services de soins infirmiers à domicile
(pour personnes âgées)

*Références : Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 (relative
aux institutions sociales et médico-sociales) ;
décrets n° 81/448 et 81/449 du 8 mai 1981 : circulaires
n° 81/8 du 1er octobre 1981
et n° 83/35 du 14 décembre 1983.
Code FINESS : 354*

Objet : dispenser des soins infirmiers et d'hygiène pour les personnes âgées, de manière à retarder ou à prévenir l'hospitalisation ou l'admission dans les établissements médico-sociaux. Les soins doivent être plus prolongés et mieux coordonnés que ne le permettrait des soins à l'actes.

Conditions d'admission : être âgé d'au moins 60 ans, (*dérogation possible pour personne de moins de 60 ans atteinte d'une maladie invalidante*) et admission prescrite par un médecin.

Financement : Assurance maladie.

Centres de jour pour personnes âgées

Références : circulaires n° 1575 du 24/09/1971

et n° 2 du 8/01/1974

Code FINESS : 207

Objet : selon la circulaire du 8 janvier 1974, il ne s'agit ni tout à fait d'un club que fréquentent ceux qui ont gardé toutes leurs initiatives, ni tout à fait d'un hôpital. Le centre de jour se présente comme une structure extra-hospitalière de soins en milieu ouvert permettant d'assurer non seulement les soins médicaux courants mais aussi une prise en charge plus globale de la personne.

En fait, selon une enquête du CLEIRPPA de 1986, il s'agissait d'une formule encore peu développée avec des finalités d'accueil fort différentes :

- centres d'accueil de jour à finalité thérapeutique (*soins infirmiers, kinésithérapie...*)
- centres d'accueil de jour à caractère social (*vie relationnelle, loisirs...*)
- centres de jour à caractère mixte (*thérapeutique et social*).

Financement : collectivité locale (*communes*) et participation des usagers ; assurance maladie pour les centres à finalité thérapeutique.

c - Aides en nature, favorisant le maintien à domicile, spécifiques aux personnes handicapées de moins de 60 ans

Comme nous l'avons indiqué précédemment, nous n'aborderons pas de nouveau les différentes aides facultatives (télé-alarme, amélioration de l'habitat...), instituées par des collectivités locales ou certains organismes, qui seraient propres aux personnes handicapées de moins de 60 ans. En revanche, bien qu'elle soit également facultative, nous présenterons succinctement l'aide en nature constituée par les diverses formes de services d'accompagnement social pour adultes handicapés.

Services d'accompagnement à la vie sociale

***Références : pas de base réglementaire, mais peuvent être prévus par le règlement départemental d'aide sociale
Code FINESS : 446***

Objet : favoriser par un accompagnement social et professionnel en milieu ordinaire, l'insertion des personnes handicapées.

Conditions d'admission : en fonction du règlement départemental et/ou de la convention passée avec le Département (*le plus souvent reconnaissance du handicap par la COTOREP*).

Financement : généralement aide sociale départementale.

2 - L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES ADULTES

La loi du 10 juillet 1989 régit l'accueil par des particuliers, à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes. Il faut souligner que cette loi n'a pas, dès son origine, fait la distinction entre les deux catégories de personnes (handicapées et âgées) qui nous intéressent dans cette étude.

L'accueil familial des personnes âgées ou handicapées adultes

Références : Loi n° 89/475 du 10 juillet 1989

Décrets n° 90-503 et 90/504 du 22 juin 1990

Décrets n° 90-635 du 19/07/1990 et n° 91-88 du 23/01/1991

Code FINESS : non codifié (il ne s'agit ni d'un établissement,
ni d'un service)

Objet : accueil par des particuliers, à leur domicile et à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes (*).

Conditions d'admission à l'aide sociale : (personne accueillie)

- ne pas appartenir à la famille de l'accueillant jusqu'au 4^e degré inclus de parenté ;
- ne pas relever de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 (loi d'orientation), article instituant les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ;
- être potentiellement bénéficiaire de l'aide sociale au titre de l'article 157 du CFAS (personnes âgées) ou 166 du CFAS (adultes handicapés).

Conditions d'agrément : (famille d'accueil)

- l'agrément est délivré par le Président du Conseil Général (à un particulier et non à la famille) ; il peut être accordé pour des personnes âgées ou des adultes handicapés ;
- deux personnes peuvent être accueillies au maximum (trois par dérogation spéciale) ;
- l'accueil doit se faire à titre onéreux et présenter un caractère permanent ;
- le logement doit répondre à certaines normes ;
- un suivi social et médico-social est assuré par le département (ou par une institution ou un organisme conventionnés).

Financement : la personne accueillie ou les obligés alimentaires + l'aide sociale départementale sous condition de ressources.

(*) Il faut y ajouter l'accueil familial thérapeutique géré par des services qui organisent le traitement de personnes de tout âge, souffrant de troubles mentaux ; la loi du 10 juillet 1989 ne régleme nte pas ce type d'accueil, mais harmonise simplement les bases d'indemnisation et l'agrément de cette formule.

3 - L'HEBERGEMENT COLLECTIF

Si l'accueil familial et la plupart des aides pour le maintien à domicile concernent à la fois les personnes handicapées de moins de 60 ans et les personnes âgées, l'hébergement collectif proposé à l'une et à l'autre de ces deux catégories de personnes est presque toujours de nature fort différente. C'est pourquoi nous allons les présenter séparément.

a - L'hébergement collectif des personnes handicapées

Les catégories d'établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont généralement fonction du degré de handicap et d'autonomie. Les individus les plus autonomes sont accueillis dans des foyers d'hébergement pour adultes handicapés (parfois annexés à un Centre d'aide par le travail (CAT), alors que les plus dépendants sont reçus dans des Maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou des Foyers à double tarification (FDT). Entre les deux types de formules, les foyers de vie (ou occupationnels), hébergent des personnes handicapées inaptes au travail, mais d'un niveau d'autonomie supérieur à celui des personnes admises en MAS ou en FDT. Ces différentes structures existent sous forme de section d'accueil de jour.

Foyers d'hébergement pour adultes handicapés

*Références : article 168 du Code de la famille et de l'aide sociale
(loi n° 75-534 du 30 juin 1975)*

Code FINESS : 252

Objet : héberger des personnes handicapées qui travaillent en structure protégée, dont le degré d'autonomie est insuffisant pour leur permettre de vivre seules.

Conditions d'admission : orientation par la COTOREP.

Financement : Département (*Conseil général*).

Prix de journée arrêté par le Président du Conseil général, financé par la personne elle-même et à défaut par l'aide sociale du département (*condition de ressources*).

Dans la pratique, et selon les départements, il existe de nombreuses formules dérivées de ces foyers d'hébergement institués par la loi d'orientation de juin 1975, ayant pour objet, le plus souvent, de favoriser l'évolution des personnes accueillies vers un surcroît d'autonomie : foyers éclatés, foyers-logements (*circulaire du 10/12/1974*), appartements collectifs ou individuels dépendant du foyer.

Foyers de vie
(ou foyers occupationnels)

**Références : article 168(*) du Code de la famille
et de l'aide sociale
Code FINESS : 382**

Objet : hébergement, à temps plein, de personnes handicapées ne pouvant pas travailler en structures protégées, sans pour autant relever d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) ou d'un foyer à double tarification. Des activités de jour sont proposés aux résidents. Il existe également des formules d'accueil de jour, non codifiées actuellement par le FINESS.

Conditions d'admission : orientation par la COTOREP.

Financement : Département (*Conseil général*).

Prix de journée arrêté par le Président du Conseil général, financé par la personne elle-même et à défaut par l'aide sociale du département (*condition de ressources*).

(*) L'article 168 du CFAS ne s'applique normalement qu'aux foyers d'hébergement rattachés à un CAT ; nous l'appliquons aux foyers de vie conscient du caractère discutabile de ce choix.

Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)

*Références : article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975
et décret n° 78-1211 du 26/12/1978 ;
circulaire 62 AS du 28/12/1978
Code FINESS : 255*

Objet : accueillir, à temps plein ou en accueil de jour, des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Conditions d'admission : orientation COTOREP.

Financement : assurance maladie.

Foyers à double tarification (FDT)

*Références : circulaires 86/6 du 14/02/1986 ;
87-MO74 du 3/07/1987
et n° 243 du 22/04/1988
Code FINESS : 437*

Objet : accueil de handicapés lourds ne justifiant pas la prise en charge complète par l'assurance maladie, mais nécessitant néanmoins une médicalisation.

Conditions d'admission : orientation COTOREP.

Financement : La personne elle-même, à défaut l'aide sociale départementale, pour l'hébergement et l'assurance maladie pour la partie soin.

Pour terminer ce chapitre sur les différentes catégories d'hébergement collectif pour les personnes handicapées, il importe d'insister sur les sections d'accueil de jour (parfois dénommées sections occupationnelles de jour), qui s'apparentent aux foyers de vie, mais avec un accueil de jour seulement (signalées, page précédente, dans la fiche « foyer de vie »).

Cette formule ne relève d'aucun texte législatif ou réglementaire, et n'est pas codifiée dans le FINESS ; néanmoins, il s'agit d'une solution adaptée aux évolutions de l'accompagnement des personnes handicapées, et notamment pour les personnes travaillant en CAT à temps partiel. Cette catégorie d'établissement est financée au même titre que les foyers de vie (le résidant et l'aide sociale du département).

b - L'hébergement collectif des personnes âgées

Nous traiterons seulement dans ce chapitre des établissements sociaux et médico-sociaux, à l'exclusion des établissements sanitaires, qui seront abordés dans le chapitre suivant. En effet, bien que les établissements que nous avons qualifiés d'hébergement collectif puissent dispenser des soins, ceux-ci restent marginaux par rapport à la fonction hébergement.

D'autre part, l'appellation « hébergement collectif » doit être considérée dans une acception large, puisque nous y intégrons les formules d'hébergement individuel, tels que les logements-foyers, dans la mesure où elles offrent des équipements et des services annexes.

Nous présenterons, en premier lieu, les hospices que nous plaçons dans l'hébergement des personnes âgées, bien que nous aurions pu, à la limite, les inclure dans le chapitre concernant les personnes handicapées. Ils accueillent, en effet, autant de personnes âgées valides ou invalides que des personnes handicapées de moins de 60 ans.

Hospices

*Références : article L. 678 du Code de la santé
article 54 de la loi n° 70-1318 du 31/12/1970
article 23, 31 et 32 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975
Code FINESS : 199*

Objet : hébergement des personnes âgées valides ou invalides et des personnes handicapées, en leur assurant le cas échéant les soins nécessaires.

En application de la loi du 30 juin 1975 (loi sociale), les hospices doivent disparaître par transformation en maisons de retraite ou en centre de long séjour pour les personnes âgées, et en MAS et foyers de vie pour les personnes handicapées.

Financement : En fonction du type d'hospice (pour valides ou invalides) pensionnaires ou obligés alimentaires, et éventuellement l'aide sociale départementale ; l'assurance maladie pour le forfait-soins.

Maisons de retraite

Références : loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;

circulaire n° 1575 du 24/09/1971

Code FINESS : 200

Objet : il s'agit d'un hébergement collectif pour les personnes âgées offrant un ensemble de prestations comprenant à la fois l'hébergement, les repas et divers services spécifiques. Une section de cure médicale peut lui être annexée.

Les maisons de retraite peuvent être publiques ou privées (*habilité aide sociale ou non*), et rattachées à un centre hospitalier.

Conditions d'admission : personnes âgées relativement valides et autonomes, en fonction de l'équipement de soins dont dispose l'établissement. En pratique, et à titre dérogatoire, des personnes de moins de 60 ans sont parfois accueillies dans ce type de structure (voir article 166 du CFAS).

Financement : ressources propres des pensionnaires (*dont allocation logement*) ou des obligés alimentaires, et éventuellement aide sociale du département (*suivant habilitation*). Assurance maladie pour le forfait soins courants, et section de cure médicale annexée.

Autres appellations : MAPA, MAPAD, MARPA...

Logements-foyers
(Classiques ou en foyers soleil)

**Références : loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;
décret n° 80-637 du 04/08/1980
Code FINESS : 202**

Objet : proposer en location des logements, et offrir des équipements ou des services divers : restauration, blanchissage, salle de réunion... Une section de cure médicale peut être annexée au logement-foyer.

Les « foyers soleil » sont composés d'un foyer classique (*logements et foyer regroupés*), et d'appartements loués dans les immeubles alentour.

Conditions d'admission : personnes âgées relativement valides et autonomes, en fonction de l'équipement de soins dont dispose l'établissement. En pratique, des personnes de moins de 60 ans sont parfois accueillies dans ce type de structure (Voir article 166 du CFAS).

Financement : ressources propres des pensionnaires (*dont allocation logement*) ou des obligés alimentaires, et éventuellement aide sociale du département (*suivant habilitation*). Assurance maladie pour le forfait soins courants, et section de cure médicale annexée.

Sections de cure médicale

Références : *article 5 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 ;
décret n° 77-1289 du 26/09/1977*

Code FINESS : *non codifié de manière autonome
(même code que l'établissement de rattachement)*

Objet : assurer l'hébergement et la surveillance médicale de pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie ou atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée.

La section de cure médicale accueille ou garde les pensionnaires tant que leur état de santé ne requiert pas les soins d'un établissement régi par la loi portant réforme hospitalière du 31/12/1970.

Elles sont rattachées à des établissements d'hébergement de personnes âgées : maisons de retraite, logements-foyers, MAPAD... (*l'établissement est dit alors médicalisé*) Les sections de cure médicale ne doivent pas être traitées comme des unités géographiquement autonomes (*circulaire CNAVTS n° 82 bis-92 du 18 août 1992*).

Financement : assurance maladie (forfait soins) ; les frais d'hébergement fournis par la maison de retraite ou autres structures d'hébergement, sont à la charge du pensionnaire, de ses obligés alimentaires ou, à défaut, de l'aide sociale départementale.

4 - LES LIEUX DE SOINS

Les personnes âgées, à mesure qu'elles avancent en âge, ont des besoins accrus en matière de soins. Nous avons vu, dans les aides au maintien à domicile, qu'il existait des services de soins à domicile permettant d'éviter ou de retarder l'hospitalisation. Mais entre les soins à domicile et l'hospitalisation en long séjour, toute une palette de formules concernant les soins a été mise en place ; celles-ci sont annexées à des établissements d'hébergement ou autonomes.

Les personnes handicapées de moins de 60 ans, quant à elles, au-delà des structures spécifiques au handicap comportant une dimension de soins, comme les maisons d'accueil spécialisées, peuvent, en fonction de leur type et de leur degré de handicap, être admises dans certaines catégories d'établissements de soins comme les Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie. Il convient de noter que ces derniers cherchent à ré-orienter leurs patients qui ne nécessitent pas réellement des soins psychiatriques, notamment en application de la circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale. Ainsi, les foyers de vie, que nous avons présentés dans le chapitre précédent, sont sollicités pour accueillir des personnes handicapées issues de CHS.

Nous allons présenter les principales catégories de lieux de soins susceptibles d'accueillir des personnes handicapées ou des personnes âgées. Nous écartons d'emblée les établissements sanitaires de courts séjours classiques - Centre hospitalier général (CHG), Centre hospitalier régional (CHR)..., - qui ne constituent pas, par nature, des lieux de vie.

Centres de moyen séjour

Références : loi hospitalière du 31/12/1970 ;
décret n° 72-1078 du 6/12/1972 ;
circulaires de 24/09/1971 (sectorisation de gériatrie)
et n° 1007 du 29/10/1973
Code FINESS : 108 (convalescence) - 109 (réadaptation) -
112 (convalescence, cure, réadaptation)

Objet : assurer la réadaptation et les soins nécessaires généralement après une prise en charge en médecine de court séjour. Durée de prise en charge : environ 3 mois.

Financement : assurance maladie (forfait-soins) ; forfait journalier à la charge du patient.

**Etablissements de soins de longue durée
(ex-Centres de long séjour*)**

*Références : loi n° 78-11 du 4/01/1978 ;
décret n° 80-284 du 17/04/1980
circulaire de 24/09/1971 (sectorisation de gériatrie)
Code FINESS : 362*

Objet : héberger des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements d'entretien.

Bien qu'il s'agisse d'établissements sanitaires, les financements de la partie soin et de la partie hébergement sont dissociés. (Dans le projet de réforme de la loi n° 75.535 relative aux institutions sociales et médico-sociales du 30 juin 1975 Ces établissements seraient considérés comme des établissements médico-sociaux).

Financement : l'assurance maladie pour la partie soins (forfaits-soins) ; la personne elle-même (ou l'aide sociale départementale) pour la partie hébergement.

(*) Dénomination modifiée par l'arrêté du 25/08/1993 (BO n° 93-37 texte n° 1820).

Centres Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie

*Références : loi n° 70-1318 du 31/12/1970 ;
n° 85-772 du 25/07/1985 ; décret n° 86-602 du 14/03/1986 ;
circulaire du 14/03/1990.
Code FINESS : 292*

Objet : assurer le traitement hospitalier des malades mentaux.

Financement : assurance maladie.

Hôpitaux de jour (Gériatrie)

*Références : - gériatrie : évoqués
dans le rapport Laroque (1962) ;
circulaires ministérielles du 23/08/1963 et du 24/09/1971.
- Pour les hôpitaux de jour « santé mentale » :
circulaire du 14/03/1972 et n° 443 du 16/03/1972
Code FINESS : non codifiés (ex code jusqu'en 1985 : 154)*

Objet : raccourcir ou remplacer une hospitalisation. Cette formule permet de consolider une hospitalisation préalable, ou de l'éviter.

Financement : assurance maladie (forfait-soins).

Tableau 1 Aides, services et établissements du secteur "personnes handicapées"
et du secteur "personnes âgées"

	Services et structures (travaillant soit à domicile)	Accueil (seuil)	Etablissements médico-sociaux	Etablissements médicaux
Communes aux personnes handicapées et aux personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - Aide ménagère - Auxiliaire de vie - Repas (en foyer ou à domicile) - Hôpitaux de jour - Aides facultatives - Accueil temporaire en Ets 	<ul style="list-style-type: none"> - Placement en famille d'accueil 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospice 	<ul style="list-style-type: none"> - CHS - Etablissement de soins de moyenne et de longue durée (ex Centres de moyen et long séjour
Spécifiques aux personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - Services d'accompagnement - Sections d'accueil de jour 		<ul style="list-style-type: none"> - MAS et FDT (*) - Foyer de vie - Foyer d'hébergement 	
Spécifiques aux personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - Soins infirmiers à domicile - Centres de jour pour pers. âgées 		<ul style="list-style-type: none"> - Maison de retraite (MAPAD...) - Logement-foyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Section de cure médicale (**)

(*) MAS : maison d'accueil spécialisée

FDT : foyer à double tarification

MAPAD : maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes

CHS : centre hospitalier spécialisé (ex hôpital psychiatrique)

(**) Les sections de cure médicale ne sont pas des établissements sanitaires, mais des sections rattachées des établissements médico-sociaux (maisons de retraite, MAPAD, logements-foyers) ; nous les avons placées dans cette colonne dans la mesure où les soins tiennent une place importante.

B - Lieux de vie des personnes handicapées âgées : quelles solutions ?

Les personnes handicapées adultes, en fonction de divers facteurs - type et degré de handicap, situation familiale, ressources... - vivent, nous l'avons vu précédemment, à leur propre domicile, en accueil familial ou bien dans des établissements médico-sociaux, voire sanitaires. Qu'advient-il, en matière de lieux de vie, pour ces personnes lorsqu'elles deviennent âgées ?

Tout d'abord, il convient de distinguer deux types de situations que nous allons étudier tour à tour dans ce chapitre : soit les personnes sont hébergées en structures collectives spécifiques pour handicapés, et le problème de leur devenir peut se poser à partir de 60 ans, pour des raisons que nous analyserons plus loin ; soit elles vivent à leur propre domicile, en famille naturelle ou bien en famille d'accueil, et leur devenir est lié essentiellement à leur degré de dépendance, et à leur environnement familial et social.

Concernant les personnes hébergées en structures collectives pour handicapés adultes, les établissements sont généralement répartis en deux catégories, en fonction de l'aptitude ou de l'inaptitude au travail de leurs résidants, prononcée par la COTOREP. Les personnes aptes au travail, notamment en milieu protégé (*Centre d'aide par le travail, Atelier protégé*), dont le degré d'autonomie est insuffisant, peuvent être hébergées en foyer ; celles inaptés au travail sont accueillies, suivant leur degré de handicap, dans des foyers de vie, des Maisons d'accueil spécialisées, des foyers à double tarification, voire des hospices ou des établissements sanitaires comme indiqué dans le chapitre précédent.

1 - QUELS LIEUX DE VIE A PARTIR DE 60 ANS POUR LES PERSONNES HANDICAPEES ACCUEILLIES EN FOYER D'HEBERGEMENT (APTES AU TRAVAIL) ?

L'aptitude au travail peut déboucher, pour une personne handicapée, soit sur un emploi en milieu ordinaire, soit sur une activité professionnelle en milieu protégé. Les personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire sont rarement hébergées en foyer, réservé ordinairement aux travailleurs en milieu protégé. Toutefois, dans le cadre de l'intégration en milieu ordinaire de travail des ouvriers de CAT ou d'ateliers protégés, il advient parfois qu'une personne employée en milieu ordinaire n'ait pas une autonomie sociale suffisante pour pouvoir quitter son foyer et vivre seule, même avec l'aide d'un service d'accompagnement. Cette situation est actuellement marginale puisque, en moyenne, nettement moins de 1 % des ouvriers de CAT quittent leur établissement pour un emploi en milieu ordinaire, et que seulement une partie d'entre eux nécessite un maintien en foyer d'hébergement. Il semble que les départements (conseils généraux), lorsque la situation se présente, acceptent le maintien en foyer des intéressés de manière dérogatoire au cas par cas.

Les foyers d'hébergement sont donc occupés, en général, par des personnes travaillant en CAT, ou en atelier protégé. *Lorsque ces personnes atteignent l'âge de 60 ans, que se passe-t-il ?*

a - La question du maintien dans des structures spécifiques aux personnes handicapées au-delà de 60 ans : l'approche administrative

Est-il opportun de maintenir des personnes handicapées dans des structures qui leur sont spécifiques au-delà de 60 ans ? N'est-il pas préférable qu'elles intègrent, enfin serait-on tenté de dire, des lieux

non stigmatisants ? En effet, ces personnes ont le plus souvent suivi la filière constituée, lorsqu'ils étaient enfants et adolescents, par les Instituts médico-pédagogiques, puis médico-professionnels, et à l'âge adulte, par les Centres d'aide par le travail et les foyers d'hébergement. N'est-ce pas alors l'occasion de leur permettre de vivre dans des lieux non spécifiques aux handicapés, mais conçus pour les personnes âgées en général ? De vivre comme tout le monde, pourrait-on dire. En réponse, il y a lieu de signaler tout d'abord qu'une personne de 60 ans dans une maison de retraite, ou même dans un logement-foyer, sera entourée de personnes dont la moyenne d'âge est de 80 ans à 85 ans. Ses besoins risquent fort d'être différents, d'autant plus que cette personne aura vécu longuement en institution et sera accoutumée à un certain type d'accompagnement, qu'elle ne retrouvera peut-être pas en maison de retraite.

En dépit de ces arguments, il est toutefois difficile d'adopter une position tranchée quant à cette solution du maintien des personnes handicapées dans leurs structures spécifiques, dans la mesure où, si nous écartons toute position dogmatique, il est envisageable que des structures ordinaires pour personnes âgées conviennent à des personnes handicapées âgées, moyennant sans doute des aménagements, et dans certaines limites. Nous reviendrons sur cette formule en fin de chapitre.

Si nous retenons pour l'instant le postulat du maintien dans une structure spécifique pour personnes handicapées, il importe de se poser la question suivante : le maintien en foyer d'hébergement est-il subordonné à la présence dans une structure de travail protégé ? Avant de répondre à cette question, soulignons qu'une personne travaillant en CAT, et *a fortiori* en atelier protégé, peut conserver son poste de travail au-delà de 60 ans, si sa capacité de travail le lui permet (*voir chapitre II-A1*). Mais nous retiendrons seulement l'éventualité, somme

toute fort probable, et pour la commodité de l'analyse, d'une retraite à 60 ans pour les travailleurs en structures de travail protégé.

Ces retraités devront-ils quitter leur foyer d'hébergement ? Si l'on se réfère aux dispositions de l'article L. 168 du Code de la famille et de l'aide sociale, pour les CAT, la réponse semble être positive² : il faut être en CAT pour être hébergé dans le foyer qui lui est rattaché, voire dans un foyer non rattaché directement à la structure de travail protégé. Cependant, dans la pratique, il semble, comme nous l'avons déjà souligné plus haut pour les personnes travaillant en milieu ordinaire, que cette subordination souffre quelques exceptions.

Il est vrai que la situation où des personnes sont accueillies en foyer d'hébergement sans travailler en structures protégées est rare, pour l'instant (si l'on se réfère à une enquête réalisée par le CREAL de Bourgogne, environ 92 % des personnes hébergées dans les foyers en Bourgogne, au 31 décembre 1991, travaillaient parallèlement en CAT ou en atelier protégé³) ; mais qu'en sera-t-il dans les années à venir lorsque les personnes en structures de travail protégé atteindront l'âge de la retraite, sachant que, selon une autre étude⁴ réalisée par le CREAL de Bourgogne en 1990, environ 53 % des travailleurs en CAT bourguignons sont accueillis dans les foyers d'hébergement pour personnes handicapées (37 % dans les foyers directement rattachés au CAT et 16 % dans des foyers de même type mais non rattachés directement) ? Nous reviendrons sur ce questionnement dans les chapitres suivants.

2. Bien qu'il n'existe pas, à notre connaissance, de jurisprudence sur cette question précise.

3. DUSART A., *La Vieillesse des personnes handicapées en Bourgogne à l'horizon 2012*, CREAL Bourgogne, déc. 1992, 160 pages + annexes.

4. DUSART A., GUYOT P., *Etude pour le développement du travail protégé en Bourgogne*, CREAL Bourgogne, déc. 1990, 280 pages.

Pour les ouvriers handicapés en atelier protégé, le problème du maintien en hébergement est d'autant plus marginal actuellement qu'un très faible pourcentage d'entre eux est accueilli dans ce type de foyer. On peut tout de même s'interroger sur l'évolution des personnes dans ce secteur ; bien que constituant une population de faible ampleur, leur vieillissement peut conduire, dans l'avenir, à des modalités de prise en charge plus lourdes pour certains d'entre eux. Selon une enquête réalisée par le CREA⁵, dans le cadre de l'étude citée plus haut, les AP de la Côte-d'Or souhaitaient ré-orienter en 1990 environ 6 % de leurs effectifs (*huit personnes*) en CAT⁶.

Toujours sur le plan administratif, la question peut également se poser de savoir si les foyers d'hébergement sont habilités par les départements à recevoir une population de plus de 60 ans. En fait, nos différentes rencontres avec les services sociaux des départements montrent bien que les pratiques sont diverses et le plus souvent aucune limite d'âge supérieure n'a été prévue pour le maintien dans l'établissement. En revanche, l'âge d'admission est fréquemment limité à 60 ans. Notons que l'existence d'un plafond rigide de 60 ans pour le maintien dans un foyer poserait un problème pour les travailleurs de CAT qui choisiraient de poursuivre leur activité professionnelle au-delà de 60 ans.

Il semble donc souhaitable que, face à ces évolutions prévisibles, les départements se prononcent sur la question de l'articulation entre un hébergement en foyer et une activité professionnelle en structure de travail protégé, et si ce n'est fait, sur le maintien des résidents au-delà de 60 ans dans les foyers d'hébergement.

5. Soulignons qu'un AP pour personnes handicapées physiques, de création relativement ancienne (1965), fournissait à lui seul une bonne partie de ce contingent (moyenne d'âge : 44 ans).

Parallèlement à cette approche administrative, il faut s'interroger maintenant sur la capacité des foyers d'hébergement à assurer effectivement ce maintien sur le plan pratique, et d'examiner les différentes formules permettant de maintenir les personnes handicapées âgées dans des catégories d'établissements qui leur sont spécifiques.

b - Les différentes formules d'hébergement spécifique au secteur des personnes handicapées

Si administrativement le problème de la limite d'âge n'est pas rédhibitoire, il n'en demeure pas moins que se pose la question pour un foyer de la capacité, que nous avons définie comme « pratique », de maintenir la personne handicapée âgée dans une structure disposant de moyens humains et matériels destinés à accueillir des adultes actifs. Concrètement, les foyers d'hébergement accueillent les résidents en dehors des temps de travail. D'ordinaire, les résidents ne sont pas présents dans les foyers entre huit heures et dix-sept heures environ (*le déjeuner est le plus souvent pris au CAT, ou dans un restaurant extérieur*). Le maintien de personnes non actives, dans la même structure, implique donc des moyens supplémentaires, notamment en personnel, pour assurer l'accompagnement en journée.

Mais, au-delà des moyens humains, il convient de proposer un accompagnement adapté à des personnes présentant des besoins par nature différents de ceux d'une population active et plus jeune. **Ce nouvel accompagnement peut-il s'exercer dans la même structure ?** La réponse est plurielle : si les obstacles administratifs cités plus haut sont levés, la personne handicapée âgée peut bénéficier de différentes formules (voir schéma en fin de chapitre, page 71) :

1) Maintien dans le foyer d'hébergement d'origine, à temps plein, dans les mêmes locaux, c'est-à-dire sans que les résidents aient à déménager

ger, ne serait-ce que pour aller dans une structure implantée sur le même site ; cette formule pose, entre autres, la question de l'adéquation des locaux aux activités d'animation qui seront proposées. Les foyers d'hébergement n'ont généralement pas été conçus pour que des activités en journée puissent s'y dérouler, du moins de manière constante. Cela dit, ces activités peuvent être proposées dans d'autres lieux en interne, voire ponctuellement à l'extérieur, ce qui se fait d'ailleurs habituellement. D'autre part, la cohabitation de personnes retraitées et de personnes encore actives semble, pour certains professionnels, être une solution qui ne donne pas entière satisfaction, dans la mesure où elle risque de générer des tensions, essentiellement dues à la différence d'âge et de rythme. Cette formule a toutefois le mérite de ne pas couper la personne handicapée de son environnement matériel, affectif et relationnel habituel, mais elle implique des moyens supplémentaires en personnel, ce que peut éviter l'option suivante.

2) Hébergement dans le foyer d'origine, et participation à des activités de jour dans un autre lieu⁶. Cette solution règle les problèmes d'adéquation des locaux à des activités de jour que nous évoquions dans la proposition précédente, tout en préservant les repères institutionnels et relationnels, et sans nécessiter un surcroît de personnel. Mais n'est-ce pas s'orienter vers une forme « d'activités contraintes », quelles que soient la qualité de l'accompagnement et des activités proposées ? La personne handicapée âgée n'aura pas la possibilité de rester le matin ou l'après-midi « chez elle », à ne rien faire ; elle sera soumise aux contraintes d'un horaire. D'autre part, quelle serait la nature de ces lieux d'accueil durant la journée ? Sections occupationnelles de jour pour personnes handicapées, centres d'accueil de jour pour personnes

6. Sans possibilité de maintien en journée dans le foyer d'hébergement, ce qui nécessiterait des moyens en personnel, et nous renverrait à la proposition précédente, pour laquelle des activités de jour extérieures sont d'ailleurs toujours possibles en complément des activités de jour proposées par le foyer.

âgées, ou bien structures d'accueil spécifiques pour personnes handicapées âgées, annexées ou non au foyer d'hébergement ?

- Les sections occupationnelles de jour, dans la mesure où elles ont été conçues pour accueillir durant la journée des personnes handicapées inaptées au travail, peuvent convenir si les activités proposées sont adaptées à une population âgée. Or, ces établissements peuvent s'être orientés vers des activités de production de type industriel (*allégées par rapport à un CAT*), ou bien vers des activités d'expression. La première orientation ne conviendrait naturellement pas à la population qui nous intéresse, quant à la seconde, elle devrait être aménagée notamment en matière de rythme. Le mélange des âges est susceptible néanmoins de poser des problèmes.

- Les centres de jour pour personnes âgées (*voir chapitre I-A 3b*) poseraient sans doute un problème d'encadrement. S'il s'agit de centres d'accueil à caractère social, il semble qu'il soit difficile qu'ils puissent accueillir une population de personnes handicapées âgées demandant un accompagnement plus lourd que leur public habituel. Il conviendrait donc, pour que cette formule soit envisageable, de renforcer les moyens en personnel, à moins que le quota de personnes handicapées âgées soit suffisamment faible pour qu'elles puissent être prises en charge à moyen constant.

- Les structures d'accueil de jour spécifiques pour personnes handicapées âgées, annexées ou non au foyer d'hébergement que nous évoquions plus haut, consisteraient par exemple en la création de structures proposant aux personnes handicapées âgées d'un foyer, ou de plusieurs foyers, un accueil de jour. Le problème de cohabitation entre personnes âgées et personnes plus jeunes et plus ou moins actives que nous évoquions pour les sections occupationnelles de jour, et les problèmes d'encadrement insuffisant propres aux centres de jour

pour personnes âgées, seraient réglés ; en revanche, les contraintes horaires subies par les résidants seraient les mêmes.

Les trois formules que nous venons d'examiner sommairement, permettant le maintien dans le foyer d'hébergement d'origine de la personne handicapée âgée, articulé avec un accueil de jour externe, présentent chacune des avantages et des inconvénients divers ; toutes comportent néanmoins le même défaut majeur, à savoir assujettir les résidants âgés à des contraintes d'horaires et de rythme pratiquement identiques à celles vécues par les actifs. Les membres des associations et les professionnels du secteur des personnes handicapées se doivent d'être vigilants face à une pratique acquise historiquement auprès des enfants, puis des adultes, qui consiste à proposer de nombreuses activités, à combler les manques, ou plus modestement à maintenir les acquis ; cette propension, certes louable pour des enfants et des adultes handicapés, si elle n'est pas poussée à l'extrême, serait sans aucun doute déplacée pour les personnes handicapées âgées si elle s'appliquait sans nuance. Dans l'éventualité, que nous étudions dans ce chapitre, où les personnes handicapées âgées seraient maintenues dans des structures d'hébergement spécifiques au secteur des handicapés, il serait indispensable de prendre en compte le rythme de chaque résidant. Il convient de noter que les formules permettant une continuité avec le milieu de vie antérieur sont choisies par plus de 50 %⁷ des

7. BREITENBACH N., ROUSSEL P., *Les Personnes handicapées vieillissantes*, CTNERHI/CLEIRPPA/Fondation de France. Publication CTNERHI/PUF, 438 pages, 1990, p. 86.

D'autre part, ZRIBI G., SARFATY J. et al., dans *Handicap mental et Vieillesse*, CTNERHI, déc. 1990, 123 pages, soulignent que les déficients intellectuels ne bénéficient pas des compensations affectives apportées généralement aux personnes âgées par leurs petits enfants, et que les liens avec les collègues de travail et de foyer n'en sont que plus étroits ; la rupture risque alors de provoquer des problèmes de sénescence précoce.

personnes handicapées mentales travaillant en CAT⁸. Cependant, si le foyer d'hébergement est dans l'enceinte du CAT, ou trop proche, certaines personnes peuvent légitimement désirer, au moment de leur retraite, s'éloigner d'un environnement leur rappelant le travail.

Au-delà de ces formules, à partir de 60 ans, les retraités handicapés qui étaient hébergés en foyer pourraient disposer d'une autre solution, que nous n'avons pas encore explorée, qui leur permettrait de bénéficier à la fois des prestations d'accompagnement propres au secteur des handicapés et de la prise en compte réelle de leur rythme de vie : il s'agit de l'accueil dans des établissements spécifiques pour les personnes handicapées âgées, offrant à la fois une prestation d'hébergement et des activités de jour.

3) L'accueil dans des structures spécifiques pour personnes handicapées âgées, comme le souligne Pascale Roussel⁹, « peut paraître comme le point d'achèvement de la politique de segmentation des structures en réponse à la variété des besoins ». Cette formule présente l'éventuel inconvénient d'une rupture avec l'hébergement antérieur, même si géographiquement elle est localisée sur le même site et annexée au foyer, dans la mesure où le résidant devra changer de locaux et de chambre, contrairement aux situations envisagées précédemment. Cette formule risque-t-elle d'installer dès 60 ans les personnes handicapées dans une forme de vie au ralenti, coupée du monde extérieur ? Il s'agit seulement d'un risque potentiel, qui pourra être évité par la mise en oeuvre de projets de vie facilités d'ailleurs par l'homogénéité de la population. Le problème des contraintes d'horaires que nous évoquions pour les solutions qui maintiennent plus ou moins

8. Selon l'exploitation des données de l'enquête DRASS ES 91 réalisée par A. Dusart (voir étude sur la vieillesse des personnes handicapées en Bourgogne, *op. cit.*), 96 % des travailleurs en CAT sont en Bourgogne, atteints de handicap d'origine mentale.

9. Cf. BREITENBACH N. et ROUSSEL P., *op. cit.*

les résidants âgés dans leurs foyers d'hébergement d'origine serait sans fondement dans ce type de lieux.

Une telle structure peut donc se décliner sous plusieurs formes : il peut s'agir d'une section annexée au foyer d'hébergement d'où proviennent les résidants âgés ; ou bien d'une structure entièrement autonome. La première formule permet de préserver un certain lien avec l'environnement antérieur, notamment relationnel, et des activités peuvent être co-organisées par les deux structures ; ceci serait particulièrement intéressant pour les personnes handicapées de plus de 60 ans durant les années qui suivront leur départ du foyer d'hébergement. La seconde formule de structures entièrement autonomes s'apparenterait à des maisons de retraite ou à des logements-foyers suivant le type de fonctionnement choisi ; ces structures se caractériseraient toutefois par le public accueilli, mais également par l'âge moyen de leur population qui serait, au moins pendant les premières décennies, nettement inférieur à celui des maisons de retraite ou des logements-foyers traditionnels qui se situe entre 80 ans et 85 ans.

Quelques structures de ce type ont été créées au début des années 1990¹⁰ et semblent obtenir des résultats intéressants ; leur multiplication est cependant freinée par leur prix de journée supérieur à celui d'une maison de retraite.

Le maintien des résidants, à un âge avancé et dans de bonnes conditions de soins, dans ce type de structures pourrait être assuré par un forfait-soins de l'assurance maladie, comme pour les foyers à double tarification ; à moins qu'une orientation vers une structure *ad hoc* soit envisagée : maison de retraite médicalisée, long séjour...

10. Par exemple, le foyer de vie pour personnes handicapées vieillissantes « La Maison du Plateau » à Saint-Martin-le-Vinoux (38), près de Grenoble, Association Sainte-Agnès.

c - Les lieux de vie non spécifiques au secteur des personnes handicapées

Toutes les formules que nous avons explorées jusqu'à maintenant partaient du postulat que les personnes handicapées pouvaient rester, au-delà de 60 ans, sinon dans leur foyer d'hébergement, du moins dans une structure dépendant du secteur des personnes handicapées ; en d'autres termes, d'une structure disposant, *a priori*, de moyens adaptés au besoin de ce type de public.

Mais différents facteurs sont susceptibles de contredire ce postulat ; soit que l'autorité compétente pour autoriser la création et habiliter au titre de l'aide sociale les foyers d'hébergement, c'est-à-dire le Président du Conseil général, refuse le maintien au-delà de 60 ans (*ou de 65 ans*), soit que la personne handicapée elle-même ne désire pas ce maintien, ou bien soit encore que le foyer d'hébergement n'ait pas mis en place les moyens pouvant lui permettre d'assurer la continuité de l'accueil des personnes à la retraite. Quelles sont alors les solutions offertes à la personne handicapée âgée ?

On ne doit pas écarter d'emblée le retour en famille, comme l'on pourrait être tenté de le faire. Certes les parents des personnes handicapées âgées, s'ils sont encore en vie, ne pourront pas toujours les accueillir. Leur propre état de santé, le degré de dépendance de leur enfant, peut rendre une telle éventualité impossible. Toutefois, selon les situations, un retour en famille est parfois envisageable. Ainsi, en cas de décès d'un des parents, le conjoint restant peut faire le choix de vivre avec son enfant qui l'aidera à supporter la solitude. Une étude¹¹ de 1985, réalisée par le CREAL Rhône-Alpes, avait décelé cette

11. REBOUL H., JEANTET M.C., COMTE P., *Vieillir aujourd'hui : le devenir des handicapés mentaux vieillissants à la recherche de solutions adaptées, individuelles et collectives*, p. 134, CREAL Rhône-Alpes, CTNERHI/PUF, 1985, 281 pages.

orientation auprès de certains parents. En revanche, les membres de la fratrie semblaient, dans cette même étude, moins disposés à accueillir leur frère ou leur soeur. Pour rendre ce retour en famille possible, et selon les diverses enquêtes réalisées, il est toutefois nécessaire d'envisager un soutien auprès de ces familles. Ce soutien peut être fourni par les services d'accompagnement, ou les services permettant le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées que nous avons examinés dans le chapitre I-A1.

L'accueil familial institué par la loi du 10 juillet 1989 peut constituer une solution sans avoir recours à des aménagements particuliers puisqu'il s'adresse autant à des personnes âgées qu'à des personnes handicapées.

Nous avons déjà évoqué les problèmes générés par un accueil en maisons de retraite ordinaires (ou en logements-foyers), et notamment ceux relatifs à la différence d'âge entre la population qui nous intéresse et les pensionnaires habituels de ces établissements.

Une étude¹² réalisée en 1994 par le réseau de consultants en gérontologie sur l'initiative de la Fondation de France, permet de disposer de quelques éléments pour évaluer cette cohabitation des personnes handicapées mentales vieillissantes avec des personnes âgées en structures d'hébergement collectif (maisons de retraite publiques ou privées). Une enquête adressée à 500 établissements sur 9 départements (127 réponses) a précédé cette étude. Elle tendrait à montrer que l'accueil conjoint est plus fréquent que l'on pourrait l'imaginer puisque au moins 16 % des établissements contactés le pratiquent. Une enquête approfondie auprès d'un échantillon de dix établissements

12. Fondation de France, *Pouvons-nous vieillir ensemble ? Etude sur la cohabitation des personnes handicapées mentales vieillissantes dans les institutions pour personnes âgées*, mars 1995. Une cassette vidéo a été réalisée parallèlement à cette étude (voir bibliographie en fin d'ouvrage).

démontre que, globalement, la cohabitation peut fonctionner sans toutefois être une panacée ; un certain nombre de conditions doit être réuni, notamment l'existence d'un véritable projet d'établissement accompagné des moyens de le mettre en oeuvre.

Les associations de personnes handicapées sont parfois réservées sur cette formule, dans la mesure où elle risque d'occasionner une rupture brutale avec le niveau d'accompagnement habituellement fourni par les foyers d'hébergement traditionnels. Elles craignent que ne soient pas prises en compte les particularités du handicap, et que tous les efforts consentis pendant des années pour le développement de l'autonomie de la personne handicapée soient rapidement anéantis, par manque de moyens et de qualification des personnels de maisons de retraite pour ce type de public.

Du côté des départements, au vu de leur compétence concernant les structures d'accueil pour personnes handicapées et pour personnes âgées, les différences de coût entre les deux catégories d'établissements peuvent influencer sur les solutions qui seront retenues. En clair, le prix de journée moyen d'hébergement en maison de retraite habilitée par l'aide sociale est en moyenne établi entre 200,00 F et 250,00 F, alors qu'un foyer d'hébergement pour personnes handicapées se situe entre 300,00 F et 450,00 F, tarif auquel il faut ajouter le surcoût de l'accueil de jour. Le facteur coût peut donc rapidement devenir, devant la montée prévisible des effectifs de personnes âgées issues d'établissements spécifiques pour handicapés, une donnée essentielle.

D'autre part, une étude¹³ de la DRASS de Bourgogne de 1989 faisait apparaître d'ici l'an 2000 davantage d'excédents que de besoins théo-

13. DRASS Bourgogne, *Les Personnes âgées en Bourgogne. Première approche démographique des besoins d'hébergement d'ici l'an 2000*, juin 1989, 10 pages + annexes.

riques en nombre de lits dans le secteur de l'hébergement des personnes âgées (*médico-sociale et sanitaire*). Le département de la Saône-et-Loire faisait d'ailleurs un peu plus tard la même analyse prospective pour les maisons de retraite. Cet élément démographique pourrait également inciter les Départements à opter pour un redéploiement, voire une réutilisation dans le même site des lits libérés pour les personnes handicapées âgées. Il pourrait alors s'agir d'une transformation, complète ou partielle, de maisons de retraite ordinaires en structures spécifiques pour personnes handicapées âgées telles que nous les avons déjà envisagées.

Nous terminerons ce passage sur les possibilités d'accueil des personnes handicapées de plus de 60 ans en structures pour personnes âgées en évoquant les diverses formules de petites unités de vie pour personnes âgées, qui voient le jour actuellement et qui sont susceptibles de présenter des solutions pertinentes pour les personnes handicapées de plus de 60 ans. Ces formules, constituées par exemple d'appartements occupés par plusieurs personnes âgées, peuvent être articulées avec des aides et services pour le maintien à domicile.

Nous ne retiendrons pas dans ce chapitre consacré à l'accueil à partir de 60 ans, des personnes handicapées précédemment aptes au travail, et hébergées en foyer d'hébergement, les structures sanitaires en tant que lieux de vie. Il est difficilement envisageable, que du jour au lendemain, le nouveau retraité soit admis dans un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, ou dans un centre de long séjour, sous le seul motif qu'il ne peut plus être hébergé, pour des raisons autres que médicales, en foyer. Il ne pourrait s'agir que d'une orientation liée à une évolution pathologique, de nature mentale ou somatique.

2 - QUELS LIEUX DE VIE, A PARTIR DE 60 ANS, POUR LES PERSONNES HANDICAPEES HEBERGEES EN FOYER DE VIE OU EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE ?

Les personnes handicapées adultes, inaptes au travail, si elles ne sont pas hébergées en famille, ou ne vivent pas à leur propre domicile, sont accueillies dans différents types d'établissements, en fonction de la nature et de leur degré de handicap. Ces personnes inaptes au travail bénéficient d'ailleurs de modalités d'hébergement collectif nettement plus variées que les personnes handicapées aptes au travail qui n'ont généralement d'autres choix que le foyer d'hébergement. Nous rappellerons rapidement quelles sont les diverses structures, en renvoyant au chapitre I-A3 pour plus de détails.

Les personnes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et nécessitant une surveillance médicale et de soins constants sont accueillies en **Maison d'accueil spécialisée (MAS)** ou en **Foyer à double tarification (FDT)**. Les personnes qui, bien qu'inaptes au travail, ne relèvent pas d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), sont hébergées en **foyer de vie** ou foyer occupationnel. Cet accueil peut être à temps plein ou à temps partiel (*accueil de jour*) pour les personnes résidant en famille, voire dans d'autres structures (*foyers d'hébergement*). En accueil à temps plein, des activités de jour sont proposées.

En dehors de ces établissements dépendant de leur secteur habituel de prise en charge, les adultes handicapés peuvent être hébergés dans des hospices, ou bien dans des maisons de retraite à titre dérogatoire, voire en long séjour¹⁴. Le plus souvent, le manque de capacités

14. Une étude sur les personnes âgées de juin 1989, portant sur les effectifs, en section d'hébergement des établissements sanitaires, en établissements pour personnes âgées (enquête EHPA), et en long séjour au 31/12/1986, réalisée par la DRASS de Bourgogne, indiquait un taux de 5,5 % de personnes de moins de 60 ans dans le total des effectifs. (L'enquête EHPA inclut des

d'accueil, actuel ou passé, des structures spécifiques aux adultes handicapés explique leur présence dans ces établissements. En fonction de leur pathologie, les personnes handicapées peuvent également être accueillies en Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (CHS).

Quelle va être la situation de ces personnes lorsqu'elles atteindront l'âge de 60 ans ? Cette limite d'âge ne va pas avoir les mêmes conséquences que pour les personnes aptes au travail résidant en foyer d'hébergement. Là où cette limite d'âge posait un problème en relation avec la situation professionnelle, la condition de la personne inapte au travail, alors qu'elle atteint l'âge de 60 ans, va appeler des hypothèses différentes en fonction de la structure qui l'accueille.

Pour la population accueillie en foyer de vie, le problème du maintien au-delà de 60 ans se pose dans les mêmes termes que pour les foyers d'hébergement, du moins sur le plan administratif et financier : habilitation donnée par des départements pour maintenir des personnes de plus de 60 ans, et problèmes de coût (*les foyers de vie ont généralement un prix de journée entre 300,00 F - section de jour - et 600,00 F*). En revanche, pour les foyers de vie qui proposent un accueil d'internat, et contrairement aux foyers d'hébergement, les activités de jour et le personnel sont déjà en place. Le type d'activités proposées peut, nous l'avons déjà souligné, ne pas être conforme aux besoins des personnes âgées (*activités de production*), mais on conviendra que la mise en place d'activités adaptées ne devrait pas

pensions de familles, hôtels et autres hébergements collectifs en plus des maisons de retraite, des hospices et des logements-foyers.) Selon une publication de l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS), la population d'adultés handicapés en maisons de retraite ou en hospices aurait représenté, en 1991, 20 % des handicapés hébergés (ODAS, *L'Action sociale décentralisée : bilan et perspectives*, Ed. ODAS, septembre 1993).

présenter de difficultés. Néanmoins, il sera sans doute nécessaire de proposer des rythmes de vie adaptés à un public plus âgé¹⁵.

Nonobstant les aspects administratifs et financiers, le maintien au-delà de 60 ans ne devrait donc pas soulever de difficultés particulières dans les foyers de vie, encore que les finalités de ce type de structures puissent être remises en cause si leur population âgée devient prépondérante ; des problèmes de cohabitation entre les résidents d'âges différents peuvent surgir. D'autre part, la question de l'âge limite du maintien en foyer de vie reste posée quant à la dépendance ; le besoin de soins et d'assistance médicale sera sans doute déterminant dans la durée de ce maintien. Lorsque ce besoin dépassera la capacité de réponse du foyer, quelles solutions faudra-t-il envisager ? Soit le résident devra quitter le foyer de vie pour une maison de retraite médicalisée¹⁶ ou en centre de long séjour en fonction de ses besoins, soit le foyer de vie pourra lui-même bénéficier d'un forfait soins.

Les maisons d'accueil spécialisées, dans la mesure où elles sont, par nature, médicalisées et qu'elles reçoivent en internat une population nécessitant des soins et un suivi médical, ne devraient pas voir leur fonctionnement fortement altéré par le vieillissement d'une partie de

15. Voir à ce propos l'intéressante étude intitulée *Vieillir en foyer de vie ou ailleurs ?*, réalisée à partir des foyers de vie de Givry, Buxy et La Charmée (71), Prix GERSE 1995 (voir bibliographie).

16. La formule des MAPAD, ou encore des CANTOU pourrait également constituer une solution intéressante en fonction du type et du niveau de dépendance. Les CANTOU sont de petites unités de vie communautaires, en accueil de jour ou permanent, qui reçoivent des personnes âgées désorientées. Nancy Breitenbach (*op. cit.*, p. 176) met en garde contre la tentation qui peut se faire jour de regrouper les personnes trisomiques et les malades d'Alzheimer, en glissant même vers le regroupement des malades mentaux.

leurs résidants. En revanche, ce maintien prolongé¹⁷ risque de poser à terme le problème de la saturation de places en MAS ; il convient toutefois, pour relativiser cette remarque, de tenir compte de l'espérance de vie globalement peu élevée de cette population. Quoi qu'il en soit, il importe également d'être attentif à ne pas aggraver la situation d'un personnel qui doit faire face actuellement à ses propres phénomènes d'usure, et qui va vieillir en même temps que les résidants.

En ce qui concerne les pensionnaires qui atteignent leur soixantième année alors qu'ils sont déjà en maisons de retraite, en logements-foyers, en centres de long séjour, ou en CHS, le problème de leur maintien ne se posera évidemment pas ; ce qui ne règle cependant pas l'éventuelle question de la qualité de leur accompagnement. Quant aux personnes hébergées en hospice, elles devaient, si les textes sont appliqués, être réorientées à terme vers des structures pour personnes âgées ou pour personnes handicapées en fonction de leur âge et de leur état physique et mental.

3 - LA VIEILLESSE DES PERSONNES HANDICAPÉES VIVANT A LEUR DOMICILE OU EN FAMILLE

La vieillesse des personnes handicapées vivant à leur propre domicile, dans leur famille naturelle ou bien dans une famille d'accueil ne se pose pas dans les mêmes termes que pour les personnes âgées hébergées en structures collectives. Là où le maintien en hébergement collectif peut achopper sur des problèmes administratifs, juridiques ou

17. Les textes juridiques ne prévoient en effet aucune limite d'âge à l'admission ou au maintien en MAS, comme en a décidé le Conseil d'Etat en annulant les paragraphes 112, 113.1 et 120 de la Circulaire 62 AS du 28 décembre 1978 pour excès de pouvoir. (Conseil d'Etat, n° 19425. Comité national pour la promotion des aveugles, 26 juin 1981.)

fonctionnels, il butera surtout, pour les personnes vivant à leur domicile ou en famille, sur le niveau de dépendance, sur l'équipement local en services d'aide au maintien à domicile, et sur la capacité des familles à remplir leur fonction d'accueil.

Nous allons considérer tour à tour les trois situations que nous avons évoquées plus haut, en tentant d'envisager les différents scénarios propres à chacune d'entre elles.

a - La vieillesse des personnes handicapées vivant à leur domicile

Les personnes handicapées autonomes, vivant à leur propre domicile, peuvent si besoin bénéficier des prestations des différents services de maintien à domicile : aides ménagères, auxiliaires de vie, services d'accompagnement... En pratique, le bénéfice de l'accès à ces services est largement lié au type de handicap, et à l'équipement de la zone dans laquelle habite la personne handicapée. Ainsi, les handicapés physiques pour lesquels la politique de maintien à domicile a été davantage développée ont accès à des services d'auxiliaires de vie, mis en place notamment par leurs associations, alors que les déficients intellectuels peuvent avoir recours aux services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). La question se pose alors de savoir jusqu'à quel moment l'on peut maintenir la personne handicapée à son domicile.

Le seuil de dépendance des personnes handicapées, seuil à partir duquel une autre solution que le maintien à domicile doit être envisagée, est subordonné, comme nous l'avons déjà laissé entendre, à de nombreux facteurs. L'environnement relationnel, le taux d'équipement local en services de maintien à domicile, l'évolution de l'état de santé, sont autant de facteurs qui vont influencer sur ce maintien. Ce problème de seuil de dépendance est d'ailleurs le même que celui touchant les

personnes âgées en général ; il risque seulement, pour la personne handicapée, de se poser plus tôt. Il n'est guère utile de souligner davantage l'impact que peut avoir le développement des services à domicile pour les personnes handicapées, sur les besoins quantitatifs en structures d'accueil et d'hébergement au niveau d'un département.

Notre problématique du maintien à domicile des personnes handicapées âgées rejoint d'ailleurs celle de la dépendance des personnes âgées en général¹⁸. Le rapport de l'Assemblée nationale que nous venons de citer en note de bas de page préconise les services de soutien à domicile qui semblent très voisins des services d'accompagnement social propres aux personnes handicapées.

A moins qu'une possibilité de prise en charge familiale existe, et en fonction des divers facteurs que nous venons de citer, quelles seront les solutions d'hébergement envisageables pour les personnes ne pouvant plus être maintenues à domicile ?

Avant d'envisager toute mesure d'hébergement de type collectif, il convient sans aucun doute de songer à l'accueil familial institué par la loi du 10 juillet 1989. Cet accueil, ouvert aux personnes handicapées de tout âge, et aux personnes âgées, est susceptible de constituer une solution aux problèmes des personnes handicapées vivant à leur domicile, dont la dépendance et le manque de structures d'aide à domicile rendent le maintien impossible. Une solution de ce type est cependant rendue difficile par le fait que les familles d'accueil, candidates à cette formule, préfèrent accueillir une personne âgée peu dépendante, plutôt

18. Voir à ce propos le rapport d'information pour l'Assemblée nationale, sur les personnes âgées dépendantes, intitulé *Vivre ensemble*, présenté par J.C. Boulard, n° 2135, Assemblée nationale, juin 1991, et le rapport du Commissariat général du plan, intitulé *Dépendance et Solidarités - Mieux aider les personnes âgées*, Commission présidée par P. Schopflin, octobre 1991, Documentation française.

qu'une personne handicapée, âgée ou non, alors que la demande semble en fait plus forte en provenance des personnes handicapées.

Au-delà de cet accueil familial, les personnes handicapées dépendantes peuvent être hébergées suivant leur âge, et en fonction de l'équipement local, soit dans des établissements propres aux personnes âgées (maisons de retraite, logements-foyers, centres de long séjour) ou bien dans des structures propres au secteur des personnes handicapées (foyers de vie ou bien structures d'accueil pour personnes handicapées âgées si elles existent). Nous renvoyons aux chapitres précédents sur les avantages et les inconvénients de ces diverses formules.

Selon une étude¹⁹ commandée par le conseil général de la Nièvre, sur les adultes handicapés mentaux demeurant hors institution, les personnes vivant à leur domicile à qui l'on demande de se prononcer sur leur choix en cas de changement de leur situation d'ici cinq ans privilégient à 60 % la solution de l'hébergement dans un foyer. Les autres possibilités évoquées sont à parts égales l'accueil familial et l'accession à un autre domicile plus adapté. L'avis des travailleurs sociaux assurant leur suivi diffère de l'avis des personnes enquêtées puisque, selon eux, la formule à domicile (avec suivi médico-social et centre de jour) est privilégié sept fois sur dix, alors que le recours à un hébergement collectif est mentionné seulement deux fois sur dix.

19. LEMERY B., AHO (L.S.), *Les Adultes handicapés mentaux demeurant lors institution, dans le département de la Nièvre*, Centre d'épidémiologie et de santé publique de Bourgogne/ORS, novembre 1991, 66 pages + annexes.

b - La vieillesse des personnes handicapées hébergées dans leur famille naturelle

L'hébergement d'une personne handicapée dans sa famille peut être remis en cause par une évolution de son état de dépendance, mais également, et en dehors de toute modification de cet état de dépendance, par l'incapacité des membres de cette famille naturelle à continuer d'assurer cet hébergement. Cette incapacité peut faire suite à un décès, ou à une évolution de l'état de santé des membres de cette famille. Ce cas de figure est, et sera sans doute fréquent, dans la mesure où les parents des personnes handicapées adultes sont eux-mêmes logiquement exposés aux problèmes de dépendance²⁰. Quelles sont alors les solutions envisageables pour la personne handicapée ?

En premier lieu, et comme nous l'avons évoqué pour les personnes vivant en hébergement autonome, l'existence de services d'aide au maintien à domicile peut parfois permettre à la personne handicapée de rester avec ses parents, même si ces derniers sont eux-mêmes dépendants. Lors du décès de ces mêmes parents, ce maintien peut s'avérer difficile pour une personne handicapée habituée à vivre depuis de nombreuses années au milieu des siens. Toutefois, la solution de l'accueil par un autre membre de la famille est parfois envisageable.

En dehors de ces possibilités de maintien, l'accueil familial est une solution également à considérer, d'autant plus qu'une éventuelle orientation vers un hébergement institutionnel est largement rejetée par ces personnes comme alternative à l'hébergement dans leur famille. En effet, l'étude de la Nièvre précédemment citée indique que huit per-

20. Selon l'étude citée ci-dessus, pour les personnes hébergées dans leur famille naturelle, sept parents sur dix ont plus de 60 ans. 34 % vivent avec un seul parent de plus de 70 ans. Voir également Etudes Fondation de France, *Fortes et fragiles, les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé*, synthèse N. BREITENBACH, 1997 (Confère bibliographie).

sonnes enquêtées sur dix, hébergées en famille, envisagent dans l'hypothèse d'un changement dans cinq ans, un maintien hors institution. La prise en charge par un autre membre de la famille est prévue pour la moitié d'entre eux (*ou espérée ?*), alors que l'hébergement en famille d'accueil ou de manière indépendante est souhaité pour l'autre moitié (*à parts égales*).

Si l'accueil familial n'est pas possible, quelles qu'en soient les raisons, l'hébergement collectif devra être examiné, dans les mêmes conditions que pour les personnes handicapées vivant à leur domicile.

Quoi qu'il en soit, si des modalités d'hébergement institutionnel doivent être retenues, on peut légitimement craindre que l'adaptation à un hébergement collectif soit particulièrement difficile pour des personnes ayant toujours vécu en famille. Aussi, ne faudrait-il pas songer aux formules d'accueil de jour, ou d'hébergement temporaire, qui peuvent permettre à une personne handicapée et à sa famille de préparer une future entrée en structure d'hébergement collectif. L'hébergement temporaire dans des établissements comme les maisons de retraite ou des formules de foyers spécifiques aux personnes handicapées est susceptible de favoriser de maintien à domicile. De telles structures d'accueil temporaires peuvent donc être, à la fois des solutions pour préparer une future intégration en hébergement institutionnel et une des modalités facilitant le maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes en apportant une solution à la défection momentanée des familles (*maladie, voyage...*)²¹.

21. Depuis la parution de la précédente édition de cet ouvrage en décembre 1993, des structures d'accueil de jour ont prévu l'accueil des personnes handicapées vivant chez leurs parents, pour les habituer à la vie collective, ou pour des accueils d'urgence ; il peut s'agir également de séjours de rupture pour laisser « souffler » les familles d'accueil.

c - La vieillesse des personnes handicapées hébergées en famille d'accueil

La vieillesse des personnes handicapées hébergées en famille d'accueil pose des problèmes voisins de celle des personnes vivant en famille, à la seule différence que l'éventail de choix en cas de défection de la famille d'accueil est plus réduit. Bien qu'aux termes de l'article 3b du décret n° 90-504 du 22 juin 1990, une solution de remplacement soit prévue pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu, la formule de l'accueil familial peut néanmoins prendre fin. Cette situation est susceptible de se présenter si l'évolution de l'état de santé et de dépendance de la personne accueillie ne permet pas de lui assurer le suivi et les soins nécessaires, même avec l'intervention de services externes, ou bien si les membres de la famille d'accueil eux-mêmes ne sont plus en mesure d'assurer l'hébergement. Certes, dans cette dernière éventualité, une autre famille d'accueil peut être recherchée, en dépit des difficultés à trouver des candidatures pour les personnes handicapées. C'est d'ailleurs le choix que privilégient les intéressés, selon l'étude réalisée dans la Nièvre²², puisque six d'entre eux sur dix choisiraient simplement un changement de famille dans l'éventualité d'une modification de leur situation d'ici cinq ans.

Selon les expériences de services sociaux de départements (notamment la Nièvre et l'Yonne) que nous avons rencontrés dans le cadre de cette étude, il semble qu'un certain nombre de personnes handicapées adultes, hébergées en famille durant leur enfance dans le cadre de l'aide sociale, soient toujours présentes dans ces familles, en dehors de toute reconnaissance administrative. Il faut souligner là, et toujours selon les témoignages de ces départements, une forte tradition propre à l'aide sociale à l'enfance, où la famille au sens large assure le

22. *Les Adultes handicapés mentaux demeurant hors institution, dans le département de la Nièvre, op. cit.*

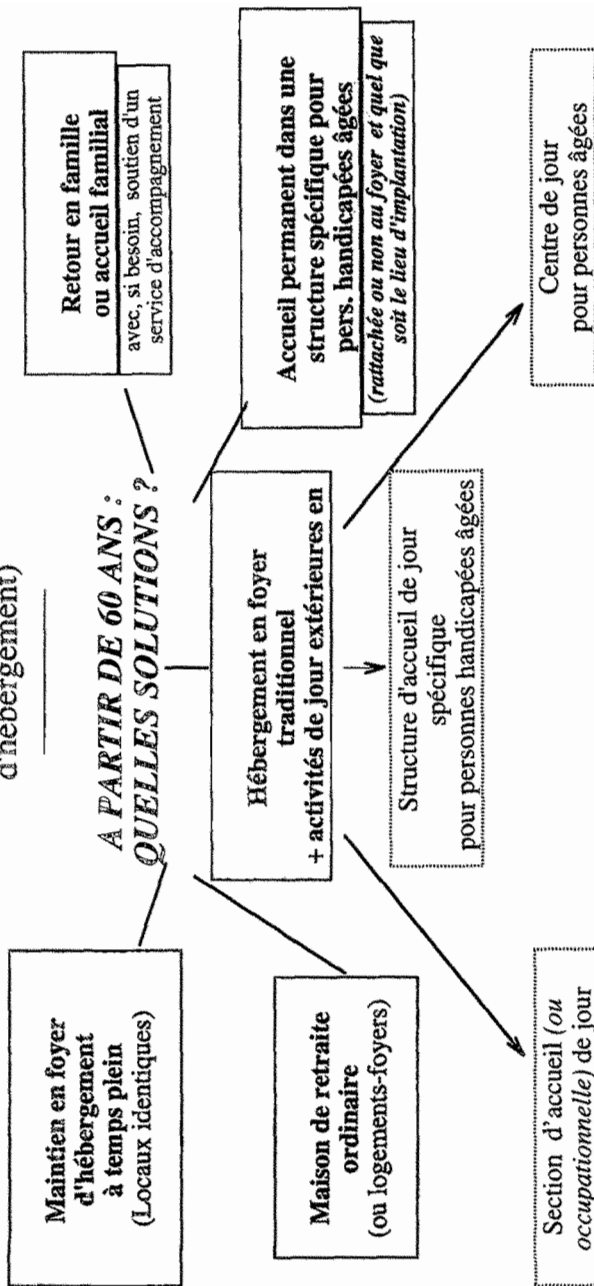
maintien de la personne handicapée. Les enfants, ou les frères et soeurs de la famille d'accueil d'origine, prenant la suite de cet accueil en cas de défection. Actuellement, et dans le cadre de l'application de la loi du 10 juillet 1989, des situations de ce type sont régularisées.

Si le maintien en famille d'accueil n'est plus possible, notamment à la suite d'une évolution du degré de dépendance consécutive à une dégradation de l'état physique ou psychique de la personne handicapée, il conviendra d'envisager une orientation vers des établissements d'hébergement médicalisés, voire vers des structures sanitaires. Nous rejoignons les solutions que nous avons évoquées plus haut pour les personnes en hébergement autonome ou en famille naturelle.

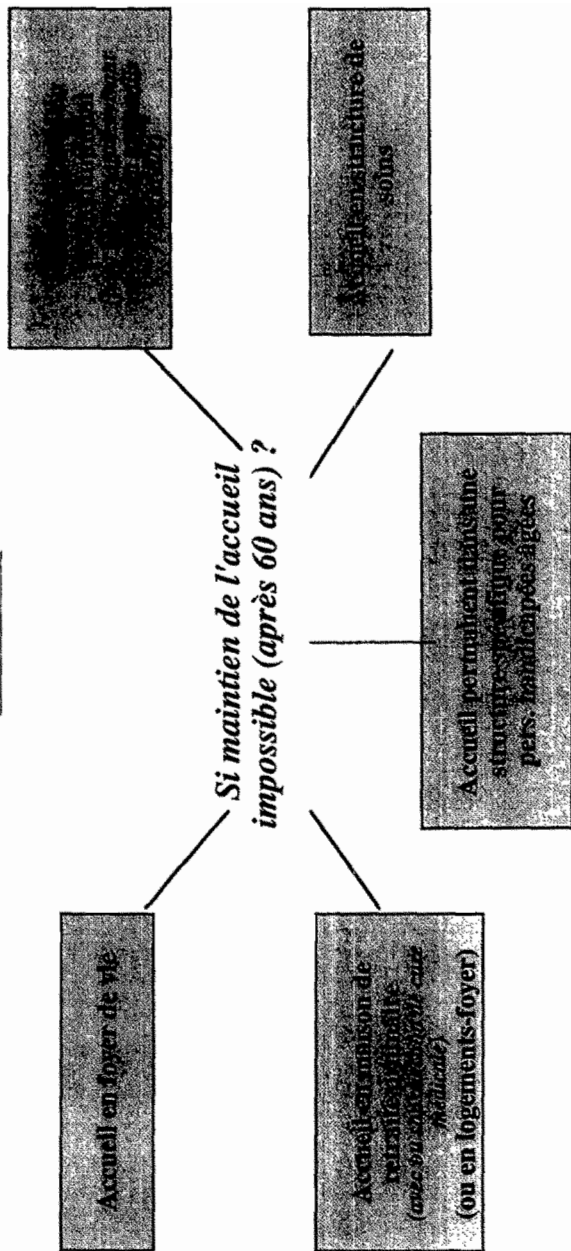
L'ensemble des modalités de maintien, d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées âgées, que nous avons envisagées et explorées sommairement, ne sont pas sans avoir des incidences financières sur les ressources des intéressés ; aussi, ces incidences seront-elles traitées dans le chapitre II.

Nous proposons dans les pages suivantes la présentation schématique des différentes hypothèses envisagées précédemment à partir de 60 ans pour les personnes handicapées âgées en fonction de leur situation d'origine.

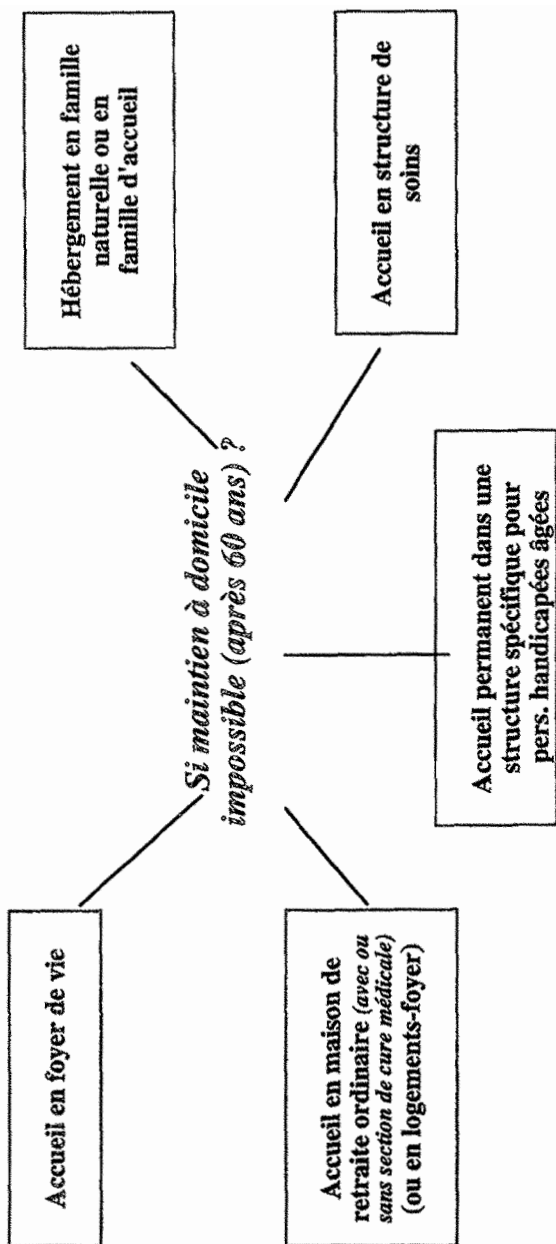
**Personnes handicapées
accueillies en structures
collectives spécialisées
(exemple des foyers
d'hébergement)**



Personnes handicapées accueillies en famille naturelle ou d'accueil



**Personnes handicapées
vivant à leur propre
domicile**



CHAPITRE II

Les ressources et l'aide sociale des personnes handicapées à partir de 60 ans : à la charnière de deux systèmes

Comme nous l'avons constaté dans le chapitre précédent, à propos des lieux de vie des personnes handicapées âgées, les ressources et les conditions d'admission à l'aide sociale des personnes handicapées et des personnes âgées répondent également à des systèmes différents. Sans explorer dans ses moindres recoins le dédale constitué par les textes législatifs et réglementaires dans ces deux domaines, il nous semble nécessaire d'en proposer une vision générale.

Afin de ne pas alourdir le présent chapitre, un document a été placé en annexe présentant les ressources de personnes handicapées (annexe I) et des personnes âgées (annexe II). Ainsi, chacun pourra s'y reporter en fonction de ses besoins. Notons toutefois qu'une relative connaissance du mécanisme de ces ressources est indispensable pour aborder dans de bonnes conditions ce chapitre sur les incidences du passage d'une logique à l'autre.

Nous allons donc évoquer, dans un premier temps, les effets du passage d'un système à l'autre sur les ressources des personnes handicapées âgées. Après quoi, nous tenterons de comprendre les incidences financières liées au choix du lieu de vie, et notamment la question du choix du régime d'aide sociale à adopter (*personnes handicapées ou personnes âgées*).

A - Les incidences du passage d'un système à l'autre sur leurs ressources...

Les incidences du passage du système de ressources des personnes handicapées à celui des personnes âgées sont abordées dans ce chapitre, à partir de différentes situations que nous présentons, afin d'en faciliter l'accès, dans le tableau de la page suivante.

Ce tableau indique pour les personnes handicapées actives (*actives dans le sens où elles exercent une activité professionnelle*), ou non actives, la composition de leurs ressources avant et à partir des âges d'ouverture du droit aux avantages vieillesse contributifs ou non. Il servira de canevas aux commentaires suivants.

Tableau 2

Le passage du statut de personne handicapée à celui de personne âgée
suivant diverses situations : condition d'âge et ressources

Situation (période précédant le changement de condition)	Composition des ressources avant changement de condition	Minimum des ressources avant changement de condition(*)	Condition d'âge pour l'ouverture du droit aux avantages vieillesse	Composition des ressources après changement de condition(**)	Minimum de ressources après changement de condition
Emploi en Milieu Ordinaire	Salaires (minimum SMIC) → Eventuellement : Alloc., Rentes, Pensions	SMIC 5240F net/Mois	Avantages contributifs : A partir de 60 ans Avantages non contrib. A partir de 65 ans, ou de 60 ans si inaptitude au travail	Avantages contributifs et non contributifs vieillesse	Minimum Vieillesse : 3433,08F/Mois (ménage : 6.158,83F/Mois) Après 60 ans possibilité de conserver une AAH différentielle
Emploi en Atelier Protégé	Garantie de ressources (GR) → AAH (sous condition de ressources) ou Rentes, Pensions.	Garantie de Ressources= 90% SMIC + éventuellem. AAH différentielle si au moins 80% de tx d'invalidité, et sous condition de ressources	Avantages contributifs : A partir de 60 ans Avantages non contrib. A partir de 65 ans, ou de 60 ans si inaptitude au travail	Avantages contributifs et non contributifs vieillesse	Minimum Vieillesse : 3433,08F/Mois (ménage : 6.158,83F/Mois) Après 60 ans possibilité de conserver une AAH différentielle
Activité Professionnelle en Centre d'Aide par le Travail	Garantie de ressources (GR) → AAH (sous condition de ressources) ou rentes, pensions.	Garantie de Ressources= 70% SMIC théorique (en pratique 55%SMIC) + AAH différentielle Maxi : 100% ou 110% SMIC net A moins que la personne ait des ressources personnelles le cumul GR + AAH atteindra ou avoinsera presque toujours le niveau du S.N.I.C.	Avantages contributifs : A partir de 60 ans Avantages non contrib. A partir de 65 ans, ou de 60 ans si inaptitude au travail	Avantages contributifs et non contributifs vieillesse	Minimum Vieillesse : 3433,08F/Mois (ménage : 6.158,83F/Mois) Après 60 ans possibilité de conserver une AAH différentielle

(*) Chiffres en juillet 1997

(**) Nous ne tenons pas compte ici des ressources propres des personnes (rentes, revenus de biens mobiliers ou immobiliers...), variables par nature, et entrant, pour la plupart d'entre elles, dans l'évaluation des ressources pour l'octroi des avantages non-contributifs (logique d'assistance).
Rapprochés, à ce propos, que le minimum vieillesse n'est pas systématiquement versé à son taux plein. Son montant est fonction des ressources du bénéficiaire : il sera alloué dans sa totalité (3433,08F/Mois en juillet 1997) seulement si le requérant ne dispose d'aucune ressource.

Tableau 2 (suite)

Le passage du statut de personne handicapée à celui de personne âgée
suivant diverses situations : condition d'âge et ressources

Prérequis suivant l'origine du handicap : AAH, pensions d'invalidité ou militaire, rentes AT + éventuellement ACTP, Majoration TP.	Propre à chaque régime.	Avantages contributifs : A partir de 60 ans Avantages non contrib. A partir de 60 ans (si inaptitude au travail)	Avantages contributifs et non contributifs vieillesse	Minimum Vieillesse : 3433,08F/Mois (ménage : 6158,83F/Mois)
Sous condition de ressources : AAH, + éventuellement ACTP.	Propre à chaque régime.	Avantages non contrib. A partir de 60 ans (si inaptitude au travail)	Avantages non contributifs vieillesse	Minimum Vieillesse : 3433,08F/Mois (ménage : 6158,83F/Mois)

(*) Chiffres en juillet 1997

1 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES TRAVAILLANT EN MILIEU ORDINAIRE

Les personnes handicapées qui occupent un emploi en milieu ordinaire perçoivent un salaire au moins égal au SMIC. Si l'employeur peut bénéficier d'abattements de salaire, un complément de rémunération versé par l'Etat portera ce salaire au niveau du SMIC.

Ces revenus salariaux peuvent être accompagnés de diverses prestations liées au handicap, dont nous ne reprendrons pas le détail ici, pour les développer dans l'annexe I consacrée aux ressources des personnes handicapées. Il convient toutefois de souligner que certains de ces avantages prenant fin normalement à l'âge de 60 ans peuvent être prolongés au-delà.

Ainsi, pour l'allocation aux adultes handicapés (AAH), depuis l'article 98 de la loi de finance de 1983, le principe suivant a été posé : « n'ouvre droit à l'AAH que toute personne ne pouvant prétendre à un avantage de vieillesse ou d'invalidité d'un montant au moins égal à ladite allocation. » L'AAH conserve son principe de subsidiarité par rapport aux avantages vieillesse et invalidité, mais peut être servie sous forme d'allocation différentielle pour porter les ressources de la personne à un minimum (le minimum vieillesse), et ce même après l'âge de 60 ans.

Pendant une période, l'article 84 de la loi de finance pour 1992 limitait les dispositions de l'article 98 de 1983 à l'âge de 60 ans. A compter de cet âge, l'AAH ne pouvait plus être perçue, même sous forme différentielle. Sous la pression des associations, cet article fut légèrement modifié (article 123) : il maintenait la possibilité de percevoir une AAH différentielle seulement pour les personnes handicapées exerçant une activité professionnelle au-delà de 60 ans. La loi de finance n° 93-

1352 du 30/12/1993 est revenue sur ce principe, et la règle de l'article 98 est depuis de nouveau en vigueur.

Pour résumer, à compter de 60 ans, si le travailleur handicapé poursuit son activité professionnelle, il pourra conserver son AAH, sinon il ne percevra une AAH différentielle que si le montant de ses ressources est inférieur au montant de l'AAH.

La pension d'invalidité, en vertu de l'article L. 341-15 du Code de la sécurité sociale, « ... prend fin à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension vieillesse. Elle est remplacée à partir de cet âge par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail » (soit 60 ans - art. R. 341-22). Toutefois, l'article L. 341-16 permet une dérogation à cette disposition pour les assurés exerçant une activité professionnelle. Leurs droits à l'assurance vieillesse sont alors ultérieurement liquidés.

Les personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire peuvent donc prendre leur retraite à partir de 60 ans en ce qui concerne les avantages contributifs¹. Même si elles n'ont pas les trimestres requis de cotisation à un régime vieillesse, leur pension sera calculée à taux plein (50 %), à la condition qu'elles soient reconnues inaptes au travail, ou bien si elles percevaient une pension d'invalidité avant 60 ans. Pour les avantages non contributifs, les personnes handicapées sont susceptibles d'en bénéficier à compter de 60 ans, suivant les mêmes modalités que celles énoncées plus haut pour les avantages contributifs.

En tout état de cause, le minimum de leurs ressources ne pourra être inférieur au minimum vieillesse.

1. Avantages contributifs : liés aux cotisations auprès d'un régime d'assurance vieillesse (principe d'assurance).

Avantages non contributifs : non liés aux cotisations (principe de solidarité).
Pour plus d'informations, voir Annexe II.

2 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES EN ATELIER PROTEGE 2

Les personnes handicapées qui occupent un emploi en atelier protégé sont, à l'âge de 60 ans, dans la même situation que leurs homologues ayant travaillé en milieu ordinaire, si ce n'est que leur salaire annuel moyen, qui sert de base au calcul de leur pension de vieillesse, risque parfois d'être moins élevé.

Les salariés en atelier protégé, s'ils la perçoivent, ont la possibilité de conserver une AAH différentielle au-delà de 60 ans, au même titre que les personnes travaillant en milieu ordinaire.

3 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES EN CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL

Comme nous le décrivons en annexe I, les ressources des travailleurs handicapés en CAT sont constituées par une garantie de ressources de 70 % du SMIC et, sous condition de ressources, d'une AAH complémentaire. Le cumul des deux ne pouvant dépasser 100 % ou 110 % du SMIC. En pratique, la garantie de ressources peut être seulement de 55 % du SMIC minimum, puisque le salaire minimum versé par le CAT est de 5 % du SMIC, auquel s'ajoute un complément de rémunération de l'Etat de 50 % du SMIC. Mais par le jeu du calcul du montant de l'AAH, qui sera servie sous forme différentielle, un effet « de lissage » s'opère, qui a pour effet de porter le cumul garantie de ressources et AAH à un niveau avoisinant le SMIC, comme nous avons pu le consta

2. Voir fiches Ateliers protégés et CAT en Annexe III.

ter lors d'une étude sur ce thème³. Les personnes en CAT ont droit aux avantages contributifs des régimes vieillesse à partir de 60 ans puisqu'elles y cotisent et sont donc assurées.

Quant aux avantages non contributifs, les personnes en CAT en bénéficient suivant les règles communes. A l'instar des travailleurs handicapés en milieu ordinaire, elles ont la possibilité de conserver une AAH différentielle au-delà de 60 ans, qu'elles continuent ou non à exercer leur activité professionnelle, et sous les mêmes conditions.

4 - ... POUR LES PERSONNES HANDICAPEES INAPTES AU TRAVAIL AU MOMENT OU ELLES ATTEIGNENT L'AGE DE 60 ANS

Pour les personnes qui sont inaptes au travail, alors qu'elles atteignent 60 ans, deux situations sont envisageables :

- soit elles ont travaillé durant une période de leur vie, et ont été inaptes au travail par la suite ;
- soit elles n'ont jamais travaillé à cause de leur inaptitude au travail.

Nous allons examiner ces deux situations, qui conduisent à une structuration des ressources différentes.

3. *Bulletin d'information du CREA Bourgogne*, article « La réforme des ressources des travailleurs handicapés en CAT : quelles incidences ? », P. GUYOT, n° 110, février 1992.

a - Personnes handicapées ayant exercé une activité professionnelle durant une période, et reconnues inaptes au travail ensuite

Ces personnes, par le biais d'une activité professionnelle en milieu ordinaire, en atelier protégé ou en CAT, bénéficient désormais d'un droit à une pension vieillesse (*minimum trois mois de cotisation*). La composition de leurs ressources en tant que personnes âgées sera proche de celle des personnes ayant eu une activité professionnelle jusqu'à l'âge de 60 ans ; seul le montant de leur pension de vieillesse (*retraite*) sera inférieur (*éventuellement compensé par le mécanisme du minimum vieillesse*).

En revanche, les personnes handicapées dans cette situation n'ont pas le choix quant au moment du changement de leur statut, dans la mesure où les prestations qui leur sont allouées prennent généralement fin à 60 ans (*puisqu'elles n'exercent pas d'activité professionnelle*). Seules les rentes accidents du travail peuvent se cumuler avec une pension de retraite en vertu de l'article L. 434-6 du Code de la sécurité sociale.

La pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail, c'est-à-dire dès 60 ans à taux plein, en vertu de l'article L. 341-15 du CSS. L'allocation supplémentaire du FNS adopte le même mécanisme pour les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité.

b - Personnes inaptes au travail et n'ayant jamais exercé une activité professionnelle

Ces personnes, si elles n'ont jamais exercé d'activité professionnelle à cause de leur inaptitude, ne seront pas bénéficiaires de prestations des régimes d'assurance d'accidents du travail ou d'invalidité⁴. Leurs ressources seront constituées généralement par l'AAH, avec éventuellement l'ACTP.

En application de l'article 98 de la loi de finance de 1983, ces personnes verront leur AAH remplacée par les avantages vieillesse alloués en cas d'inaptitude au travail à 60 ans, dans les conditions prévues aux alinéas 1 et 2 de l'article L. 341-15 du Code de la sécurité sociale (*voir chapitre II.A1*). (Allocation spéciale vieillesse + allocation supplémentaire du FSV (ex-FNS) = minimum vieillesse.)

Quant à leur allocation compensatrice tierce personne (ACTP), elles pourront, si les conditions d'obtention sont toujours réunies, opter dès 60 ans pour son maintien ou pour la prestation spécifique dépendance (PSD).

Le passage du régime de la loi de 1975 (*AAH*) à celui de personne âgée ne devrait pas léser la personne handicapée âgée dans la mesure où le minimum vieillesse est d'un montant égal à l'AAH. Pourtant, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant, parfois le maintien dans le régime de la loi de 1975 se révèle plus intéressant.

4. On peut raisonnablement avancer l'hypothèse que ces personnes inaptes au travail à l'âge auquel on peut normalement occuper un emploi n'auront pas de droit ouvert au titre d'une pension militaire.

5 - LA QUESTION DE L'APPRECIATION DES RESSOURCES POUR L'APPLICATION DES PLAFONDS DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES ET DU MINIMUM VIEILLESSE

Les avantages non contributifs du régime vieillesse et l'allocation aux adultes handicapés répondent à une logique de solidarité⁵. Ces allocations ont pour but de garantir un revenu minimum à leurs bénéficiaires respectifs, et sont donc soumises à condition de ressources. Cela signifie que la somme de l'allocation demandée et des ressources calculées durant une période de référence ne devra pas dépasser un certain plafond (*AAH-1996 - célibataire : 41 692 F / couple : 83 384 F / 20 846 F en plus par enfant à charge. Minimum vieillesse (Allocation supplémentaire du FSV - [ex-FNS] - juillet 1997 - célibataire : 42 193 F / ménage : 73 906 F*). Si ce plafond est dépassé, les allocations seront réduites d'autant. Pour comparer ces plafonds avec le montant des ressources, il convient par conséquent de définir quelles sont les ressources retenues.

Avant de commenter ce tableau, il y a lieu d'indiquer les périodes de référence au cours desquelles sont appréciées ces ressources.

Selon l'article D. 821-2 du CSS, pour l'AAH, la période de référence est l'année civile précédant l'ouverture du droit. Pour le minimum vieillesse⁶, l'article R. 815-32 du même code stipule que les ressources à prendre en considération sont celles afférentes à la période de trois mois précédant la date d'entrée en jouissance de l'allocation

5. Nous n'intégrerons pas dans ce chapitre les pensions d'invalidité, les pensions militaires, ni les rentes accidents de travail, puisqu'il ne s'agit pas d'avantages répondant à la logique de solidarité, mais à une logique d'assurance ou de responsabilité.

6. Il s'agit en fait de l'allocation supplémentaire de Fonds de solidarité vieillesse (ex-FNS) qui constitue une partie seulement du minimum vieillesse. Par facilité, nous utiliserons le terme « minimum vieillesse » dans la suite de ce chapitre.

Taleau 3 - Ressources prises en compte pour l'application des plafonds de l'AAH et du minimum vieillesse (Allocation supplémentaire ex-FNS)

Nature de ressources	Alloc. aux Adultes Handicapés	Minimum vieillesse (Alloc. supplémentaires - ex FNS)
Avantages de vieillesse ou d'invalidité	Oui (principe de subsidiarité)	Oui (nécessaires pour obtenir l'alloc. suppl.)
Revenus professionnels	Oui (revenus nets catégoriels)	Oui (Revenus bruts)
Revenus des biens mobiliers ou immobiliers	Oui (sur revenus effectifs)	Oui (censés rapporter 3%/an de leur valeur vénale)
Valeur des locaux d'habitation occupés à titre principal	Non	Non
Valeur des bâtiments d'exploitation	Non	Non
Prestations familiales	Non	Non
Majoration pour tierce personne (ACTP et autres)	Non	Non
Allocation de logement	Non	Non
Avantage en nature de l'Aide Sociale, de l'Ass. Maladie et Maternité	Non	Non
Sommes versées par les débiteurs d'aliments (*)	Oui	Non
Rentes viagères constituées en faveur de la pers. hand.	Non	Oui

Références : AAH - Art L. 821-3 et R. 821-4 du CSS - Minimum vieillesse (Allocation supplémentaire ex FNS) Art. R. 815-21 à R. 815-33 du CSS

(*) Même en dehors de toute obligation légale.

(allocation supplémentaire ex-FNS). Toutefois, lorsque les ressources appréciées sur une période de référence trimestrielle dépassent le plafond de ressources trimestrielles, elles peuvent être appréciées sur une période de référence annuelle. Concernant la période de référence, le passage d'un régime à l'autre ne pose donc pas de problème particulier.

Pour revenir au domaine des plafonds de ressources, il convient de noter que l'AAH est plus avantageuse que le minimum vieillesse, puisqu'elle permet de relever le plafond de ressources lorsqu'il y a des enfants à charge. Il est vrai que cette situation n'est sans doute pas très fréquente chez les bénéficiaires de l'AAH qui atteignent l'âge de 60 ans, elle est néanmoins envisageable.

Le tableau de la page précédente présente de manière comparative les ressources prises en compte pour l'application des plafonds de l'AAH et du minimum vieillesse. Les avantages de vieillesse⁷ sont naturellement retenus dans l'appréciation des ressources pour le minimum vieillesse et éventuellement pour l'AAH⁸.

Les revenus professionnels, pour la période de référence, sont retenus suivant des modalités différentes, qui donnent l'avantage à l'allocation de la loi de juin 1975. En effet, pour l'AAH, on considère les revenus nets catégoriels, c'est-à-dire les revenus propres à chaque catégorie professionnelle, auxquels s'appliquent les abattements et déductions

7. Selon l'art. R. 815-3 du CSS, sont considérées comme avantages de vieillesse les prestations viagères résultant d'un droit personnel ou d'un droit dérivé (pensions de réversion ou de veuf(ves)), l'allocation spéciale, l'AVTS, à l'exclusion des compléments de prestations attribuées en vertu d'un régime complémentaire.

8. Notons qu'avant 60 ans, l'AAH peut être complémentaire à un avantage d'invalidité ; elle se superpose alors à une pension d'invalidité et à une allocation supplémentaire du FNS (pour invalidité) pour atteindre le montant de l'AAH à taux plein.

fiscales afférents à chacune de ces catégories (abattements de 10 % et 20 %...), alors que pour le minimum vieillesse les revenus professionnels sont appréciés comme en matière d'assiette de cotisation du régime général, en l'occurrence les salaires bruts. Seule l'allocation aux vieux travailleurs salariés ne donne pas lieu à la prise en compte des salaires pour l'appréciation des ressources, si le requérant cesse toute activité.

Les revenus des biens mobiliers et immobiliers, quant à eux, sont censés rapporter annuellement 3 % de leur valeur vénale, pour l'appréciation des ressources concernant l'attribution du minimum vieillesse, quels que soient leurs revenus réels. Ainsi, le demandeur qui possède *(au jour de la demande)* un portefeuille d'actions de 20 000 F sera supposé en retirer un revenu de 600 F par an. Il convient de noter que les revenus des locaux d'habitation occupés à titre principal et les bâtiments d'exploitation ne sont pas retenus dans l'appréciation des ressources. Pour ce qui la concerne, l'AAH conduit seulement à la prise en compte des revenus effectifs de biens mobiliers ou immobiliers. Elle est, comme pour les revenus professionnels, soumise à des règles d'application plus favorables que celles du minimum vieillesse, pour les personnes en possession de tels biens. Concernant les biens dont le demandeur aurait fait donation, ils sont pris en considération si la donation a été faite dans les dix ans précédant la demande, suivant des taux de rendements variables en fonction du type de donataire⁹ *(descendant ou non)* et de la date de la donation *(moins de cinq ans ou plus)*.

Les prestations familiales, les majorations pour tierce personne dont l'ACTP, les allocations logement dites « à caractère social » *(Art. L. 831-1 du CSS)*, et les avantages en nature de l'aide sociale, de

9. Donataire : personne désignée par le donateur pour recevoir, de son vivant, tout ou partie de ses biens.

l'assurance maladie ou maternité, ne sont pas retenus pour l'appréciation des ressources en vue de l'attribution de l'AAH ou du minimum vieillesse. Les avantages en nature autres que ceux cités ci-dessus sont pris en compte dans certaines limites (*Art. R. 815-26 du CSS*) pour le minimum vieillesse seulement.

Dans quelles mesures les sommes versées par les débiteurs d'aliments doivent-elles être retenues pour l'appréciation des ressources en vue de l'attribution des divers avantages et allocations que nous examinons dans ce chapitre ? Cette question pose le problème de la mise en cause des « obligés alimentaires ». Pour les personnes handicapées, la loi d'orientation de juin 1975, dans son premier article, a élevé l'aide aux personnes handicapées au rang d'obligation nationale, et les aides en nature ou en espèces prévues dans cette loi ne conduisent pas à la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire. Pour l'aide sociale aux personnes âgées, l'obligation alimentaire de l'article L. 205 et suivants du Code civil, est toujours en vigueur. Toutefois, bien que la participation des débiteurs d'aliments ne soit pas obligatoire pour ce qui concerne l'AAH, il n'en demeure pas moins que les sommes éventuellement versées par ces « débiteurs d'aliments » sont prises en compte pour l'évaluation des ressources. En revanche, si nous nous en tenons à l'article R. 815-34 du CSS, ces mêmes sommes ne sont pas retenues pour l'allocation supplémentaire.

Concernant les rentes viagères¹⁰ (rente-survie), la loi d'orientation de juin 1975 stipule dans son article 38 que : « ... les arrérages¹¹ des rentes viagères constituées en faveur d'une personne handicapée et mentionnés à l'article 8 de la loi n° 69-1161 du 24 décembre 1969

10. Lire à ce propos les articles sur la rente pour la vie de l'ADAPEI, *Revue « Vivre ensemble »*, n° 4, janvier/février 1991, p. 51 et 52, et n° 11, mars/avril 1992, p. 29 et 30.

11. Arrérages : montants échus d'une rente.

portant loi de finance pour 1970, n'entrent pas en compte pour l'attribution de l'AAH. »

Il s'agit, selon cet article 8 de la loi de finance, de « ... contrats d'assurances en cas de décès garantissant le versement d'une rente viagère à un enfant de l'assuré atteint d'un infirmité qui l'empêche, soit de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal ».

Ces rentes viagères n'entreront également pas en compte pour l'attribution de l'allocation logement à caractère social et de l'allocation compensatrice. De plus, comme nous le verrons plus loin, elles bénéficieront d'un traitement particulier pour la contribution aux frais d'hébergement et d'entretien, et la récupération de l'aide sociale.

En revanche, les arrérages des rentes viagères entrent en compte pour le minimum vieillesse. Ceci peut constituer une véritable diminution de revenus pour une personne handicapée bénéficiant, suite à la disparition de ses parents, d'un cumul de l'AAH et de sa rente viagère jusqu'à 60 ans, et qui, à partir de cet âge, passera dans le régime vieillesse, et verra le montant de sa rente retenu pour le calcul du minimum vieillesse. Cela dit, dans une telle situation, il sera alors possible au bénéficiaire d'une rente viagère de déposer une nouvelle demande d'AAH, qui devrait être accordée puisqu'il sera seulement tenu compte des revenus provenant des allocations, contributives ou non, et pas du montant de la rente.

Avant de clore ce chapitre sur les ressources retenues pour l'application des plafonds de l'AAH et du minimum vieillesse, il convient de s'attarder un instant sur la récupération de l'aide sociale pour ces allocations.

Comme nous l'avons souligné au début de ce chapitre, l'AAH et les divers avantages non-contributifs entrant dans la composition du minimum vieillesse s'inscrivent dans un principe de solidarité. Outre les éventuelles prises en compte de ressources que nous venons d'examiner, la collectivité publique peut récupérer *a posteriori* les avances qu'elle a consenties.

Ces récupérations, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir largement dans le chapitre suivant, concernent non pas les ressources des personnes, mais leur capital. Elles sont de différentes sortes :

- en cas de retour à meilleure fortune du vivant du bénéficiaire ;
- recours contre le donataire ou contre la succession (à son décès).

Tableau 4 - Application des règles de récupération pour l'AAH et l'Allocation Supplémentaire (ex-FNS)

Récupération	Allocation aux Adultes Handicapés	Minimum vieillesse(*) (Alloc. suppl. ex FNS seulement)
Retour à meilleure fortune	Non	Non
Recours contre donataire	Non	Non
Recours contre succession	Non	Oui (*)

(*) Sur la fraction de l'actif net successoral supérieur à 250.000F (art L. 815-12 et D. 815-1 du CSS)

Ce tableau présente l'application des règles de récupération de l'aide sociale pour l'AAH et le minimum vieillesse. Il montre nettement la disparité des deux situations. L'allocation aux adultes handicapés ne donne pas lieu à récupération (*ce n'est pas le cas pour l'allocation compensatrice tierce personne qui est récupérable, hormis pour la succession si les héritiers sont les enfants, le conjoint ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne handicapée*).

En revanche, l'allocation supplémentaire du FSV peut donner lieu à récupération sur la fraction de l'actif net successoral supérieur à 250 000 F. La récupération ne concerne que cette allocation, et non les allocations non contributives du « premier étage » du minimum vieillesse (AVTS, allocation spéciale, majoration L. 814-2).

De cette étude comparative des modalités d'appréciation des ressources pour l'application des plafonds des deux types d'aide en espèces relevant de la logique de solidarité, il ressort que l'avantage revient nettement à l'aide instituée par la loi de juin 1975. Considérée de la place d'une personne handicapée qui atteint l'âge de 60 ans, elle supplante le système concernant les personnes âgées sur bien des points, notamment dans le domaine de la prise en compte plus favorable des revenus professionnels, de l'absence de prise en compte des revenus non effectifs provenant du capital des biens mobiliers et immobiliers, et des rentes viagères. Cependant ce désavantage jouera plus ou moins suivant la constitution des ressources et la situation patrimoniale de chaque personne. Chaque cas implique une étude particulière pour évaluer l'éventuelle perte de ressources. Ce n'est qu'en cas d'admission en structure hospitalière que le minimum vieillesse se révélera plus intéressant puisqu'il ne sera pas réduit, alors que l'AAH se verra fortement diminuée (voir chapitre suivant).

Après avoir examiné le mécanisme des ressources des personnes handicapées et des personnes âgées (*annexes I et III*), et l'impact du passage d'un système à l'autre, il convient de considérer les incidences sur ces mêmes ressources du lieu de vie des personnes handicapées âgées.

B - Les lieux de vie et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées : la question du régime d'aide sociale à adopter

Les lieux de vie des personnes âgées et des adultes handicapés, que nous avons présentés dans le chapitre I-A, et les ressources de ces mêmes catégories, décrites en annexes, entrent évidemment en interaction : les unes finançant les autres. Nous avons déjà, pour les différents lieux de vie et pour les ressources, souligné la possibilité d'intervention de l'aide sociale dans le cadre des prestations en espèce (*allocation compensatrice tierce personne par exemple*), ou en nature (*hébergement en maison de retraite, en foyer...*). Nous ne reprendrons pas en détail les conditions et les modalités d'admission à l'aide sociale pour chaque situation ; dans un premier temps, seuls les principes généraux seront rappelés, ainsi que les conditions d'admission concernant les deux catégories qui nous intéressent. Ensuite, nous étudierons les incidences financières, pour les personnes handicapées âgées, générées par les diverses modalités d'accueil envisagées dans le chapitre I-B.

1 - LES PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

« Hier comme aujourd'hui, l'aide sociale est un droit pour les personnes qui remplissent les conditions établies par la loi. Le droit à l'aide sociale est de même nature que le droit aux prestations de Sécurité sociale pour les assurés sociaux, à la différence près que, dans l'aide sociale, des conditions de ressources sont toujours prévues et

que des commissions apprécient le plus souvent la situation de besoin dans laquelle se trouve le demandeur ¹². »

Les prestations d'aide sociale répondent à un certain nombre de principes généraux :

- elles sont spécialisées : l'aide sociale s'applique à certaines catégories sociales : personnes âgées, famille, enfance, personnes handicapées... ;
- elles ont un caractère subsidiaire : l'aide sociale n'intervient qu'après la mise en oeuvre des ressources personnelles, de créances alimentaires dues par la famille, et des diverses prestations des régimes de prévoyance et de Sécurité sociale ;
- elles sont considérées comme une avance, donc éventuellement récupérables par la collectivité publique (*Etat, Départements*).

Depuis la décentralisation, et notamment la loi du 22 juillet 1983, les Départements assurent le financement de la plupart des prestations d'aide sociale (*avec l'aide des communes*) ; toutefois, certaines prestations en nature, comme le budget des Centres d'aide par le travail, sont restées à la charge de l'Etat.

12. THEVENET A., *L'Aide sociale aujourd'hui après la décentralisation*, ESF, 11^e édition, 1996, p. 17, 389 p. Nous nous appuyons essentiellement sur cet ouvrage pour la présentation de l'aide sociale, auquel nous renvoyons pour une information plus complète.

2 - LES CONDITIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE : UNE LEGISLATION PLUS FAVORABLE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

Pour ce qui concerne les principes sur lesquels repose l'aide sociale, nous avons indiqué dans le chapitre précédent que les prestations étaient spécialisées : il faut donc entrer dans l'une ou l'autre des catégories de l'aide sociale pour en bénéficier. De plus, il faut être dépourvu de ressources suffisantes.

Les ressources du postulant sont comparées, soit à un plafond fixé par décret, soit au montant de la dépense prévue ou engagée pour couvrir un prix de journée dans une structure d'hébergement.

Les prestations qui sont soumises à un plafond de ressources, ainsi que le montant de ces plafonds, ont été examinées, suivant qu'elles étaient attribuées en espèces ou en nature, dans les annexes ou dans le chapitre I-A. Pour ce qui concerne les dépenses relatives à un hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées, en vertu du principe de subsidiarité évoqué plus haut, la personne va devoir elle-même y faire face si ses ressources sont suffisantes. Il convient, à ce sujet, de rappeler que certaines formes d'hébergement, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) financées par l'assurance maladie, ne donnent pas lieu à une prise en charge par les résidents, si ce n'est à travers le forfait journalier. Nous renvoyons au chapitre I-A pour plus d'informations. Ceci dit, comment les ressources d'un postulant à l'aide sociale vont-elles être appréciées ? Le tableau comparatif ci-après présente les ressources prises en compte pour l'admission à l'aide sociale aux personnes âgées¹³ et aux personnes handicapées.

13. Il s'agit en fait de l'aide sociale générale.

Tableau 5 - Ressources prises en compte pour l'admission à l'aide sociale

Nature des Ressources	Aide sociale aux personnes âgées	Aide sociale aux personnes handicapées
<i>Mise en cause des obligés alimentaires</i>	Oui (*)	Non
Revenus professionnels	Oui	Oui
Allocations versées par la sécurité sociale	Oui	Oui
Revenus des biens mobiliers ou immobiliers (**)	Oui (<i>même s'ils sont non productifs de revenus</i>)	Oui (<i>même s'ils sont non productifs de revenus</i>)
Prestations familiales	Oui	Oui
Rente viagère	Oui	Non (<i>si conforme à l'art. 8 de la loi du 24/12/1969 : rentes-survie</i>)

(*) Pour l'aide ménagère, il n'y a pas de référence aux obligés alimentaires (Décret n° 77-872 du 27 juillet 1977)

(**) Sauf résidence principale

Ce tableau comparatif met en lumière deux dérogations au principe de l'aide sociale :

- la contribution des obligés alimentaires n'est pas maintenue dans le cadre de l'aide sociale aux personnes handicapées (*Art. 168 du CFAS*), alors qu'elle l'est pour les personnes âgées ;
- les arranges des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et visées à l'article 8 de la loi n° 69.1161 du 24/12/1969 ne sont pas pris en compte dans les ressources du postulant à l'aide sociale (*Art. 166 du CFAS*).

Nous avons déjà mis l'accent sur le caractère avantageux de la législation propre aux personnes handicapées par rapport à celle des personnes âgées dans le chapitre traitant de l'appréciation des ressources pour l'application des plafonds de l'AAH et du minimum vieillesse (Chapitre II-A5). Nous retrouvons le même type d'avantages concernant les modalités d'appréciation des ressources pour l'admission à l'aide sociale aux personnes handicapées. On mesurera l'intérêt de ces atteintes portées au principe de l'aide sociale, pour une personne handicapée et pour sa famille. La mise en cause des débiteurs d'aliments constitue bien souvent un cas de conscience pour les personnes âgées. Bien que souhaitant être hébergées dans des établissements, elles hésitent, au regard de la faiblesse de leurs ressources, à postuler pour l'admission à l'aide sociale, et à mettre ainsi leur famille à contribution. Les personnes handicapées sont déchargées d'un tel cas de conscience ; ceci est d'autant plus intéressant que les tarifs d'hébergement dans le secteur des personnes handicapées sont nettement plus élevés que dans celui des personnes âgées. D'autre part, le fait qu'il ne soit pas tenu compte, dans le calcul des ressources d'une personne handicapée pour l'admission à l'aide sociale, des arrérages des rentes viagères servies après le décès de ses parents, lui permet de disposer de revenus supplémentaires¹⁴ non négligeables ; on comprendra que

14. Rappelons que pour les personnes handicapées âgées, disposant de faibles ressources, le fait de passer à partir de 60 ans de l'AAH au minimum vieillesse aura, par le mécanisme de prise en compte des ressources que nous avons présenté dans le chapitre II-A5, déjà inclus la rente-survie dans les revenus de la personne (*les allocations non-contributives venant alors en complément de la rente-survie pour atteindre le minimum vieillesse*). Si cette personne est bénéficiaire de l'aide sociale (en cas d'hébergement par exemple), et que l'on applique les règles propres aux personnes âgées, l'ensemble des ressources étant touché par une réversion de 90 %, les arrérages de la rente-survie subiront le même sort. Si ce sont les règles de l'aide sociale aux personnes handicapées qui sont appliquées, la rente-survie reviendra dans sa totalité à l'intéressé, la révision ne touchant que ses autres ressources.

les personnes handicapées et leurs associations soient sensibles à cet aspect.

Au-delà des modalités de prise en compte des ressources pour l'admission à l'aide sociale, un autre domaine semble également présenter des avantages pour les personnes handicapées. La collectivité publique peut récupérer *a posteriori* les avances qu'elle a consenties à une personne démunie de ressources à un moment donné. Cette récupération peut s'effectuer du vivant de l'intéressé lors d'un « retour à meilleure fortune », ou bien à son décès contre sa succession, son légataire ou son donataire (*voir chapitre II-A5*). Le tableau ci-dessous compare les deux régimes d'aide sociale quant aux principes de récupération.

Tableau 6 - Application des règles de récupération de l'Aide Sociale aux personnes âgées (Aide sociale générale) et aux personnes handicapées.

Récupération	Aide sociale générale (aux personnes âgées)	Aide sociale aux pers. handicapées
Retour à meilleure fortune	Oui	Oui
Recours contre donataire	Oui	Oui
Recours contre succession	Oui (*)	Oui (**)
Hypothèque légale sur les biens immobiliers	Oui (si valeur égale ou supérieure à 10 000F)	Oui (si valeur égale ou supérieure à 10 000F)

(*) Pour les mesures de maintien à domicile des personnes âgées, le recouvrement sur la succession du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral dépassant 300.000F (*Art. 146 du CFAS*)

(**) Sauf si les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumée, de façon effective et constante, la charge du handicapé (*Article 168 - 2° du Code de la famille et de l'aide sociale*)

Si, en cas de retour à meilleure fortune ou de donation, la situation des deux catégories qui nous intéressent ici est identique, en revanche, concernant le recours contre la succession, l'héritage des personnes handicapées ne donnera pas lieu à récupération si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou les personnes « aidantes ». Ceci peut s'avérer particulièrement intéressant pour les personnes dont l'hébergement est pris en charge par l'aide sociale, et qui possèdent quelques biens.

Pour la garantie des recours, la collectivité publique peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire de l'aide sociale, dont la valeur dépasse 10 000 F (*décret n° 54.883 du 02/09/1954*). Cette possibilité intéresse les deux catégories.

Fort de ces éclairages concernant les principes de l'aide sociale des personnes âgées et des personnes handicapées, et de l'exploration des diverses solutions envisageables relatives aux lieux de vie des personnes handicapées âgées, on saisit facilement les enjeux en présence, qui reposent sur une question essentielle : **quel sera le régime d'aide sociale appliqué pour les personnes handicapées âgées ?**

Pour être plus précis, « est-ce le lieu d'accueil qui détermine les règles pour l'admission à l'aide sociale, ou la catégorie à laquelle appartient la personne ¹⁵ ? »

15. Il convient de noter que cette question se pose exactement dans les mêmes termes pour ce qui concerne l'accueil et les soins des personnes dépendantes. Le rapport Boulard (*op. cit.*) proposait en son temps que les forfaits-soins soient répartis, non en fonction de l'établissement d'accueil, mais en fonction de l'état de dépendance de la personne accueillie. Dans le cadre de la loi sur la prestation spécifique dépendance du 27 janvier 1997, la réforme de la tarification des établissements d'hébergement relevant des personnes âgées dépendantes serait fondée, non pas sur le statut juridique de l'établissement, mais sur l'état de dépendance des résidents (*décret à paraître*).

Nous allons passer sommairement en revue les différentes modalités de lieux de vie examinées pour les personnes handicapées âgées dans le chapitre I-B, en indiquant ou en s'interrogeant pour chacune d'entre elles sur les principes de prise en charge et sur leurs conséquences envers les ressources des intéressés.

3 - LE MAINTIEN A DOMICILE ET LES INCIDENCES FINANCIERES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES AGEES

Pour ce qui concerne la majeure partie des prestations favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées âgées, la question de savoir quel sera le principe d'aide sociale qui sera mis en oeuvre ne se pose pas avec la même acuité que pour les formules d'hébergement, dans la mesure où ces aides ont été prévues en général pour les deux catégories, personnes âgées et handicapées, ou bien sont financées par l'assurance maladie. Néanmoins, une différence de prise en compte des ressources subsiste.

Les prestations d'aide au maintien à domicile instituées pour les personnes âgées par les articles 158 et 163 du Code de la famille et de l'aide sociale, étendues aux personnes handicapées¹⁶ par l'article 166 du même code (c'est-à-dire l'aide ménagère et la fourniture de repas), sont soumises à des conditions de ressources, avec les mêmes exigences pour les deux catégories. Ceci, avec toutefois un avantage pour les personnes handicapées, puisqu'il n'est pas tenu compte dans leurs ressources, le cas échéant, des arrérages des rentes viagères. Suivant le montant de ses ressources, le requérant sera plus ou moins

16. Sous réserve qu'elles aient un taux d'incapacité prononcé par la COTOREP égal ou supérieur à 80 % ou si celui-ci est inférieur, qu'elles soient dans l'incapacité de se procurer un emploi du fait du handicap.

aidé par l'aide sociale pour assumer le coût de la prestation. Il convient de rappeler que lorsqu'une personne dispose de ressources trop élevées pour pouvoir bénéficier de ces aides, son régime de retraite de base, ou complémentaire, peut lui en accorder une. Rappelons également que s'il n'existe pas localement un service d'aide ménagère, une aide en espèces peut être octroyée. D'autre part, il n'y a pas de mise en cause des obligés alimentaires quelle que soit la catégorie à laquelle appartiennent les bénéficiaires de l'aide. Concernant la récupération, celle-ci n'intervient que sur l'actif net successoral supérieur à 300 000 F.

Ces prestations ne devraient pas poser de problèmes particuliers de choix pour déterminer le type de règles d'aide sociale qui s'appliquera aux personnes handicapées âgées, si ce n'est pour les postulants bénéficiaires d'une rente viagère, pour lesquels l'application des règles de l'aide sociale aux personnes handicapées serait plus favorable.

L'intervention d'auxiliaires de vie auprès des personnes handicapées âgées n'engendre pas de difficultés, puisqu'il n'est pas fait allusion à l'âge de la personne handicapée dans les textes. Les conditions d'admission à ce type d'aide sont généralement fondées sur l'octroi de l'Allocation compensatrice pour tierce personne ou d'une majoration tierce personne (*régime d'invalidité ou d'accident du travail*) ou bien de la prestation spécifique dépendance. Il importe de rappeler que l'ACTP ne donne pas lieu à récupération sur la succession si l'héritier est l'enfant, le conjoint ou la personne ayant assumé la charge effective et constante du bénéficiaire. Cette allocation présente donc des avantages pour les personnes âgées devenues handicapées.

Les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées étant financés par l'assurance maladie, la situation des personnes handicapées âgées au regard de la prise en charge ne présente pas d'interrogation particulière, en revanche, il n'en sera pas de même pour les

services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour personnes handicapées. Ces derniers, conventionnés par les départements, sont dans une situation similaire à celle des foyers d'hébergement ou de vie quant à la question de la limite d'âge de maintien, ou plutôt de continuité de la prise en charge, au-delà de 60 ans ; question que nous avons abordée dans le chapitre I-B. Par ailleurs, le bénéficiaire de ces services ne donne généralement pas lieu à une participation des intéressés, ni à une quelconque procédure de récupération par l'aide sociale, et n'est pas soumis à condition de ressources. Ces services n'étant pas fondés sur des textes légaux, chaque département peut adopter ses propres règles, en fonction desquelles ils seront utilisables ou non par les personnes handicapées âgées, et selon des conditions plus ou moins favorables. Ainsi que nous l'avons déjà écrit dans le chapitre I-B3, ce type de service remplit auprès des handicapés mentaux un rôle particulier dont la cessation ne peut guère s'envisager brutalement à 60 ans, puisqu'il n'existe pas de mesures de substitution.

Nous terminons ce chapitre sur l'accueil en centre de jour pour personnes âgées. Bien qu'existant en petit nombre, il s'agit toutefois d'une formule qui peut s'avérer intéressante pour les handicapés âgés vivant à leur domicile. Une participation financière est généralement demandée aux usagers, en complément du financement apporté par la collectivité locale. Les pratiques sont différentes, mais on peut citer un cas en Bourgogne où une participation, en 1993, de 35,00 F pour le repas et de 25,00 F pour l'accueil est demandée par jour. Bien que modestes, ces tarifs peuvent cependant représenter une charge trop lourde pour une personnes disposant de faibles ressources. L'intervention de l'aide sociale départementale peut être alors déterminante. L'utilisation de cette formule se heurtera sans doute davantage au problème de la faiblesse du nombre de centres de jour existant qu'à des problèmes de coût pour les usagers handicapés.

4 - L'ACCUEIL FAMILIAL ET LES INCIDENCES FINANCIERES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES AGEES

Lors de la présentation de cette mesure dans le chapitre I-A2, nous avons souligné son caractère transversal, prenant en compte dès sa promulgation, les personnes âgées et les personnes handicapées. Les conditions d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont également identiques en vertu de l'article 8 et 9 du décret n° 90.504 du 22/06/1990. Nous rappellerons succinctement, pour mémoire, le coût de cette formule pour les intéressés. Il est constitué de trois parties distinctes, versées à la famille d'accueil (*décret n° 90-503 du 22/06/1990*) :

- une indemnité représentative des frais d'entretien égale à un tarif journalier situé entre deux et cinq fois le minimum garanti, soit 36,18 F et 90,45 F au 01/01/1997 ;
- une rémunération journalière des services rendus fixée entre deux fois le minimum garanti et un plafond fixé par le Président du Conseil général. Cette rémunération peut être, le cas échéant, majorée pour sujétion particulière ;
- un loyer dont le montant est différent suivant qu'il est situé dans le parc social ou privé.

Concernant le placement au titre de l'aide sociale, si la personne accueillie ne dispose pas de ressources suffisantes, la prise en charge est déterminée par la commission d'admission à l'aide sociale, en fonction d'un plafond constitué par la rémunération versée à la famille d'accueil, et les ressources de la personne accueillie, « y compris celles résultant de l'obligation alimentaire ».

« Cette prise en charge doit garantir à l'intéressé la libre disposition d'une somme au moins égale au dixième de ses ressources, ainsi qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondi au franc le plus proche » (Article 8 du décret n° 90.504 du 22/06/1990).

Quant à la participation des personnes accueillies à leurs frais d'entretien et d'hébergement, si elles sont bénéficiaires de l'aide sociale, elle s'effectuera suivant les règles habituelles (voir chapitre suivant). Il en sera de même pour la récupération de l'aide sociale (*recours contre donataire et contre succession*).

5 - LES FORMULES D'HEBERGEMENT ET LES INCIDENCES FINANCIERES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES AGEES

Rappelons que nous avons essentiellement circonscrit notre champ d'étude, comme souligné dans l'introduction, aux personnes handicapées âgées de 60 ans et plus. Nous persisterons dans cette voie, qui nous permet de ne pas ajouter un risque de confusion dans un domaine déjà bien complexe. Il importe cependant de souligner d'emblée que l'incidence du lieu de vie sur les ressources des personnes handicapées peut se poser dans les mêmes termes, que ce soit pour les personnes de moins de 60 ans ou dépassant cet âge. Cette similitude sera particulièrement significative lors du passage d'une structure pour personnes handicapées à une structure pour personnes âgées. En effet, quel que soit l'âge de l'intéressé, la question du principe d'aide sociale à appliquer se pose si la personne handicapée est accueillie, par exemple, en maison de retraite. Lui appliquera-t-on les conditions d'admission de l'aide sociale aux personnes âgées ou bien les conditions de l'aide sociale aux personnes handicapées ?

Nous nous pencherons sur les conséquences du choix de la structure d'hébergement sur les ressources des personnes handicapées âgées de 60 ans et plus, à partir de trois types de situations, en référence aux lieux de vie que nous avons envisagés pour cette catégorie :

- maintien dans une structure pour personnes handicapées sous compétence du département ;
- accueil dans une structure pour personnes âgées sous compétence du département ;
- accueil dans une structure financée par l'assurance maladie.

a - Le maintien dans une structure pour personnes handicapées sous compétence du département et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées

Si l'on retient la possibilité du maintien ou de l'admission dans une structure du secteur du handicap sous compétence du département, pour les personnes handicapées âgées, on peut envisager trois catégories principales d'établissements :

- foyers à temps plein (d'hébergement, foyers de vie ou à double tarification) ;
- foyers d'hébergement + accueil de jour ;
- structures spécifiques pour personnes handicapées âgées.

Concernant la première catégorie, le maintien à temps plein en foyer, il semble qu'il n'y ait pas de problème particulier quant au choix du prin-

cipe d'aide sociale (*personnes handicapées ou âgées*) à adopter : l'intéressé conservant son statut vis-à-vis de l'aide sociale. Encore qu'un changement du type de règle, et un passage aux conditions d'admission à l'aide sociale aux personnes âgées ne soit pas à écarter définitivement ; un département quelconque pouvant faire ce choix.

La formule d'un hébergement en foyer conjugué avec diverses modalités d'accueil de jour engendre les mêmes commentaires relatifs aux règles d'aide sociale que ceux évoqués dans le paragraphe précédent en cas de maintien à temps plein dans le foyer : l'intéressé devrait être maintenu dans le régime d'aide sociale des personnes handicapées, sous réserve des remarques que nous avons avancées. Il en sera de même pour la partie accueil de jour s'il s'agit de sections occupationnelles de jour ou bien s'il s'agit de structures spécifiques pour les personnes handicapées âgées.

Si l'hébergement est associé avec un accueil en centre de jour pour personnes âgées à caractère social, ces centres étant généralement financés par les communes, avec une participation des usagers, le problème de savoir si l'aide sociale peut intervenir pour prendre en charge le coût de l'accueil précède la question du principe d'aide sociale à appliquer. En effet, ainsi que nous l'avons déjà souligné, le coût, même modeste, de l'accueil en centre de jour pour personnes âgées peut constituer une charge dépassant les capacités financières d'une personne handicapée âgée hébergée par ailleurs en foyer traditionnel, et soumise au principe de contribution aux frais d'hébergement et d'entretien que nous aborderons dans ce chapitre.

Reste la troisième catégorie de structures envisageables dans le cadre du présent chapitre, l'accueil à temps plein dans des structures spécifiques pour personnes handicapées âgées. Cette formule, avec l'accueil en maison de retraite ou en logements-foyers que nous verrons plus tard, met tout particulièrement en lumière la question du

principe d'aide sociale retenu : aide sociale aux personnes handicapées, ou bien aux personnes âgées ? Si l'on considère que ce type d'établissement appartient au secteur des personnes handicapées, et que c'est le lieu d'hébergement qui détermine le principe d'aide sociale à appliquer, alors ce sont les règles de l'aide sociale aux personnes handicapées qui seront mises en oeuvre ; dans le cas contraire, ce sont celles de l'aide sociale aux personnes âgées qui seront appliquées. Si l'on s'attache à l'état de la personne, va-t-on la considérer à partir de 60 ans comme étant handicapée ou bien âgée ? La réponse déterminant alors les conditions d'accès au bénéfice de l'aide sociale et les modalités de récupération. Nous reprendrons et poursuivrons cette interrogation dans le chapitre suivant, consacré à l'accueil en structures pour personnes âgées.

Pour l'ensemble des mesures contenues dans ce chapitre consacré au maintien des personnes âgées dans une structure pour handicapés sous compétence du département, et au-delà de la question ayant trait au type d'aide sociale à appliquer, il y a lieu de s'interroger sur la manière dont la personne handicapée âgée va financer cet accueil.

Rappelons que le résidant doit prendre en charge le coût de son hébergement, mais si ses ressources sont insuffisantes, ce qui est généralement le cas, c'est l'aide sociale du département (*dans le cadre de ce chapitre*) qui en assumera la charge en vertu de l'article 168 du CFAS. Cependant, le même article dispose que « les personnes handicapées hébergées en foyer participent à leurs frais d'entretien et d'hébergement¹⁷ sans que la contribution qui leur est réclamée puisse faire

17. Avant de développer les modalités de participation, il importe de rappeler que les personnes handicapées hébergées en foyer peuvent bénéficier des allocations logement, et que ces dernières entrent en compte dans la participation à l'aide sociale. Constituant une allocation affectée à usage précis, elle est considérée comme devant être reversée en totalité à l'aide sociale.

descendre ces ressources en-dessous d'un minima majoré, le cas échéant, du montant des rentes viagères ».

En conséquence, pour les formules exposées dans ce chapitre, la personne handicapée âgée devrait conserver 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles, avec toutefois un minimum mensuel égal à 12 % du montant mensuel de l'AAH (*411,96 F/mois en janvier 1997*). La participation des personnes âgées est identique dans le cadre de l'aide sociale de cette catégorie, avec un minimum de 10 % des ressources laissé à l'intéressé, sans que celui-ci puisse être inférieur à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse, soit 12 % de ce minimum par mois. Le montant du minimum vieillesse étant équivalent au montant de l'AAH, ce minimum de ressources est également de 411,96 F/mois pour janvier 1997.

L'allocation compensatrice pour tierce personne, en vertu de l'article 4 du décret 77-1547 du 31 décembre 1977, est suspendue sur décision de la commission d'admission à l'aide sociale à concurrence de 90 %, en fonction de l'aide assurée par le personnel de l'établissement.

Pour la formule conjuguant un hébergement en foyer et un accueil en centre de jour pour personnes âgées, dans la mesure où cinq repas seraient pris à l'extérieur, il devrait rester à la personne handicapée âgée, en plus des 10 % de ses ressources, 20 % de l'AAH (*686,60 F/mois en janvier 1997*), sans que le total puisse être inférieur à 32 % du montant de l'AAH (*1 098 F/mois en janvier 1997*). Les 20 % de l'AAH, permettant de compenser les cinq repas pris à l'extérieur, ne couvriront sans doute pas la participation qui est demandée aux usagers des centres de jour pour personnes âgées ; dans l'éventualité de la mise en oeuvre de cette formule, il conviendra de réfléchir aux modalités de prise en charge des dépenses. La solution passera peut-être, soit par une habilitation au titre de l'aide sociale de ces

structures, soit par un minimum de ressources laissé à l'usager lui permettant d'assumer la charge financière de son accueil.

Concernant les modalités de récupération par l'aide sociale, en cas de succession, donation ou retour à meilleures fortunes, dans le cadre de l'utilisation de ces différentes formules d'accueil pour les personnes handicapées âgées, elles répondront au régime d'aide sociale retenu : selon les règles propres aux personnes âgées, la récupération aura lieu quel que soit le rang des héritiers et dès le premier franc ; si les principes dérogatoires concernant les personnes handicapées sont appliqués, le recours contre la succession aura lieu, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé la charge du handicapé.

b - L'accueil dans une structure pour personnes âgées sous compétence du département et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées

En dehors des questions relatives à l'opportunité du passage d'une structure pour personnes handicapées à une structure pour personnes âgées, qui ont été abordées dans le chapitre I-B, il convient d'en explorer les conséquences sur les ressources des intéressés. La lecture du chapitre précédent aura, pour chacun, mis en lumière la nature du problème concernant le choix du régime d'aide sociale à appliquer, que l'accueil ait lieu en maison de retraite, en logements-foyers, ou en hospice.

Si, a priori, la question de savoir si les personnes handicapées maintenues dans leur établissement au-delà de 60 ans, conserveront leur statut quant aux règles de l'aide sociale, paraît appeler une réponse affirmative (*sous réserve de nos remarques sur une éventuelle position*

contraire des départements), la même question posée lors de l'accueil des personnes handicapées de plus de 60 ans en structure pour personnes âgées renvoie à une réponse moins évidente.

Doit-on s'appuyer sur le syllogisme suivant : les personnes handicapées de plus de 60 ans sont des personnes âgées ; les maisons de retraite accueillent des personnes âgées auxquelles on applique les règles d'aide sociale qui leur sont propres ; donc on doit appliquer aux personnes handicapées âgées les règles d'aide sociale pour les personnes âgées. Les détracteurs de cette position pourront faire remarquer que tout repose sur la première proposition, qui privilégie arbitrairement l'âge par rapport au handicap, et que le raisonnement est donc spécieux. Quant aux partisans de cette conception, ils feront remarquer qu'il s'agit du raisonnement suivi pour le calcul des ressources des personnes handicapées âgées, puisque à 60 ans, l'AAH doit laisser la place au minimum vieillesse. Autrement dit, doit-on faire primer le statut de l'établissement d'accueil sur celui de la personne ?

Selon une décision du Conseil d'Etat en date du 7 juillet 1993, dans une affaire d'obligation alimentaire à l'égard d'une personne accueillie dans un centre départemental de repos et de soins, les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge de l'intéressé et de ses obligés alimentaires dans la mesure où l'établissement d'accueil ne compte pas explicitement au nombre de ceux énumérés à l'article 168 du Code de la famille et de l'aide sociale. Il semblerait donc que les personnes accueillies dans une structure autre que celles énumérées à l'article 168 (foyer d'hébergement et foyers-logements pour handicapés) soient soumises aux règles d'aide sociale générale pour leur hébergement et leur entretien, du moins en ce qui concerne l'obligation alimentaire. (*Conseil d'Etat - Département du Haut-Rhin C/M. D., 4/07/1993, n° 98.398.*) Cette décision du Conseil d'Etat va dans le même sens que celle de la Commission centrale d'aide sociale prise

pour une autre affaire (*Décision du 15/11/1983, n° 1/85, Département du Bas-Rhin*).

Doit-on en conclure que les frais d'entretien et d'hébergement des personnes handicapées âgées accueillies dans une structure pour personnes âgées seraient assumés par elles-mêmes ou leurs obligés alimentaires à titre principal, et par l'aide sociale à titre secondaire ? Un minimum de 10 % de ses ressources par mois étant laissé à la disposition de l'intéressé, sans que ce minimum puisse être inférieur à 12 % du montant mensuel du minimum vieillesse. Quant aux modalités de récupération par l'aide sociale, en cas de succession, donation ou retour à meilleures fortunes, les règles de l'aide sociale générale s'appliqueraient-elles ?

C'est du moins la position actuelle de la jurisprudence que l'on peut déplorer¹⁸ ; rien n'interdit cependant aux départements d'édicter des règles plus favorables pour les personnes handicapées âgées dans le cadre de leur règlement départemental d'aide sociale.

c - L'accueil dans une structure financée par l'assurance maladie et les incidences financières pour les personnes handicapées âgées

Les personnes handicapées âgées peuvent être accueillies dans des établissements financés par l'assurance maladie, comme les Maisons d'accueil spécialisées (MAS), les centres de long séjour (unités de soins de longue durée) ou les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie.

18. Voir à ce propos l'intéressant dossier de la revue *Juris-handicaps* (UNAPEI), « Le statut juridique des personnes handicapées vieillissantes », n° 74, 1997, pp. 57-68.

Le problème du régime d'aide sociale à appliquer ne se posera pas pour ces formules, si ce n'est pour la partie hébergement des centres de long séjour. Nous allons donc considérer ces types d'établissement, pour en apprécier l'impact sur les ressources des personnes handicapées âgées.

Les personnes handicapées hébergées en **Maison d'accueil spécialisée**, si elles sont bénéficiaires de l'AAH ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne, voient la première allocation réduite et la seconde suspendue après 45 jours passés dans l'établissement.

L'AAH est réduite de telle manière que le bénéficiaire conserve, après paiement du forfait journalier, 12 % du montant mensuel de ladite allocation (*Article R.821-13 du Code de la sécurité sociale*). Lorsque le bénéficiaire est marié, et que le conjoint ne travaille pas, ou bien s'il a un ou plusieurs enfants ou ascendants à sa charge, l'AAH ne subit aucune réduction. Pour l'ACTP, elle est suspendue dans sa totalité après 45 jours passés dans la MAS.

Pour toute journée de sortie ou de suspension de la prise en charge en MAS, l'AAH est rétablie à taux plein (*il faut lire au taux plein de l'AAH effectivement servie à la personne en fonction de ses ressources*), et la suspension de l'ACTP est levée. Dans l'éventualité d'un accueil de jour en MAS, l'AAH ne sera plus réduite (*Circulaire 33 SS du 3 août 1979*), quant à l'ACTP, elle subira une simple réduction dans les conditions déterminées par la COTOREP (*Circulaire du 28 décembre 1978*).

Enfin, les personnes hébergées en MAS conservent leurs rentes viagères.

Pour les personnes handicapées âgées de plus de 60 ans, dans la mesure où elles ne percevront plus l'AAH, mais les allocations de vieillesse, ces dernières ne seront pas réduites.

Les personnes handicapées accueillies en centre de long séjour devront à titre principal financer la partie hébergement, avec éventuellement leurs débiteurs d'aliments, relayées par l'aide sociale si besoin ¹⁹. Elles ont la possibilité de bénéficier d'une allocation logement (*loi n° 90-86 du 23 janvier 1990*) si certaines normes sont appliquées et que la chambre ne compte pas plus de deux lits ²⁰. Pour la contribution à leurs frais d'hébergement et d'entretien et la récupération de l'aide sociale, le choix de régime (*aide sociale personnes âgées ou handicapées*) déterminera leurs modalités d'application comme nous les avons largement décrites précédemment.

L'allocation compensatrice pour tierce personne pouvait être attribuée à une personne âgée handicapée hébergée en centre de long séjour (*Arrêt du Conseil d'Etat du 20 mars 1985*) ; cette allocation permettait à son bénéficiaire, quel que soit son âge, de profiter de la législation plus favorable propre aux personnes handicapées. Avec l'adoption de la loi du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance (PSD), les personnes âgées devenant dépendantes après 60 ans ne peuvent plus avoir accès à l'ACTP. Quant à l'attribution de la PSD en établissement, elle est possible au titre de la loi du 24 janvier 1997 (voir note d'information DAS du 23 octobre 1997, à paraître au *BO*). Les personnes ayant bénéficié, quant à elles, de l'ACTP avant 60 ans ont le choix entre le maintien de celle-ci et la PSD (*Article 37 de la loi n° 97-60 du 24/01/1997 modifiant l'article 39 de la loi 75-534 du 30 juin 1975*). Ainsi, si elles optent pour l'ACTP, ce qui est probable, les personnes handicapées de plus de 60 ans peuvent la conserver lorsqu'elles sont accueillies en centre de long séjour. Cependant, ces

19. Nous nous retrouvons face au même questionnement que celui posé dans le chapitre précédent, relatif à l'accueil en structure pour personnes âgées.

20. On remarquera, comme le rapport Boulard (*op. cit.*) l'a fait, que les personnes hébergées en long séjour n'ont malheureusement pas toujours la chance de bénéficier d'une chambre répondant à ces normes, notamment en raison de la pénurie des possibilités d'accueil.

règles évolueront sans doute dans un proche avenir en fonction de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Les personnes handicapées âgées, accueillies en centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (CHS), verront leur prise en charge assurée à 100 % par l'assurance maladie. Financièrement parlant, il s'agit de la formule la plus intéressante ; or, si cette formule peut être adaptée à une personne handicapée âgée dont la pathologie implique un accueil et des soins en CHS, il serait fort surprenant que ce besoin coïncide avec les contraintes administratives et juridiques que nous explorons dans cet ouvrage. Soit la personne handicapée sera déjà en CHS alors qu'elle atteindra l'âge de 60 ans, soit la nécessité d'un tel placement se fera sentir plus tard à cause d'une évolution de la santé psychique de l'intéressé.

Le rapport Boulard²¹ met d'ailleurs en garde contre une dérive possible en évaluant à 11 000 les placements en CHS non justifiés sur 45 000 personnes âgées. Il y aurait une « sur psychiatriation » des personnes âgées, puisque les plus de 65 ans représenteraient 25,3 % de la population hospitalisée en CHS pour 13,5 % de la population totale.

De son côté, Nancy Breitenbach²² souligne que « les hôpitaux psychiatriques sont peu motivés pour recevoir des personnes handicapées, malades mentaux ou autres, pour la retraite. Ils rejettent même ce rôle en se redéfinissant comme des lieux de passage où l'on soigne les personnes, et non des endroits où on les collectionne et les garde. »

Pour conclure ce chapitre concernant la relation entre les lieux de vie envisageables pour les personnes handicapées âgées et leurs res-

21. Rapport Boulard (*op. cit.*), p. 16 et 21.

22. Breitenbach et Roussel, *Les personnes handicapées vieillissantes, op. cit.*, p. 188.

sources, nous rappellerons simplement la question initiale que nous nous sommes posée dans les propos liminaires : « est-ce le lieu d'accueil qui détermine les règles pour l'admission à l'aide sociale, ou la catégorie à laquelle appartient le requérant ? »

Nous ne prétendons pas apporter une réponse définitive à cette interrogation, mais nous avons tenté de mettre en lumière les différentes facettes du problème afin d'éclairer le choix des décideurs.

Dans l'introduction, nous nous sommes interrogés quant aux lieux de vie, aux ressources et à l'aide sociale d'une catégorie que l'on pourrait qualifier de nouvelle dans le champ des politiques sociales : les personnes handicapées âgées.

Mais s'agit-il d'une nouvelle catégorie, ou faut-il intégrer les personnes handicapées de plus de 60 ans dans une catégorie déjà établie comme celle des personnes handicapées, ou encore celle des personnes âgées ?

Après un large tour d'horizon des diverses politiques sociales actuellement en place pour les deux catégories, et à la suite d'une réflexion sur les problèmes prévisibles ainsi que sur les solutions envisageables pour la vieillesse des personnes handicapées, que pouvons-nous retenir ?

Concernant les lieux de vie, il est certain que la question de la vieillesse des résidents accueillis en foyer d'hébergement est la plus délicate, dans la mesure où leur activité professionnelle en CAT ou en Atelier protégé cessant généralement à 60 ans, une solution devra être adoptée à ce moment précis, même si cette solution consiste à maintenir l'intéressé dans les mêmes lieux, ce qui impliquera, rappelons-le, des aménagements. Pour les personnes vivant à leur domicile ou en famille, ou bien hébergées en foyer de vie ou en MAS, la même question se pose de manière moins cruciale dans la mesure où l'échéance est moins de nature administrative que liée à la dépendance des individus. Les modalités d'accueil de substitution devront donc s'étaler dans le temps, du moins si l'on considère la question à

l'échelle d'une structure. Faudra-t-il alors adopter une solution identique pour tous, ou bien individualiser les réponses ?

Nous nous sommes employés, tout au long de cet ouvrage, à explorer sinon toutes, du moins une grande partie des modalités de prise en charge envisageables pour les personnes handicapées âgées. Cette démarche consistant à n'écarter arbitrairement et sciemment aucune des solutions envisageables, même si elles peuvent parfois apparaître peu réalistes, permet d'ouvrir grand l'éventail des moyens utilisables.

De la même façon qu'il nous semble dommageable d'écarter d'emblée quelque type de solution que ce soit, il nous apparaîtrait regrettable d'opter, à grande échelle, pour une position unique lors de la mise en place de modalités de prise en charge des personnes handicapées âgées.

Une politique d'aide au maintien à domicile s'avèrera sans aucun doute nécessaire ; elle existe déjà plus ou moins, au niveau des textes, pour les deux catégories précitées. Elle s'est développée pour les personnes âgées, bien qu'elle semble globalement ne pas couvrir la totalité de la demande, mais elle est loin d'être à la hauteur des besoins présents et surtout à venir pour les personnes handicapées, et qui plus est, âgées. Le développement des services d'aide au maintien à domicile, quelle que soit leur nature (*aide ménagère, fourniture de repas, soins,...*), jouera un rôle vital, bien sûr pour permettre aux utilisateurs de rester chez eux ou dans leur famille, mais également sur le niveau des besoins en matière d'hébergement. On retrouve là un constat qui n'est pas nouveau, puisqu'il était établi dans le rapport Laroque, en 1962, pour les personnes âgées en général.

Quant aux solutions propres à l'hébergement, nous en avons examinées plusieurs dans le cadre de cet ouvrage. Si certaines peuvent paraître présenter quelques inconvénients, ils ne seront pas forcément

rédhibitoires dans certaines situations et surtout pour certaines personnes : si le maintien dans les mêmes locaux en foyer d'hébergement au-delà de 60 ans soulève des remarques, notamment concernant les contraintes horaires subies par la personne retraitée, et la cohabitation difficile générée par la différence d'âge et de rythme de vie des résidants, cette solution peut parfois constituer une modalité transitoire acceptable, voire souhaitable.

Les ressources des personnes handicapées âgées, pour nécessaire que soit leur étude, laissent planer beaucoup moins de questions et d'incertitudes que le thème précédent, dans la mesure où les textes législatifs et réglementaires sont venus statuer sur le sujet.

Enfin, le troisième domaine que nous avons exploré s'est employé à considérer l'impact des lieux de vie des personnes handicapées âgées sur leurs ressources, et s'est interrogé principalement sur le régime d'aide sociale à retenir. Cet aspect de la problématique des personnes handicapées âgées mérite une attention toute particulière, puisqu'elle est en interaction quasiment constante avec la question des lieux de vie, du moins pour les demandeurs de l'aide sociale. Nous n'avons pas pu répondre à la question de savoir quel est le régime d'aide sociale à appliquer, entre celui des personnes handicapées et des personnes âgées ; il semble que ce soit le lieu d'accueil qui détermine la règle à adopter, comme paraît le confirmer l'arrêt du Conseil d'Etat, département du Haut-Rhin contre Deppen du 7 juillet 1993 (cité précédemment). Pourtant la question est d'importance dans la mesure où, pour les personnes handicapées comme pour les départements finançant cette aide sociale, le choix de l'un ou de l'autre de ces deux régimes implique des modalités de prise en compte des ressources du requérant ainsi que des conditions de récupération bien différentes ; l'avantage revenant (*pour l'intéressé*) au régime d'aide sociale des personnes handicapées.

Il s'agit là d'une décision des départements d'autant plus importante qu'elle peut, par la suite, influencer sur les choix qu'adopteront les personnes handicapées âgées, avec leur famille et leurs associations pour le lieu de vie ; s'il existe une disparité de conditions financières trop importante entre, par exemple, la formule « maison de retraite » et une formule consistant en une structure spécifique pour personnes handicapées âgées, l'une se référant à l'aide sociale aux personnes âgées, et l'autre à celle des personnes handicapées, il y a fort à parier que la seconde se développera au détriment de la première. Les intéressés feront alors leur choix non pas en fonction de leurs besoins réels, mais en fonction du régime d'aide sociale appliqué, le plus avantageux pour eux. Nous nous trouvons exactement face au même risque dont le rapport Boulard établit le constat, concernant le choix opéré par les personnes âgées dépendantes en matière d'hébergement, et qui souligne que « les inégalités de prise en charge aboutissent à des orientations, à des placements ou à des utilisations de services, non pas en fonction des besoins des personnes, de leur niveau de dépendance, mais en fonction de l'importance de la prise en charge offerte¹ ». Ce rapport préconise alors, notamment pour les forfaits-soins, que la répartition s'opère non pas en fonction du type d'établissement, mais en fonction de l'état de dépendance de l'individu. Ce pourrait être une position à adopter en matière d'aide sociale pour les personnes handicapées, où l'on ferait le choix de maintenir la personne handicapée dans son « statut » d'origine, quel que soit son âge. Ainsi, où qu'il aille, l'intéressé ne changerait pas personnellement de situation vis-à-vis de l'aide sociale.

Dans ce cadre de réflexion, il faut intégrer les remarques de Pascale Roussel², à propos de la même question, mais concernant le problème plus large des prestations aux personnes handicapées vieillissantes ;

1. Rapport Boulard, p. 16, *op. cit.*

2. *Les personnes handicapées vieillissantes*, p. 137, *op. cit.*

elle s'interroge sur le fait de savoir s'il est équitable de considérer administrativement les personnes handicapées vieillissantes comme des personnes handicapées, ce qui les positionnerait plus avantageusement par rapport aux personnes âgées devenues handicapées. Elle souligne que, *a contrario*, considérer les personnes handicapées vieillissantes comme des personnes âgées ne serait guère plus satisfaisant, puisqu'elles seraient désavantagées au regard des personnes handicapées plus jeunes. Pascale Roussel préconise alors d'harmoniser totalement les prestations, tout en reconnaissant que la tâche n'est pas aisée et remettrait en cause la logique même de ces politiques sociales.

Cet ouvrage se voulait avant tout pragmatique, sorte de manuel à l'usage des acteurs des politiques sociales en faveur des adultes handicapés et des personnes âgées. Nous avons adopté essentiellement une démarche descriptive laissant de côté une approche analytique de ces politiques. Pourtant toutes les questions que nous avons mises à jour et auxquelles nous avons proposé des réponses sous forme d'hypothèses sont le fait de la complexité de nos sociétés. L'hypersegmentation des problèmes, la catégorisation de la population en fonction des besoins tels qu'ils sont perçus, la différenciation sociale particulièrement marquée conduisent à des situations kafkaïennes. Notre problématique des personnes handicapées âgées en est une bonne illustration, mais elle est loin d'être une exception. N'oublions pas cependant que cette situation, et tout le questionnement qu'elle génère, est un construit social historiquement daté ; en conséquence, même si la tâche n'est pas simple, les systèmes de prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées peuvent être repensés, et reconstruits de manière différente.

A propos des lieux de vie et de modalités d'accompagnement

- APAJH, Actes des journées d'études nationales de l'APAJH, les 11 et 12 avril 1996 à Dijon, intitulées : *Les personnes handicapées âgées : quel choix de vie ?*, Fédération APAJH, 26 rue du Chemin vert, 75011 Paris.

- BREITENBACH N., Article « S'entendre sur l'accompagnement des personnes âgées sourdes », dans la revue *Réadaptation*, n° 417, février 1995, p. 25-27.

- BREITENBACH N., ROUSSEL P., *Les Personnes handicapées vieillissantes : situations actuelles et perspectives*, Groupe de travail CLEIRPPA/Fondation de France, Publication CTNERHI, Diffusion PUF, décembre 1990.

Voir notamment les chapitres I et III de la première partie de Pascale Roussel, et l'ensemble de la seconde partie rédigée par Nancy Breitenbach sur les pratiques et les projets en cours.

- BREITENBACH N. (Synthèse de), *Fortes et Fragiles : les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé*, enquête réalisée pour la Fondation de France par l'ORS et le CREA1 Bretagne, le CREA1 Rhône-Alpes et le CREA1 Ile-de-France sur cinq sites ruraux et urbains, Collection Réflexion, Fondation de France, 1997, 80 pages.

- BRUNNER N., Coste Ph., GUYOTMARC'H M. et SARRE M.C., *Grand âge et dépendance*, Collection ODAS, ENSP Editeur, janvier 1992.

Voir en particulier concernant les lieux de vie des personnes âgées, le tableau synoptique en annexe 4, page 253.

- CREAL PACA-Corse, Numéro spécial de la revue *Au fil du mois...*, « Handicaps et vieillissement, questions pour l'avenir », nov. 1997, 52 p.
- DRASS Bourgogne, *Les Personnes âgées en Bourgogne : première approche démographique des besoins d'hébergement d'ici l'an 2000*, juin 1989.
- DUSART A., *La Vieillesse des personnes handicapées en Bourgogne à l'horizon 2012*, CREAL de Bourgogne, décembre 1992.
- ENSP, Journées de l'Ecole nationale de la santé publique du 22 et 23 sept. 1988, *Les Institutions sanitaires et sociales face au vieillissement*, ENSP éditeur, 1990.
- FONDATION DE FRANCE, *Pouvons-nous vieillir ensemble ?*, étude sur la cohabitation des personnes handicapées mentales vieillissantes dans les institutions pour personnes âgées (étude réalisée par le réseau de consultants gérontologique), Collection Réflexion, mars 1995.
- FROSSARD M., « Maintien à domicile ou hébergement : les coûts comparés », article *in Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier/mars 1990, pages 23 à 40.
- GABBAI Ph., *Le Vieillissement des personnes handicapées*, Fondation John Bost, CREAL Aquitaine, 1987.
- GERSE, *Vieillir en foyer de vie ou ailleurs ?*, Prix GERSE 1995, ADFAAH, 8, rue des Bois-Chevaux à Givry (71640), recherche collective sous la conduite d'Hélène Reboul, 131 pages, rédaction finale : Alex Markt et Robert Jacob.

- GRAND A., « Les conditions de l'accueil familial des personnes âgées et handicapées », article *in Revue française des affaires sociales*, n° 4, oct./déc. 1989, pages 33 à 49.

- HENRARD J.C., ANKRI J., ISNARD M.C., « Le soutien à domicile des personnes âgées en France », article *in Revue française des affaires sociales*, n° 4, oct./déc. 1989, pages 9 à 32.

- LAROQUE G., *Groupe de travail sur l'hébergement des personnes âgées et dépendantes*, Inspection générale des Affaires sociales, juillet 1989.

- LEMERY B., AHO L.S., *Les Adultes handicapés mentaux demeurant hors institution, dans le département de la Nièvre*, Centre d'épidémiologie et de la santé publique de Bourgogne/ORS, novembre 1991.

- Ministère des Affaires sociales et de l'Intégration, « Note d'information sur l'accueil des personnes âgées ou handicapées adultes par des particuliers à leur domicile à titre onéreux », *Journaux officiels*, avril 1991.

Ce document présente, sous forme de fiches, les textes concernant l'accueil familial (loi du 10 juillet 1989).

- PITAUD P., « *Parcours* » *Analyse de filières de prise en charge des personnes handicapées mentales vieillissantes*, CREAL PACA/Corse et Centre régional de gérontologie sociale, Université Aix-Marseille II, nov. 1987.

- *Réadaptation* (revue), Dossier « La vieillesse des personnes handicapées mentales », n° 413, juin 1993.

- *Revue de l'APAJH (La)*, Dossier « Avance en âge des personnes handicapées », n° 42, juin 1994 et n° 43, septembre 1994.

- REBOUL H., JEANTET M.C., COMTE P., *Vieillir aujourd'hui : le devenir des handicapés mentaux vieillissants à la recherche de solutions adaptées, individuelles et collectives*, CREA Rhône-Alpes, CTNERHI/PUF, 1985.

- TCHERIATCHOUKINE J., « L'accueil par des particuliers à leur domicile des personnes âgées, de handicapés et de malades mentaux, in *Echanges Santé*, n° 63-64, sept./déc. 1991, pages 78 à 82.

- *UNAPEI (Journal de)*, Dossier « Le vieillissement des personnes handicapées mentales », Revue *Vivre ensemble*, n° 30, novembre/décembre 1995.

- VILLEZ A., article « Les petites unités de vie : une autre conception de l'accueil des personnes âgées », in *Echanges Santé*, n° 63-64, sept./déc. 1991, pages 57 à 64.

- ZRIBI G., SARFATY J. et coll., *Handicap mental et vieillissement*, CTNERHI, 1996.

Voir chapitre III.

- ZRIBI G., SARFATY J. (sous la direction), *Le vieillissement des personnes handicapées : recherches françaises et européennes*, ENSP édition, 1992.

A propos des ressources et de l'aide sociale

- BREITENBACH N., ROUSSEL P., *Les Personnes handicapées vieillissantes : situations actuelles et perspectives*, Groupe de travail CLEIRPPA/Fondation de France, Publication CTNERHI, Diffusion PUF, décembre 1990.

Voir en particulier le chapitre V sur les ressources des personnes handicapées vieillissantes de Pascale Roussel, pages 127 à 139.

- GUYOT P., article « La réforme des ressources des travailleurs handicapés en CAT : quelles incidences », in *Bulletin d'information du CREAL Bourgogne*, n° 110, février 1992.

- GUYOT P., voir divers articles traitant des lieux de vie, des ressources et du régime d'aide sociale dans la revue *Réadaptation*, n° 413, juin 1993 ; revue de l'APAJH, n° 42, juin 1994, et numéro spécial de la revue du CREAL PACA-Corse, *Au fil du mois...*, nov. 1997 (ces revues sont référencées dans cette bibliographie).

- *Juris-Handicaps* (revue), Dossier « Le statut juridique des personnes handicapées vieillissantes », UNAPEI, n° 74, 1997, pp. 57-68.

- LACROIX J. et SEYS B., article sur l'allocation supplémentaire du FNS, in *Solidarité Santé*, Etudes statistiques, Dossier : « Les personnes âgées, encore de fortes disparités », n° 5, sept./oct. 1990.

- LEQUET D., « Personnes âgées : de fortes disparités de revenus », in *Echanges Santé*, n° 63-64, sept./déc. 1991, pages 90 à 94.

- *Liaison sociale*, numéro spécial : « Assurance vieillesse, allocation de veuvage », in n° 11170, avril 1992.

Numéro spécial très complet sur les allocations vieillesse des personnes âgées, qu'elles soient contributives ou non.

- METZINGER C., « Rapport d'information sur les ressources et l'emploi des handicapés », n° 739, Assemblée nationale, *Journal officiel*.

- POUPON T., « Le potentiel productif des personnes handicapées, conditions sociales et technologiques de sa valorisation », rapport du Conseil économique et social, juin 1992, *Journal officiel*, pages 46 à 48.

 - PRIGENT M.A., « De la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes... à travers la législation française actuelle », *Années documents CLEIRPPA*, n° 198, octobre 1989, et « De l'âge ou du handicap », *Cahiers du CTNERHI*, n° 30, 1985.

 - *Réadaptation* (Revue), Dossier « La protection des personnes handicapées et de leurs biens », n° 413, septembre/octobre 1994.

 - THEVENET A., *L'Aide sociale aujourd'hui après la décentralisation*, ESF, 11^e édition, 1996.

 - UNAPEI, Dossier « Les ressources des personnes handicapées », in revue *Vivre ensemble*, n° 6, mai-juin 1991, pages 14 à 17.

 - UNAPEI, *Guide prévoyance : comment assurer l'avenir de l'adulte handicapé ? L'épargne, les ressources supplémentaires de la personne handicapée ; l'organisation du patrimoine des parents*, 1994 + additif 1997.
- L'UNAPEI édite également deux autres brochures : l'une concernant la protection des majeurs handicapés mentaux (1994), l'autre les droits des personnes handicapées (1996).
- UNAPEI, Dossier « Le statut juridique des personnes handicapées vieillissantes », *Juris-Handicap*, n° 74, 1997, pages 57 à 68.

 - WAGNER C., « La réparation du handicap, de la responsabilité à la solidarité », *Solidarité Santé*, Etudes statistiques, n° 5, 1987, sept./oct. 1987, pages 21 à 25.

A propos de la dépendance

- Boulard J.C., *Vivre ensemble*, Rapport d'information pour l'Assemblée nationale sur les personnes âgées dépendantes, n° 2135, Assemblée nationale, juin 1991.

- SCHOPFLIN P., *Dépendance et solidarités : mieux aider les personnes âgées*, rapport du Commissariat général du plan, octobre 1991, la Documentation française.

Codes

- Codes de la santé publique, de la famille et de l'aide sociale.

- Code de la sécurité sociale.

Vidéo-cassettes

- *Lorsque les handicapés vieillissent*, version française de 18 minutes d'un film vidéo produit aux Etats-Unis, Fondation de France, 1993.

- *L'Accompagnement des handicapés mentaux à la retraite*, version française de 14 minutes d'un film vidéo produit aux Etats-Unis, Fondation de France, 1993.

- *Cheveux blancs, cheveux gris*, durée : 35 minutes, Fondation de France, réalisation : Jean-Marc FAURE, 1993.

- *Le Partage des différences : l'accueil conjoint des personnes handicapées mentales et de personnes âgées en maison de retraite*, durée : 40 minutes, Fondation de France, réalisation : Jean-Marc FAURE, 1994.

- *Vers une nouvelle longévité : à propos du vieillissement des travailleurs handicapés*, durée : 48 minutes, GERFI+, BP 231, 17011 La Rochelle Cedex 01.

Liste des tableaux

- Tab. 1** Aides, services et établissements du secteur « personnes handicapées » et du secteur « personnes âgées ».
- Tab. 2** Le passage de la condition de personne handicapée à celle de personne âgée suivant diverses situations : condition d'âge et de ressources.
- Tab. 3** Ressources prises en compte pour l'application des plafonds de l'AAH et du minimum vieillesse.
- Tab. 4** Application des règles de récupération pour l'AAH et le minimum vieillesse.
- Tab. 5** Ressources prises en compte pour l'admission à l'aide sociale.
- Tab. 6** Application des règles de récupération de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées.
- Tab. 7** Comparaison des quatre principales allocations en faveur des personnes handicapées.
- Tab. 8** Comparaison des différentes formules de garanties de ressources en fonction du lieu d'activité professionnelle.
- Tab. 9** Les diverses structures du minimum vieillesse.

Sigles utilisés

AAH	Allocation aux adultes handicapés.
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne.
AL	Allocation logement.
AP	Atelier protégé.
AVTS	Allocation aux vieux travailleurs salariés.
AVTNS	Allocation vieillesse aux vieux travailleurs non salariés.
AT	(Rentes AT) Accident de travail.
CAF	Caisse d'allocation familiale.
CAT	Centre d'aide par le travail.
CCAS	Centre communal d'action sociale.
CDIA	Centre de documentation et d'information de l'assurance.
CFAS	Code de la famille et de l'aide sociale.
CHS	Centre hospitalier spécialisé.
CIH	Classification internationale des handicaps.
CLEIRPPA	Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées.
CNAF	Caisse nationale de l'allocation familiale.

CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.
CSS	Code de la sécurité sociale.
CTNERHI	Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.
EHPA	Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées.
FDT	Foyer à double tarification.
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux.
FNS	Fonds national de solidarité.
IPP	(Rentes IPP) Incapacité partielle permanente.
IPT	(Rentes IPT) Incapacité permanente totale.
MAPAD	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes.
MAS	Maison d'accueil spécialisée.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
PSD	Prestation spécifique dépendance.
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance.
TP	(Majoration TP) Tierce personne.

Les ressources des personnes handicapées

Seules les ressources fournies par les divers régimes de protection sociale seront présentées dans cette annexe. L'épargne personnelle, les pensions alimentaires et les rentes diverses sont abordées dans le chapitre II-A.

La législation française concernant les personnes handicapées s'est historiquement constituée en strates reposant sur des principes différents. Suivant les auteurs qui se sont penchés sur ce sujet, le nombre de strates et les principes de prise en charge sont légèrement différents. Nous présentons ici les principes de prise en charge essentiellement à partir de deux textes¹.

1 - LES DIFFERENTS REGIMES ET LEUR PRINCIPE DE PRISE EN CHARGE

On peut répertorier cinq régimes de protection sociale classés en trois catégories, selon qu'ils relèvent de la notion de responsabilité (réparation), d'assurance ou de solidarité.

1. WAGNER Claude, La réparation du handicap, de la responsabilité à la solidarité, *Solidarité, Santé, Etudes statistiques*, n° 5, 1987, sept.-oct., p. 21 à 25.
POUPON Thérèse, Le Potentiel productif des personnes handicapées, conditions sociales et technologiques de sa valorisation, Rapport du Conseil économique et social, juin 1992, *Journal officiel*, p. 46 à 48.

Relèvent de la responsabilité (sans condition de cotisation pour l'intéressé) :

- le régime de droit commun en matière de réparation des accidents causés par un tiers (1804) ;
- le régime général des accidents du travail et maladies professionnelles (1898) ;
- le régime des anciens combattants et victimes de guerre (1919).

Relève de l'assurance (sous condition de cotisation pour l'intéressé) ;

- le régime d'assurance invalidité (1946).

Relève de la solidarité :

- la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975.

Cette sédimentation de législations conduit à des logiques d'appréciation du handicap, de réparation et de prise en charge disparates et inégales². La loi d'orientation de juin 1975 n'est, semble-t-il, pas parvenue à harmoniser ces différents régimes dont les textes législatifs sont éparpillés dans divers supports juridiques (Code du travail, Code civil, Code de la sécurité sociale, Code des pensions militaires).

Il est clair que l'appartenance à tel ou tel régime est indépendante du type et du degré de handicap, mais se réfère exclusivement à la situation sociale au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie. Une personne paraplégique à la suite d'un accident peut être prise en charge par n'importe quel régime, suivant sa situation au moment de l'événement : accident de la circulation, accident du travail, victime de guerre...

2. Voir à ce sujet le rapport METZINGER sur les ressources et l'emploi des handicapés, n° 739, Assemblée nationale, 1989. Rapport METZINGER, *op. cit.*, p. 8, ainsi que DAMBIELLE B., LECOQ J. ; LESAFFRE V., *L'Harmonisation des régimes de compensation du handicap*, Publication du CTNERHI, série « Etudes », 1979, 207 p.

Nous allons étudier, tour à tour, chacun de ces régimes. Après quoi, nous présenterons certains d'entre eux dans un tableau synoptique.

Le régime de droit commun en matière de réparation des accidents causés par un tiers

Références : article 1383 et suivants du Code civil

Cette responsabilité repose sur les articles 1382 et suivants du Code civil : « *Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* » (Art. 1382).

En général, le régime d'assurance sociale prend en charge les frais médicaux, les indemnités journalières et les indemnités liées à une éventuelle invalidité, et il se fait rembourser ensuite par l'assurance du tiers responsable (principe de subrogation). Seules les indemnités pour réparation des souffrances (*Pretium doloris*), pour préjudice esthétique ou d'agrément seront versés directement par l'assurance du tiers.

Pour en savoir davantage : Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA), 2, rue de la Chaussée d'Antin, 75009 Paris.

Le régime général des accidents du travail et maladies professionnelles

*Références : articles L 411.1 à L 482.5
du Code de la sécurité sociale*

La législation actuelle sur les accidents du travail repose sur la loi du 9 avril 1898, date à laquelle la présomption de responsabilité (présomption d'imputabilité) de l'employeur est reconnu. L'ouvrier n'a plus à prouver la faute. Depuis d'autres textes législatifs et réglementaires ont étendu et aménagé la loi de 1898.

Depuis 1946, la législation des accidents du travail est incorporée dans le Code de la Sécurité Sociale. Nous en citerons simplement l'article L. 415 : « *est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ».

Une rente d'incapacité permanente totale (IPT) ou partielle (IPP) est attribuée à la victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, à compter du jour de la consolidation.

Un taux d'incapacité permanente est attribué, selon un barème indicatif, en prenant en compte la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que ses aptitudes et sa qualification professionnelle (Art. 453 du CSS). Ce taux d'incapacité s'exprime en pourcentage de 1 % à 100 %. Pour les rentes inférieures à 10 %, depuis 1986, une indemnité en capital est attribuée automatiquement. Au delà de 10 % de taux d'incapacité permanente, la rente est égale au salaire annuel de base multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %. Si la victime a besoin de l'assistance d'une tierce personne, ce taux est majoré de 40 %, sans pouvoir être cependant inférieur à un minimum (5 596,55 F en juillet 1997).

Le régime des anciens combattants et victimes de guerre

*Références : articles L. 2 à L. 4 du Code des pensions militaires
d'invalidités et des victimes de guerre*

Nous évoquerons rapidement ce régime qui ne concerne que très marginalement le champ de notre étude. Créé au lendemain de la première guerre mondiale (1919), il accorde une pension aux victimes de guerre et à leurs ayants droit. Concernant l'infirmité, trois conditions sont exigées pour ouvrir droit à une pension :

- une origine militaire ou liée à des faits de guerre. Depuis peu des origines non militaires sont reconnues : actes de terrorisme (*loi du 23 janvier 1990*) - accidents de service avec incapacité permanente, pour les sapeurs-pompiers volontaires (*loi du 31 décembre 1991*),
- des blessures ou maladies invalidantes (*dont troubles psychiques*),
- un certain degré de gravité.

Les pensions servies prennent en considération les infirmités entraînant une invalidité égale ou supérieure à :

- 10 % d'incapacité partielle permanente (IPP) en cas de blessure,
- 30 % d'IPP en cas de maladie chronique, ou associée à des blessures,
- 40 % d'IPP en cas d'infirmités multiples dues à la maladie.

Le montant de la pension, calculé selon le grade, est fixé par référence au degré d'invalidité.

Le régime d'assurance invalidité

*Références : articles L 341.1 à L 342.6
du Code de la sécurité sociale*

Les assurés sociaux, justifiant d'une durée minimum d'immatriculation et d'un nombre minimum d'heures de travail pendant une période de référence, ont droit à une pension d'invalidité lorsqu'ils présentent une invalidité réduisant des deux tiers leurs capacités de travail ou de gains.

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Les invalides sont classés en trois catégories :

- 1° catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2° catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3° catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Montant de la pension servie (juillet 1997) :

1° catégorie : 30 % du salaire moyen des 10 meilleures années

Maximum : 4 116 F/mois

Minimum : 1 428,91 F/mois (= alloc. aux vieux travail. salariés)

2° catégorie : 50 % du salaire moyen des 10 meilleures années

Maximum : 6 860 F/mois

Minimum : 1 428,91 F/mois

3° catégorie : idem 2° cat. + majoration pour tierce personne :

5 596,55 F/mois

A noter la possibilité d'attribution de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité (FNS) en complément d'une pension d'invalidité, sous condition de ressources, en application des articles L. 815-3 et R. 815-4 du Code de la sécurité sociale.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées

Références : loi n° 75-534 du 30 juin 1975

Cette loi a été parfois désignée sous le terme de « régime-balai », dans la mesure où elle semblait avoir pour objet essentiel de prendre en compte les personnes handicapées non rattachées aux divers régimes relevant de la notion de responsabilité ou d'assurance. En fait, cette loi d'orientation, qui fut suivie de nombreux textes d'application (environ une centaine), avait des visées unificatrices, et voulait prendre en compte la personne handicapée dans sa globalité : éducation, emploi, orientation, prestations, aide sociale, vie sociale. Elle unissait ainsi, en les améliorant, de nombreux textes antérieurs à sa promulgation. S'il ne fait nulle doute que cette loi fut une avancée significative dans le domaine de la prise en charge et de la reconnaissance des personnes handicapées, elle n'a pas atteint le degré d'unification souhaitée, comme l'a souligné le rapport Metzinger³. Chaque régime a continué à prendre en charge ses bénéficiaires, avec ses propres règles d'appréciation du handicap, et ses propres modalités de réparation.

Dans le cadre de ce chapitre consacré aux ressources des personnes handicapées, nous n'étudierons que la partie ressources de la loi d'orientation de 1975, au travers des trois prestations en espèces qu'elle a instituées :

- l'Allocation aux adultes handicapés ;
- l'Allocation compensatrice,
- la Garantie de ressources.

3. Rapport METZINGER, *op. cit.*, p. 8.

La loi d'orientation de juin 1975

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

*Références : art. 35 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975
Articles L. 821-1 à L. 821-8 du Code de la sécurité sociale*

La loi du 30 juin 1975 a remplacé l'ancienne Allocation aux Handicapés Adultes (AHA) par l'Allocation aux Adultes Handicapés.

Les conditions d'attribution :

- présenter un taux d'incapacité reconnu par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) d'au moins 80 %, ou entre 50 % et 79 % si la personne, compte tenu de son handicap, est dans l'impossibilité de se procurer un emploi⁴ ;
- être âgé d'au moins 20 ans (*de 16 à 20 ans si exercice d'une activité professionnelle*).
- ne pas pouvoir prétendre à un avantage d'un régime de sécurité sociale d'un montant au moins égale à celui de l'AAH (*principe de subsidiarité*) ; sinon une AAH différentielle est servie.
- disposer de revenu durant l'année de référence (1996 pour une AAH servie entre juillet 1997 et juin 1998) ne dépassant pas un plafond (41 692 F pour un célibataire pour l'année 1996, et 83 384 F pour un couple + 20 846 F par enfant à charge).

Montant de l'AAH à taux plein en juillet 1997 : 3 433,08 F/mois

Financement : Etat (servie par les Caisses d'allocation familiale (CAF ou MSA).

4. L'activité exercée dans un Centre d'aide par le travail ne constitue un emploi (Arrêt n° 1769 P de la Cour de Cassation du 18 mai 1988 - COTOREP du Pas-de-Calais). En revanche, l'activité exercée dans un Atelier protégé constitue bien un emploi.

Complément autonomie de l'AAH

L'article 58 de la loi du 18/01/1994 a institué un complément à l'AAH (ex aide forfaitaire à la vie autonome). D'un montant égal à 16 % du montant de l'AAH mensuel (549 F en juillet 1997), il est versé aux personnes remplissant quatre conditions : taux d'invalidité COTOREP égal ou supérieur à 80 % ; bénéficiaire de l'AAH à taux plein (ou en complément de certains autres avantages) ; disposer d'un logement indépendant ; bénéficiaire d'une aide personnelle au logement.

La loi d'orientation de juin 1975

L'Allocation Compensatrice tierce personne

*Références : article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975
Décrets n° 77-1549 du 31/12/1977 et 78-325 du 15/09/1978*

L'allocation compensatrice est accordée à tout handicapé dont l'âge est inférieur à 60 ans(*) et dont l'état nécessite l'aide constante d'un tiers pour accomplir un ou plusieurs actes essentiels de la vie, ou/et lorsque l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires (*allocation compensatrice pour frais professionnels*). A partir de 60 ans, pour les personnes ayant bénéficié de l'ACTP avant cet âge, le choix est laissé à chaque renouvellement entre cette allocation et la prestation spécifique dépendance (PSD).

Conditions d'attribution :

- présenter un taux d'incapacité de 80 % minimum, être âgé d'au moins 16 ans et ne plus ouvrir droit aux prestations familiales, et au plus de 60 ans (*possibilité de choix entre ACTP et PSD si l'ACTP a été servie avant 60 ans*) ;
- présenter un état nécessitant l'aide d'un tiers pour la plupart ou pour une partie des actes essentiels de l'existence ;
- exercer une activité professionnelle qui entraîne, du fait du handicap, des frais supplémentaires (*seulement pour l'allocation compensatrice pour frais professionnels*) ;
- ne pas bénéficier d'avantages analogues servis par un autre régime (*Majoration pour tierce personne*) ;
- disposer de revenu ne dépassant pas le plafond fixé pour l'attribution de l'AAH, augmenté du montant de l'allocation compensatrice.

Montant : en fonction de l'état de dépendance apprécié par la COTOREP ; compris entre 40 % et 80 % de la majoration tierce personne des invalides du 3° groupe du régime général d'invalidité, soit entre 2 238,62 F et 4 477,24 F/mois en juillet 1997.

Financement : aide sociale du département.

(*) Art 39 modifié de la loi n° 75.534 du 30 juin 1975 et art. 2 modifié du décret 77.1549 du 31 décembre 1977. (Articles modifiés par la loi n° 97.60 du 24 janv. 1997 relative à la PSD (art.27) et le décret d'application n° 97.426 du 28 avril 1997 (art. 13).

La loi d'orientation de juin 1975

La garantie de ressources

Références : articles 32 à 34 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975

Article L. 323-6 du Code du travail

*Décret n° 77-1465 du 28/12/1977 modifié partiellement
par le décret n° 90-448 du 31/05/1990.*

Une garantie de ressource est assurée à tout handicapé exerçant une activité professionnelle, quelles qu'en soient les modalités. Elle concerne donc les travailleurs handicapés exerçant une activité salariée en milieu ordinaire ou en milieu protégé (*Centre d'aide par le travail, Atelier protégé, Centre de distribution de travail à domicile*).

Cette garantie de ressources est fixée par rapport au SMIC, et prend la forme d'un complément de rémunération, assuré par l'Etat, qui s'ajoute au salaire versé par l'employeur.

Montant :

- *en milieu ordinaire* : la garantie de ressource est au moins égale au montant du salaire alloué au travailleur valide accomplissant la même tâche. Toutefois des abattements de salaire peuvent être autorisés par la COTOREP, si le rendement de la personnes handicapées est notoirement diminué ; ils seront alors compensés par un complément de rémunération. Ce dernier ne pourra être supérieur à 20 % du SMIC, ni porter les ressources garanties à plus de 130 % du SMIC.
- *en travail protégé en milieu ordinaire (emplois dits légers)* : la garantie de ressources est de 100 % du SMIC. Le complément de rémunération est alors égale à la différence entre 100 % du SMIC et le salaire versé par l'employeur. Minimum 50 % du salaire normal alloué au travailleur valide accomplissant la même tâche (*art. R. 323-59.1 du Code du travail, décret n° 23-87 du 22.01.1993*).
- *en Atelier protégé* : la garantie de ressources est de 90 % du SMIC. Le salaire direct versé par l'atelier Protégé ne peut être inférieur à 35 % du SMIC et le complément de rémunération versé par l'Etat est au maximum de 55 % du SMIC. Ce complément de rémunération ne peut avoir pour effet de porter la garantie de ressources à plus de 130 % du SMIC.
- *en Centre d'aide par le travail* : la garantie de ressource est de 70 % du SMIC. La rémunération versée par le CAT est au minimum de 5 % du SMIC et le complément de rémunération est au maximum de 50 % du SMIC. Ce complément de rémunération ne peut avoir pour effet de porter la garantie de ressources à plus de 110 % du SMIC.

Après cette présentation des différents régimes et des diverses allocations concernant les personnes handicapées, nous proposons, dans les pages suivantes, deux tableaux synoptiques reprenant comparativement une partie de ces allocations.

Ce type de présentation statique des différents régimes et allocations, bien que nécessaire pour avoir une représentation générale du dispositif relatif aux ressources des personnes handicapées, doit être complété par une vision plus dynamique, prenant en compte la situation sociale des individus selon qu'ils sont aptes ou inaptes au travail. Ce sera l'objet des prochains chapitres de cette annexe.

Tableau 7

Comparaison des quatre principales allocations en faveur des personnes handicapées

Allocations	Taux d'incapacité permanente requis	Organisme d'appréciation	Condition de ressources	Durée	Montant (Juillet 1997)	Compétence
Pension d'invalidité du régime général	réduction des 2/3 de la capacité de travail ou de gain.	Contrôle médical de la Caisse Primaire (domicile)	Aucune, mais suppression si la capacité de gain ou de travail dépasse un certain seuil.	Accordée à titre temporaire.	Minimum : 1428,91F/Mois (+ FNS éventuellemt) Maximum : 4116F/M 1° cat. : 6860F/M 2° cat. : idem 2°1 + Majorat. tierce pers. : 5596,55F/M	Assurance Maladie (ou régimes spécifiques)
Rente d'accident du travail	10% à 100% (en dessous de 10% un indemnité en capital est attribuée)	Contrôle médical de la caisse primaire (lieu de travail)	Aucune	attribué à titre viager, mais révisé périodiquement	Calculé en fonction du taux d'invalidité et du salaire de référence. Si tierce personne, taux majoré de 40% (Minimum 5596,55F/M)	Assurance Maladie (ou régimes spécifiques)
Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	Egale ou Supérieure à 80% (ou incapacité à se procurer un emploi lié au handicap)	COTOREP (lieu de résidence)	Ressources inférieures à un plafond : 41.962 pour 1996 pour un célibataire, 83.384F pour un couple., sinon réduction de l'allocation.	Attribuée pour une durée renouvelable. Principe de subsidiarité par rapport aux avantages vieillesse et invalidité.	AAH à taux plein : 3433,08F/Mois (ou AAH différentielle) + complément autonomie éventuell. : 549F/Mois	Etat (servie par la CAF)
Allocation compensatrice (AC)	80% minimum	COTOREP	Ressources inférieures au plafond fixé pour l'AAH, augmentées du montant de l'AC.		Entre 2.238,62F et 4.477,24F/mois suivant l'état de dépendance.	Département

Tableau 8

**Comparaison des différentes formules de garanties de ressources
en fonction du lieu d'activité professionnelle**

Personnes handicapées travaillant en :	Montant de la garantie de ressources	Salaire direct versé par l'employeur	complément de rémunération versé par l'Etat	Montant maximum si versement d'un complément de rémunération.
Milieu ordinaire	100% du SMIC* minimum, ou minimum conventionnel	Salaires versés au travailleur valide accomplissant la même tâche. Minimum : SMIC ou minimum conventionnel. Possibilité d'abattement de salaire de 10% ou 20% du salaire.	Au maximum 20% du SMIC	130% du SMIC
Milieu ordinaire (travail protégé**)	100% du SMIC	Possibilité d'abattement jusqu'à 50% du SMIC	(1)	
Centre d'aide par le Travail	70% du SMIC	Minimum 5% du SMIC	Maximum 50% du SMIC	110% du SMIC
Atelier Protégé	90% du SMIC	Minimum 35% du SMIC	Maximum 55% du SMIC	130% du SMIC

* SMIC : 6.633,67F brut/mois en juillet 1997

** Travaux dits légers

(1) Complément de rémunération égal à la différence entre 100% du SMIC et le salaire versé par l'employeur

2 - LES RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPEES APTES AU TRAVAIL

Quelles sont les personnes handicapées qui sont reconnues aptes au travail ? Là encore, l'appréciation est diverse selon les régimes et les barèmes utilisés. Pour se référer aux différents régimes que nous avons déjà évoqués, sont reconnus aptes au travail (*aptes au travail en général, le médecin du travail pouvant prononcer une inaptitude à un ou de postes de travail précis dans une entreprise donnée*) :

- les ressortissants de la loi de juin 1975 reconnus comme tels par la COTOREP ;
- les assurés sociaux invalides de première catégorie⁵ ;
- les bénéficiaires d'une rente d'Incapacité permanente partielle du régime des accidents du travail ou du régime des pensions militaires.

Un adulte handicapé apte au travail peut se trouver dans trois situations : soit il travaille en milieu ordinaire, soit il travaille en milieu protégé, soit enfin il est en situation de recherche d'emploi.

a - Ressources des personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire

Une personne handicapée travaillant en milieu ordinaire recevra généralement un salaire égal au moins au SMIC ou au minimum conventionnel de sa branche professionnelle en application de la règle de la garantie de ressources instituée par la loi d'orientation de juin 1975. Il

5. Cette délimitation ne semble pas toujours respectée ; la loi n° 91-1405 du 31/12/1991 rappelle d'ailleurs que les personnes classées en deuxième et troisième catégories ne peuvent être inscrites sur la liste tenue par l'ANPE, pendant la durée de leur incapacité.

est donc dans la même situation de rémunération qu'un travailleur valide occupant le même poste. Il convient de noter que les plafonds de garantie de ressources de 130 % du SMIC (*voir chapitre A1.e de cette annexe*) ne s'appliquent que, et seulement, dans la mesure où l'intéressé bénéficie du complément de rémunération versé par l'Etat, consécutif à un abattement de salaire autorisé pour compenser une productivité trop faible.

De surcroît, suivant le régime dont cette personne dépend, elle peut bénéficier d'une prestation en espèces liée à son handicap. Pour les régimes relevant de la notion de responsabilité (régime de droit commun, accidents du travail, anciens combattants) ou d'assurance (*régime d'assurance invalidité*), l'octroi de la prestation (*rente, pension*) n'est pas soumis à un plafond de ressources. Toutefois, pour le régime de l'assurance invalidité, la capacité de travail ou de gain de l'intéressé ne devra pas dépasser un certain montant ou un certain taux. Les prestations relevant de la solidarité (Allocation adultes handicapés, Allocation compensatrice) sont soumises, quant à elles, à un plafond de ressources.

b - Ressources des personnes handicapées travaillant en milieu protégé

Nous avons vu que les adultes handicapés travaillant en milieu protégé, CAT ou Ateliers protégés (*AP*), bénéficient d'une garantie de ressources composée du salaire direct versé par la structure de travail protégé, auquel s'ajoute un complément de rémunération versé par l'Etat. Le mécanisme est le même dans les deux cas (*CAT ou AP*), seuls varient les taux de garantie de ressources et de ses composantes.

En plus de cette garantie de ressources, les personnes en structure de travail protégé peuvent obtenir l'Allocation aux adultes handicapés, avec des modalités d'ouverture à ce droit, et de versement, différentes selon qu'elles sont en Atelier protégé ou en CAT.

L'ouverture du droit à l'AAH peut être accordée aux travailleurs handicapés en Atelier protégé si leur taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 %. Si ce taux est compris entre 50 % et 79 %, le droit à l'AAH peut être ouvert pour les personnes dans l'incapacité de se procurer un emploi du fait de leur handicap ; mais une activité professionnelle en Atelier protégé étant considérée comme un emploi (*existence d'un contrat de travail*), les travailleurs handicapés en AP ne peuvent bénéficier de cette dérogation. Le versement effectif de cette allocation est lié aux revenus de la personne handicapée (*ou du couple*). Au regard du taux de garantie de ressources concernant les Ateliers protégés (*90 % du SMIC*), le montant de l'AAH sera généralement faible, voire nul.

Les travailleurs handicapés en CAT ont droit à l'AAH, même si leur taux d'incapacité évalué par la COTOREP est inférieur à 80 % (entre 50 % et 79 %), en vertu des principes que nous avons rappelés plus haut ; le montant effectif de l'allocation est calculé en fonction des revenus de référence. En général, une AAH différentielle est versée, à moins que l'allocataire ait d'autres source de revenus, individuellement ou au sein de son foyer, qui le conduisent à dépasser le plafond de ressources.

Jusqu'en juin 1990, les travailleurs handicapés en CAT pouvaient cumuler leur garantie de ressources et l'AAH sans limitation de plafond, ce qui conduisait à des revenus parfois supérieurs au SMIC (*110 % à 130 %*). Depuis juin 1990, le cumul de la garantie de ressources et de l'AAH, pour les travailleurs handicapés en CAT (*et non en atelier protégé*) est limité à 100 % ou 110 % du SMIC net

suivant que la rémunération versée par le CAT est inférieur ou égal à 15 % du SMIC, ou bien supérieur à ce taux.

c - Ressources des personnes handicapées à la recherche d'un emploi

Deux situations peuvent se présenter : la personne handicapée remplit, ou non, les conditions pour pouvoir bénéficier des allocations de chômage.

Dans le premier cas, ses ressources sont constituées de son allocation chômage, et le cas échéant de prestations, en surplus ou en complément, servies par les divers régimes que nous avons présentés. Dans le second cas, elle dispose seulement de ces mêmes prestations. Les situations sont financièrement très variables suivant le régime auquel la personne handicapée appartient.

3 - LES RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPEES INAPTES AU TRAVAIL

Les personnes handicapées reconnues inaptes au travail sont :

- les ressortissants de la loi d'orientation de juin 1975 reconnus comme tels par la COTOREP ;
- les assurés sociaux invalides de deuxième et troisième catégories ;
- les bénéficiaires d'une rente d'Incapacité permanente totale du régime des accidents du travail ou du régime des pensions militaires.

Nous nous attacherons à évoquer seulement les ressources spécifiques dont peuvent bénéficier les personnes handicapées inaptes au travail. Nous occulterons volontairement, pour l'instant et comme nous l'avons fait jusqu'à maintenant dans ce chapitre, les ressources non spécifiques aux personnes handicapées.

Contrairement à la situation des personnes handicapées aptes au travail et qui bénéficient de revenus issus de leur activité professionnelle, la situation des personnes inaptes au travail, au regard des ressources, est relativement simplifiée :

- l'AAH⁶ est servie à taux plein, à moins que l'allocataire ne dispose de revenus extra-professionnels le conduisant à dépasser le plafond de ressources ;
- les pensions d'assurance invalidité et les pensions militaires, ainsi que la rente d'accident du travail sont versées en référence à des taux plus avantageux que pour les personnes aptes au travail.

6. Les personnes inaptes ou aptes au travail peuvent bénéficier également de l'ACTP suivant leur situation. On peut penser qu'il s'agira alors d'une allocation compensatrice pour frais professionnels pour les personnes aptes au travail.

ANNEXE II

Les ressources des personnes âgées

Les personnes âgées, telles que nous les avons définies dans le premier chapitre, disposent de ressources spécifiques à cette catégorie sociale. Il ne sera pas tenu compte ici des ressources de personnes de plus de 60 ans qui poursuivent une activité professionnelle, ni des biens mobiliers ou immobiliers, produisant ou non des revenus, à moins que ceux-ci n'entrent en compte dans le calcul des plafonds de ressources instaurés pour certaines allocations.

Nous n'avons pas titré ce chapitre « *la retraite des personnes âgées* ». Ce titre aurait été trop réducteur, dans la mesure où il aurait évoqué essentiellement les prestations dites contributives (*c'est-à-dire liées aux cotisations versées auprès d'un régime d'assurance vieillesse*), alors que les prestations non contributives (*non liées à des cotisations versées auprès de régime d'assurance vieillesse*) jouent un rôle important dans la politique sociale concernant les personnes âgées. Dans le cadre de cette politique, un minimum de ressources est garanti aux personnes âgées. Ce minimum (*minimum vieillesse*) est composé d'un système à deux étages. L'ensemble des prestations contributives et non contributives constitue le premier étage, l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (ex-FNS) en constitue le second étage.

Nous allons tour à tour exposer les avantages contributifs et les avantages non contributifs.

1 - LES AVANTAGES CONTRIBUTIFS (*liés aux cotisations versées auprès d'un régime d'assurance vieillesse*)

Seuls seront abordés dans ce chapitre les avantages contributifs du régime général d'assurance vieillesse¹. D'autres régimes concernent certaines catégories professionnelles salariées ou non salariées : régime agricole, fonctionnaires civils, SNCF, commerçants, artisans... Les étudier dépasserait nettement le cadre de cette étude. Ces autres régimes sont d'ailleurs, le plus souvent, assez proches du régime général dans leurs mécanismes. Les droits dérivés (pensions de réversion, pensions de veuf(ve)) étant périphériques par rapport à notre thème, ne seront également pas examinés².

Les avantages contributifs répondent à une logique d'assurance et reposent sur le principe de la répartition. Une solidarité entre générations est mise en oeuvre : les actifs finançant les prestations versées aux retraités.

Il convient de distinguer, dans cette logique d'assurance :

- la protection sociale obligatoire, elle-même composée des retraites dites de base, et les retraites dites complémentaires ;
- une protection non obligatoire, dite également retraites supplémentaires. Ce second type étant facultatif (*il repose sur le principe de capitalisation*), nous ne l'exposerons pas dans ce chapitre.

1. Régime de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS).

2. Concernant les avantages contributifs et non contributifs de l'assurance, voir le numéro spécial de *Liaisons sociales* intitulé : Assurance vieillesse - Allocation de veuvage, n° 11170, avril 1992.

Les retraites de base

(« pension de vieillesse » ou « pension de retraite »
dans le régime général)

Références : articles L. 351-1 à L. 357-21
du Code de la Sécurité sociale

Conditions d'ouverture du droit :

- avoir cotisé au moins un trimestre au régime général d'assurance vieillesse,
- être âgé de 60 ans au moins,
- avoir cessé son activité professionnelle à temps plein.

Pour les personnes qui ont eu 60 ans avant le 1er janvier 1994, le montant de la pension dépendait du salaire de base (*moyennes des 10 meilleures années revalorisées*), et d'un taux déterminé en fonction de l'âge et de la durée de cotisation (*il varie de 25 % à 50 %*). Ce montant était proportionnel à la durée de cotisation (*maximum 150 trimestres*). La loi du 22/7/1993 a institué un nouveau régime. A partir du 1er janvier 2003, il faudra justifier de 160 trimestres de cotisation et ce seront les 25 meilleures années de salaire qui seront prises en compte pour le calcul de la pension. Pendant une période transitoire de 10 à 15 années, ce nouveau régime sera mis en application progressivement.

Pour que la pension soit calculée à son taux maximum (50 %), il faut justifier de 150 trimestres (*augmenté d'un trimestre tous les ans pendant la période transitoire*) de cotisation, ou, en l'absence de ces 150 trimestres, avoir au minimum 60 ans et être reconnu inapte au travail par le médecin contrôleur de la caisse d'assurance vieillesse, ou bien encore avoir cotisé jusqu'à l'âge de 65 ans. Dans ce dernier cas de figure, l'assuré social bénéficiera du taux maximum, même s'il n'a pas cotisé durant 150 trimestres, **en revanche le montant de sa pension sera proportionnel à la durée de cotisation.**

Pour que la pension soit entière, il faut donc qu'elle soit calculée, d'une part à taux plein (50 %), et d'autre part sur 150 trimestres (jusqu'en 1994) ; s'il manque des trimestres de cotisation, son montant sera proportionnel à la durée de cotisation.

Des compléments de pension sont prévus pour enfants à charge, pour tierce personne, et pour conjoint à charge. La pension de vieillesse est encadrée par un montant minimum (minimum contributif) et par un montant maximum (plafond de la sécurité sociale).

Montant (au 1er juillet 1997) :

- minimum : 3 210,40 F/mois pour 150 trimestres d'assurance, réduit de 1/150^e par trimestre manquant (dit minimum contributif) ;
- maximum : 6 860 F/mois ;
- majoration tierce personne : 5 596,55 F/mois ;
- majoration pour conjoint à charge : 333,33 F/mois ou 1 428,91 F/mois si les ressources du ménage ne dépassent pas 73 906 F/an.

Les retraites complémentaires

*Références : article L. 731-1 à L. 731-8
du Code de la Sécurité sociale*

L'adhésion aux régimes complémentaires de retraite est obligatoire, mais les entreprises ont le choix de l'organisme de retraite complémentaire.

Si comme pour les régimes de retraite de base, le principe repose sur la répartition, le montant des pensions n'est pas calculé en fonction du salaire moyen d'un certain nombre d'années, mais en référence à un nombre de points acquis durant les périodes d'activités professionnelles. Autre aspect différent du régime de base, l'assiette de calcul des cotisations n'est pas soumise à un plafond ; elle est donc versée, lors de la retraite, sans limite.

Au regard des aspects évoqués concernant le mécanisme des retraites complémentaires, on comprendra qu'il n'est pas possible d'indiquer quelques montants que ce soient ; ceux-ci sont fonction de la durée de cotisation et du salaire de chaque individu.

2 - LES AVANTAGES NON CONTRIBUTIFS (*non liés à des cotisations versées auprès d'un régime d'assurance vieillesse*)

Pour reprendre la métaphore des deux étages dont est composé le minimum vieillesse, nous avons vu dans le sous-chapitre précédent que le premier étage peut être en partie occupé par les allocations contributives (*retraite de base et retraite complémentaire*) ; si l'ensemble des revenus de la personne retraitée (*retraites et autres revenus*) ne dépasse pas un certain plafond, une batterie d'avantages non contributifs est mise en oeuvre pour combler ce premier étage : l'allocation aux vieux travailleurs salariés (*AVTS*), l'allocation spéciale vieil-

lesse, la majoration L. 814-2 du Code de la sécurité sociale et l'allocation vieillesse aux mères de famille.

Nous allons examiner ces diverses allocations, après quoi nous étudierons l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse qui compose, à elle seule, le second étage du minimum vieillesse.

L'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS)

*Références : articles L. 811-1 à L. 811-20
et D. 811-1 à D. 811-31 du Code de la sécurité sociale*

Cette allocation existe également pour les vieux travailleurs non salariés (AVTNS).

Elle fut créée par un texte de 1941, pour les personnes ayant travaillé uniquement avant la mise en place du régime d'assurance vieillesse.

Depuis une loi du 3 janvier 1975, un seul trimestre suffisant à ouvrir le droit à pension du régime général, cette allocation n'est que rarement attribuée. Néanmoins, nous la citons car elle fait office de montant de référence pour les autres prestations. Elle est soumise à plafond de ressources annuelles, suivant les même montant que ceux de l'allocation supplémentaire ex-FNS **(42 193 F pour une personne seule, et 73 906 F pour un ménage en juillet 1997)**

Enfin, les veufs ou veuves de conjoint réunissant les conditions pour prétendre à l'AVTS, ont droit au versement d'une allocation nommée « secours viager » dont le montant est égal à l'AVTS.

**Montant (juillet 1997) : 1 428,91 F/mois
(majoration pour 3 enfants : 142,89 F/mois)**

L'allocation vieillesse aux mères de famille

*Références : articles L. 813-1 à L. 813-5
du Code de la sécurité sociale*

Cette allocation concerne les femmes d'au moins 65 ans (*ou 60 ans si inaptes au travail*), conjointes ou veuves de salariés ou de non salariés (*ou séparées, divorcées ou bien abandonnées par leur mari*), ayant élevé au minimum 5 enfants.

Conditions de ressources : la requérante doit être privée de ressources suffisantes, et ne pas bénéficier d'une retraite, d'une pension au titre d'une législation de la sécurité sociale, ou enfin de l'AVTS. Le plafond de ressources appliqué est celui de l'AVTS (*42 193 F pour une personne seule, et 73 906 F pour un ménage en juillet 1997*).

Montant (juillet 1997) : 1 428,91 F/mois
(majoration pour 3 enfants : 142,89 F/mois)

L'allocation spéciale vieillesse et la majoration article L. 814.2 (*Complément de retraite*)

Références : articles L. 814-1 (allocation spéciale) et L. 814-2 (majoration) du Code de la Sécurité sociale

Ces allocations sont très proches l'une de l'autre par leur position dans le Code de la sécurité sociale, mais également par leur nature. Elles ont pour objet de porter les avantages vieillesse au niveau du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

L'allocation spéciale vieillesse concerne les personnes âgées d'au moins 65 ans (*ou 60 ans si inaptitude au travail*) qui ne relèvent d'aucun régime de vieillesse, autonome ou général, et dont les revenus ne dépassent pas un certain plafond annuel (**42 193 F pour une personne seule, et 73 906 F pour un ménage en juillet 1997**) :

La majoration L. 814-2 (*complément de retraite*) permet à des personnes d'au moins 65 ans (*ou 60 ans si inaptitude au travail*) de compléter les avantages attribués par un régime de vieillesse, lorsque ceux-ci n'atteignent pas le montant de l'AVTS (*1^{er} étage du minimum vieillesse*). Elle a, en général, remplacé l'AVTS.

Jusqu'au 1^{er} janvier 1994 les dépenses occasionnées par ces allocations étaient à la charge d'un fonds spécial géré par la Caisse des dépôts et consignations (*Fonds spécial d'allocation vieillesse*). Les dépenses de ce fonds étaient couvertes en grande partie par une contribution de tous les organismes chargés d'allouer des retraites, pensions, rentes et allocations de vieillesse. **A compter de cette date la loi n° 93.936 du 22 juillet 1993 a porté création d'un fonds de solidarité vieillesse**, alimenté par des ressources fiscales, qui prend à sa charge l'ensemble des dépenses non contributives concourant au minimum vieillesse. La création de ce fonds ne modifie en rien les conditions d'attribution des allocations non contributives.

Ces deux allocations permettent donc à toutes les personnes âgées, quels que soient leurs antécédents professionnels, d'atteindre le montant de l'AVTS, et de pouvoir de fait prétendre à l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (ex-FNS), pour bénéficier du minimum vieillesse.

L'allocation supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse (ex-FNS)

*Références : articles L. 815-1 à L. 815-22
du Code de la sécurité sociale*

A compter du 1^{er} janvier 1994, l'allocation supplémentaire du FNS est prise en charge par le Fonds de Solidarité Vieillesse (loi n° 93.936 du 22 juillet 1993)

Elle a pour bénéficiaires les personnes :

- âgées d'au moins 65 ans, ou ayant entre 60 et 65 ans* et :
 - reconnues inaptes au travail ;
 - titulaires d'une pension au titre de déporté, anciens combattants,
- ayant des ressources inférieures à un certain plafond (**42 193 F pour une personne seule, et 73 906 F pour un ménage en juillet 1997****) :
- résidant en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-Mer, et étant de nationalité française (*ou d'un pays ayant passé convention avec la France*).

Pour avoir droit à cette allocation supplémentaire, il faut être titulaire d'un avantage de base contributif ou non-contributif.

**Montant (juillet 1997) : bénéficiaire seul : 2 004,16 F/mois
conjoint bénéficiaire : 1 650,50 F/mois**

La somme du montant de l'AVTS et de l'allocation supplémentaire (1 428,91 F + 2 004,16 F) est égale au minimum vieillesse (3 433,08 F en juillet 1997).

L'allocation est différentielle : son montant est fonction des ressources du bénéficiaire, et elle ne sera versée à taux plein que si ses ressources personnelles (ou du ménage) auxquelles il faut ajouter le montant de l'allocation à taux plein sont inférieures au plafond autorisé. Enfin, au décès du bénéficiaire, les sommes versées au titre de l'allocation supplémentaire sont récupérables sur la partie de la succession qui dépasse 250 000 F.

* L'allocation supplémentaire du FNS existe également pour les personnes de moins de 60 ans en cas d'invalidité. Elle est alors complémentaire à une pension d'invalidité.

** Ce plafond est du même montant que celui appliqué pour l'AVTS, l'allocation spéciale et l'allocation au mères de famille.

La prestation spécifique dépendance (PSD)

Référence : loi n° 97.60 du 24 janvier 1997

Décrets n° 97.426 et n° 97.427 du 28 avril 1997

Arrêtés du 28 avril 1997

La prestation spécifique dépendance est une prestation en nature destinée à rémunérer l'aide apportée à une personne âgée pour faire face à ses besoins liés à la dépendance, celle-ci étant définie « comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière. » (Art. 2, 3° alinéa de la loi du 24/01/1997).

Condition d'attribution

- Résider en France.
- Etre âgé d'au moins 60 ans.
- Présenter un certain degré de dépendance évalué par une équipe médico-sociale à l'aide d'une grille unique nationale (Grille AGGIR : Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources).
- Ne pas dépasser un certain plafond de ressources (ressources dont le demandeur et, le cas échéant, son conjoint ou concubin ont disposé durant l'année civile précédant la demande).

**Plafond : 72 000 F/an pour une personne seule
et 120 000 F/an pour un couple. (juillet 1997).**

En cas de dépassement du plafond, la prestation est réduite à due concurrence (prestation dite « différentielle » ou « dégressive »).

Montant de la PSD

Le montant de la PSD est modulé en fonction du besoin de surveillance ou de l'aide requis par l'état de l'intéressé, évalué par l'équipe médico-sociale. Il ne peut être supérieur à 100 % de la majoration tierce personne, **soit 5 596,55 F/mois en juillet 1997**, toutefois ce montant peut être plus élevé si les départements le souhaitent dans le cadre du règlement départemental d'aide sociale.

La PSD est attribuée, gérée et financée par le département où le demandeur a son domicile de secours ; en cas d'absence de domicile de secours, elle est attribuée et gérée par le département du lieu de résidence, et financée alors par l'Etat.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en jeu pour la PSD (comme pour l'ACTP), en revanche les recours en récupération de l'aide sociale sont exercés en cas de retour à meilleure fortune, contre les donataires (délai de recours : 10 ans avant la demande), les légataires et la succession sur la partie de l'actif net successoral supérieur à 300 000 F.

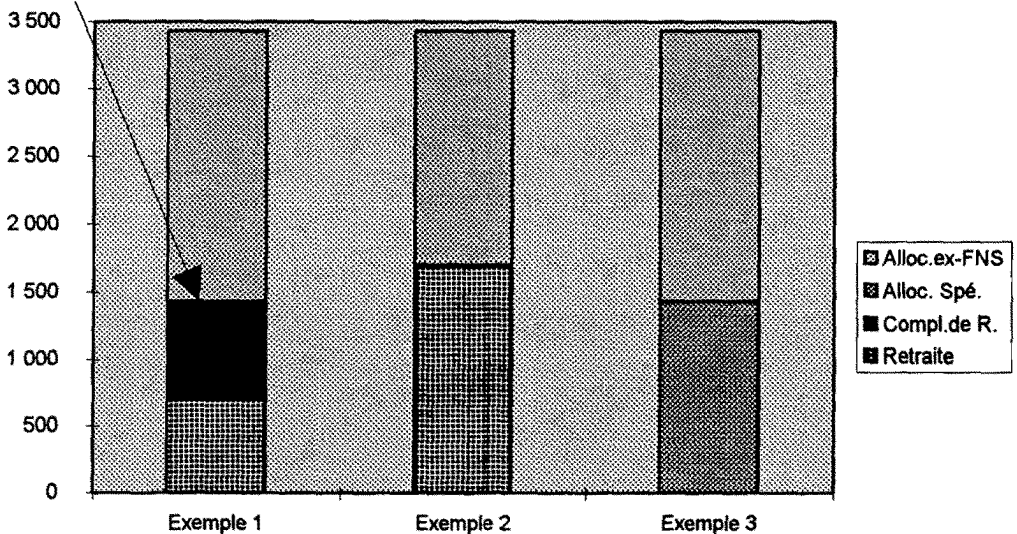
3. LE MINIMUM VIEILLESSE

Nous avons tour à tour examiné les différentes ressources des personnes âgées, qu'elles soient contributives ou non. Si ces ressources sont supérieures au plafond du minimum vieillesse (42 193 F annuel pour une personne seule en juillet 1997), la personne âgée ne bénéficiera pas d'avantages non contributifs ; dans le cas contraire, ils lui seront versés en fonction du montant de ses revenus.

Les trois exemples suivants, présentés sous forme de graphique, clarifieront le mécanisme du minimum vieillesse.

Tableau 9 - Diverses structures du minimum vieillesse

Plafond de l'AVTS



Dans l'exemple 1, la personne dispose d'une retraite mensuelle de 700,00 F³ (ce sont ses seuls revenus), inférieure à l'AVTS (1 428,91 F) ; la majoration prévue à l'article L. 814-2 du Code de la sécurité sociale (complément de retraite) va venir combler la différence par un versement de 728,91 F. La somme sera inférieure au minimum vieillesse, et l'allocation supplémentaire (ex-FNS) sera alors servie à taux plein (2 004,16 F), pour atteindre les 3 433 F mensuels du minimum vieillesse (juillet 1997).

Dans l'exemple 2, la retraite de la personne âgée (cumulée éventuellement avec d'autres revenus personnels) s'élève à 1 700 F/mois ; ce montant étant supérieur à l'AVTS (1 428,91 F/mois), seule l'allocation supplémentaire (ex-FNS) entrera en jeu, à titre différentiel (1 733,08 F/mois) pour atteindre le minimum vieillesse..

Enfin, dans l'exemple 3, la personne âgée ne dispose d'aucune retraite ou ressource personnelle, c'est donc l'allocation spéciale de vieillesse qui va permettre d'atteindre le premier étage du minimum vieillesse (1 428,91 F/mois), quant au second étage, il sera assuré par l'allocation supplémentaire (ex-FNS) à taux plein.

Dans ces trois exemples, chaque personne disposera du minimum vieillesse de 3 433 F/mois, au moyen de prestations différentes.

Pour terminer ce petit chapitre sur le minimum vieillesse, on peut indiquer que, selon le rapport Boulard, seulement 10 % de la totalité des retraités sont titulaires du minimum vieillesse, et 40 % des plus de 85 ans.

3. Dans cet exemple, l'assuré n'aurait donc pas cotisé durant 150 trimestres, sinon il aurait bénéficié du minimum contributif (3 210,40 F/mois en juillet 1997) ; voir fiche sur les retraites de base.

Centre d'aide par le travail et atelier protégé

Centre d'aide par le travail (CAT)

*Références : Art. 30 de la loi d'orientation n° 75-534
du 30 juin 1975 (art. 167 du CFAS) ;
Décret n° 77-1546 du 31/12/1977 ;
Circulaire 60 AS du 08/12/1978
Code FINESS : 246*

Objet : faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle, des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ; permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé.

Conditions d'admission : orientation COTOREP ; capacité de travail égale ou inférieure au tiers de la capacité normale.

Statut du travailleur handicapé : ne bénéficie pas du statut de salarié ; garantie de ressource de 70 % du SMIC (rémunération directe CAT + complément de rémunération Etat).

Financement : l'aide sociale de l'Etat, et le budget commercial de l'établissement.

Atelier protégé (AP)

***Références : Art. 19 de la loi d'orientation n° 75-534
du 30 juin 1975 ; art. L. 323-30 et suivants,
et R. 323-60 et suivants du Code du travail
Code FINESS : 247***

Objet : il s'agit d'une unité économique de production qui met les travailleurs handicapés à même d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs possibilités.

Conditions d'admission : orientation COTOREP ; capacité de travail supérieure au tiers de la capacité normale.

Statut du travailleur handicapé : statut de salarié ; garantie de ressource de 90 % du SMIC (salaire direct AP + complément de rémunération Etat).

Financement : L'AP assure son financement au moyen de sa production ; toutefois, des subventions de fonctionnement peuvent être allouées par l'Etat pour compenser le surcroît de charges résultant de l'emploi de travailleurs à capacité professionnelle réduite.

Le Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), association Loi 1901, remercie vivement tous les organismes qui, par leur participation financière, lui permettent d'accomplir ses missions de documentation, d'études, de recherches, et d'édition, notamment :

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)

Edité et imprimé par le CTNERHI
Dépôt légal : Mars 1998

ISBN : 2-87710-112-6
ISSN : 0223-4696
CPPAP 60.119

Le Directeur : Marc MAUDINET

