

LES DOSSIERS DE LA DREES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

MARS 2016 /// N° 1

**Arnaud FIZZALA
(DREES)**

Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ?

L'apport du modèle Autonomix

Les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes (soit 1,2 million de personnes) s'établissent, en 2011, à 28,3 milliards d'euros, dont 25 % ne sont pas financées par les allocations ou aides publiques.

Ce dossier, composé de trois articles, passe en revue la part des dépenses qui reste à la charge de ces personnes avant la réforme portée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement entrée en vigueur en 2016.

Il identifie tout d'abord le profil des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) vivant à domicile qui ont le plus grand risque de se voir attribuer un montant de plan d'aide atteignant le maximum légal.

Il montre ensuite que les frais restant à la charge des bénéficiaires de l'APA à domicile peuvent représenter une part importante du budget des personnes les plus dépendantes ou les plus modestes, notamment lorsque le montant de leur plan d'aide a atteint le maximum légal.

Enfin, le dossier analyse les frais restant à la charge des personnes âgées dépendantes vivant en établissements, qui s'avèrent souvent supérieurs à leurs revenus courants, malgré les dispositifs d'aide existants.



SOMMAIRE

LES DOSSIERS DE LA DREES

Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ?

L'apport du modèle Autonomix

Mars 2016 /// N°1

Les plans d'aide « saturés » 3

Le seuil de saturation	3
Les personnes sans conjoint ont plus souvent des plans d'aide saturés	7
La fréquence des cas de saturation augmente avec l'âge	9
Les plans d'aide des personnes aux revenus les plus faibles et les plus élevés sont plus souvent saturés que les autres	10
A niveau de GIR donné, les personnes les plus anciennes dans le dispositif APA ont plus souvent des plans d'aide saturés	11
A caractéristiques données, certains départements accordent plus fréquemment un plan d'aide maximal	12
Bibliographie	15

Le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile 17

A domicile, un reste à charge de 80 € par mois en moyenne sur les dépenses inscrites dans les plans d'aide	18
Des taux d'effort pour les dépenses des plans d'aide légèrement décroissants avec le revenu	20
La saturation des plans d'aide, un facteur pouvant jouer de façon importante sur le reste à charge	23
Le décalage entre le tarif de référence et le tarif réel de l'heure d'aide à domicile	26
Bibliographie	28

SOMMAIRE

LES DOSSIERS DE LA DREES

Le reste à charge des personnes âgées dépendantes résidant en établissement	30
La tarification des EHPAD	31
Le reste à charge moyen des résidents serait de 1 758 € par mois avant prise en compte de l'ASH	32
L'ASH permet de couvrir les frais des plus modestes, mais seuls 20 % des résidents en bénéficient	38
L'APA égalise les taux d'effort entre niveaux de dépendance	39
Les réductions d'impôt : une aide qui bénéficie aux résidents aux ressources les plus élevées	40
Les caractéristiques des personnes et les frais à engager ne sont pas les mêmes dans les différents types d'établissement	40
Bibliographie	44

Les plans d'aide « saturés »

Plus fréquents chez les personnes seules et plus âgées

Lorsqu'une personne âgée demande à bénéficier de l'APA à domicile, une évaluation in situ de ses « besoins » est effectuée par une équipe médico-sociale. Si les conditions nécessaires au bénéfice de l'APA sont réunies, le conseil départemental notifie au futur bénéficiaire un plan d'aide, dont le montant est modulé dans la limite de plafonds nationaux. On dit que le plan d'aide est « saturé » lorsque son montant est maximal, c'est-à-dire qu'il atteint le plafond national correspondant au niveau de dépendance (GIR) du bénéficiaire concerné. Ce dernier doit alors intégralement financer l'aide supplémentaire dont il aurait besoin, ou y renoncer. L'étude qui suit vise à identifier les caractéristiques des bénéficiaires de l'APA à domicile étant le plus souvent dans cette situation. Une analyse descriptive en fonction du sexe, du fait de vivre en couple, de l'âge, des ressources et de l'ancienneté dans le dispositif, est d'abord menée, caractéristique par caractéristique, puis une analyse « toutes choses égales par ailleurs » est conduite. L'étude est réalisée à partir des données individuelles APA 2011 recueillies par la Drees auprès de 66 conseils départementaux (Encadré 1).

Le seuil de saturation

Un plan d'aide est saturé lorsque son montant est égal au plafond réglementaire. Cependant, pour identifier les cas de saturation, on ne se limite pas aux seuls plans d'aide qui étaient égaux au centime d'euro près au plafond applicable lors de la dernière révision des droits. En effet, en pratique, les plans d'aide se composent le plus souvent d'aide humaine visant à accompagner les bénéficiaires dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Les départements fixent donc généralement un nombre entier d'heures d'intervention qui, valorisé au tarif horaire de référence, aboutit à un montant de plan d'aide notifié « très proche » (par excès ou par défaut) du plafond mais pas exactement égal à ce dernier.

Pour réaliser des statistiques sur la saturation, il est nécessaire de distinguer les plans « saturés » des plans « non saturés », ce qui revient à définir une règle de décision pour la saturation d'un plan d'aide : à quel point le montant du plan d'aide doit-il être « proche » du plafond pour être considéré comme saturé ? Dans cette étude, nous considérons qu'un plan d'aide est saturé si son montant, exprimé en pourcentage du plafond en vigueur lors de son évaluation, dépasse un certain seuil. Se pose alors la question du seuil à retenir : à partir de quel pourcentage du plafond en vigueur doit-on considérer qu'un plan d'aide est saturé ?

Du fait de la variabilité des tarifs horaires des aides à domicile sur le territoire, et de la possibilité d'intégrer d'autres types d'aide dans les plans d'aide, on ne peut pas définir le seuil de saturation comme le montant correspondant au nombre entier d'heures maximal atteignable dans la limite du plafond. Nous avons donc opté pour une approche fondée sur la distribution des montants des plans d'aide. Plus précisément, nous avons opté pour un seuil correspondant à 96 % des plafonds en vigueur car c'est à partir de ce seuil que la distribution des montants des plans d'aide commence à être irrégulière (graphique 1).

Ce seuil n'est pas le même que celui retenu dans une étude de la Drees de 2011 (Bérardier et Debout, 2011) portant sur la saturation des plans d'aide. Cette étude s'appuyait sur des données correspondant à l'année 2007 et la distribution des montants des plans d'aide présentaient à l'époque moins d'irrégularités jusqu'au montant correspondant à 99 % des plafonds en vigueur, seuil retenu pour l'étude. Une modification des pratiques des conseils départementaux pourrait être à l'origine de la présence de davantage d'irrégularités avant le seuil de 99 %. Ils anticiperaient les revalorisations des tarifs horaires d'aide à domicile (révisés au premier janvier de chaque année, avec le SMIC), principal élément composant les plans d'aide, et attribueraient aux personnes les plus dépendantes des plans d'aide de montant légèrement plus faible qu'auparavant de façon à être sûrs de ne pas dépasser les plafonds (révisés au premier avril de chaque année) lorsque le tarif horaire est révisé. Néanmoins les données disponibles ne permettent pas d'étudier cette hypothèse.

Ainsi, les résultats obtenus dans la présente étude ne doivent pas être directement comparés à ceux publiés dans l'étude de 2011, puisque la définition de la saturation n'est pas la même. Dans la suite, on présentera toutefois les résultats avec le seuil à 99 %, à titre de comparaison.

L'évolution du pourcentage de plans d'aide saturés entre 2007 et 2011 peut être approchée en appliquant aux données de 2007 le seuil de 96 % retenu pour les données de 2011 (tableau 1). On constate que les plans d'aide sont moins fréquemment saturés en 2011 (26 %) qu'en 2007 (37 %)¹. Cela s'inscrit dans un contexte de baisse générale des montants moyens des plans d'aide sans que l'on sache pour autant si cette baisse correspond à un comportement des bénéficiaires soucieux de minimiser leur ticket modérateur, à une amélioration de leur état d'autonomie moyen à GIR donné, ou à des restrictions budgétaires des conseils départementaux (Bérardier, 2014).

¹ Afin de vérifier que ce résultat n'est pas dû au fait que davantage de départements ont répondu en 2011, nous avons comparé ces taux de saturation calculés sans pondération sur les seuls départements communs aux remontées individuelles de 2007 et 2011 : la baisse apparaît toujours marquée (par exemple, pour l'ensemble des GIR, 38% en 2007 contre 30% en 2011).

➤ **Tableau 1 • Pourcentage de plans d'aide saturés au seuil de 96 %**

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
2007	55 %	46 %	42 %	31 %	37 %
2011	48 %	39 %	33 %	19 %	26 %

Lecture : En 2007, 31 % des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 4 avait un plan d'aide saturé au seuil de 96 %. En 2011, ce taux passe à 19 %.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011 ou au 31 décembre 2007.

Source : Données individuelles APA 2011 et APA 2006-2007 – DREES

➤ **Encadré 1 • Le recueil de données individuelles de l'APA par la DREES en 2011**

Pour disposer de données individuelles permettant d'aller au-delà des données de cadrage dont dispose la DREES au plan national (enquêtes trimestrielles et annuelles), 66 départements ont accepté de participer à un recueil de données administratives individuelles sur les bénéficiaires ayant eu des droits ouverts à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2011. Cette opération avait déjà eu lieu en 2008-2009 avec la participation de 34 départements. Les données anonymisées recueillies en 2012 portent sur plus de 850 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA et vivant à domicile ou en établissement. Elles permettent de connaître leur profil, la part prise en charge par l'allocation, leurs parcours (évolution du niveau de dépendance ou changement de lieu de vie) à partir du moment où elles perçoivent l'APA. Les données de la France métropolitaine ont été extrapolées à partir des 59 départements pour lesquels l'information sur les montants notifiés des plans d'aide a pu être collectée, en utilisant les enquêtes annuelles de la DREES auprès des conseils départementaux sur les bénéficiaires d'aide sociale (Borderies, Trespeux, 2013). Ce sont les montants de plan d'aide notifiés qui sont utilisés dans cette étude. Les extrapolations ont été faites sur les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre, et non sur les bénéficiaires ayant des droits ouverts au 31 décembre (ces derniers étant moins bien renseignés dans l'enquête annuelle). Elles s'appuient ainsi sur les informations recueillies sur 468 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011. Les résultats ont été extrapolés par groupe de départements (Encadré 2) pour représenter la situation de l'ensemble des départements métropolitains.

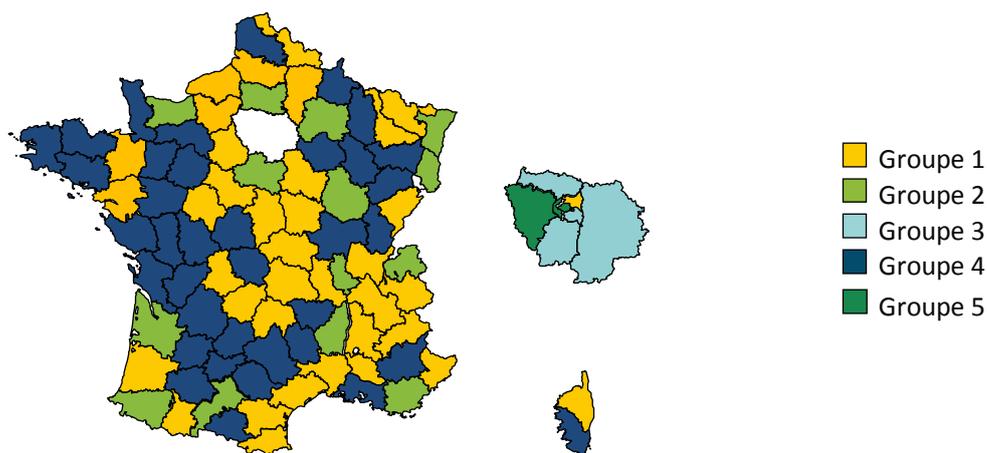
➤ Encadré 2 • Les groupes de départements

Une typologie construite en amont de la collecte des données de 2011 a permis de regrouper les départements ayant des profils proches en termes démographiques et socio-économiques. La méthode utilisée s'appuie sur les travaux de Michèle Mansuy réalisés en 2011 au moyen des indicateurs départementaux proposés par le groupe d'expérimentation ADF-DREES (Mansuy et Guist'hau, 2011).

La typologie départementale a été établie à partir de neuf variables (la date de référence pour chaque variable figure entre parenthèses) :

- > Espérance de vie des hommes à 60 ans (2009)
- > Part des 75 ans ou plus dans la population totale (2009)
- > Part des bénéficiaires de l'APA des 75 ans ou plus dans la population totale (2009)
- > Proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules (2008)
- > Taux de pauvreté monétaire des personnes âgées de 65 ans ou plus (2008)
- > Niveau de vie moyen des ménages dont le référent fiscal a 75 ans ou plus (2004)
- > Taux d'équipement en places d'hébergement en établissement pour personnes âgées (2009)
- > Part d'anciens employés et ouvriers parmi les retraités (2008)
- > Part d'anciens agriculteurs parmi les retraités (2008)

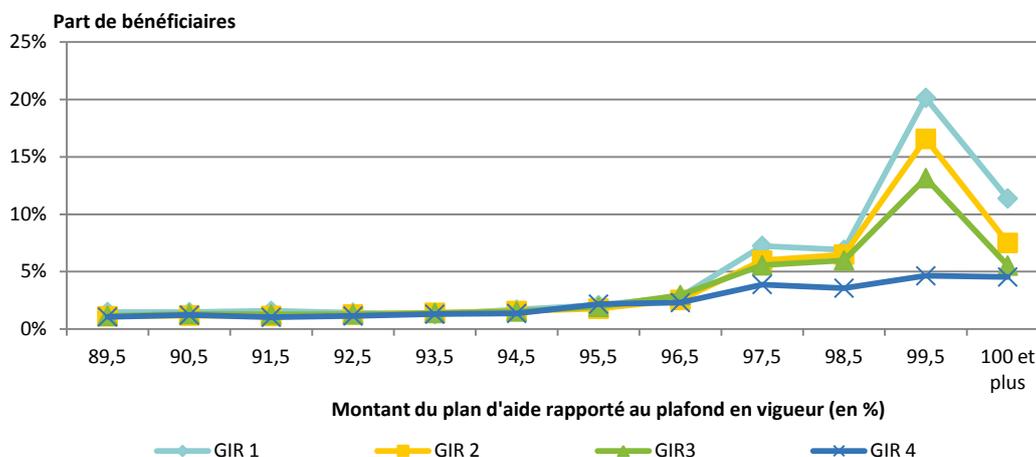
La méthode statistique retenue pour la classification des départements est une classification ascendante hiérarchique avec la méthode de Ward. Cinq groupes de départements ont pu être identifiés et sont présentées sur la carte ci-dessous.



Les indicateurs les plus déterminants dans la construction des groupes sont le niveau de vie, l'espérance de vie à 60 ans et, enfin, le taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées. Les groupes 3 et 5 représentent les départements les plus aisés et plus jeunes que les autres ; le groupe 4 se distingue par une plus grande pauvreté et par l'âge moyen plus élevé de sa population.

Cette typologie, outre qu'elle permet de caractériser les départements en mettant en relation certaines caractéristiques socio-démographiques et le profil des personnes bénéficiaires de l'APA, permet également de corriger le fait que tous les départements n'ont pas répondu à l'enquête de la DREES menée 2011, puisque tous les départements peuvent être affectés à l'un des cinq groupes.

➤ **Graphique 1 • Répartition des bénéficiaires selon le montant du plan d'aide rapporté au plafond en vigueur**



Lecture : 6 % des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 2 ont un plan d'aide dont le montant est compris entre 97 % et 98 % du montant du plafond en vigueur (soit 1 081 € au 31 décembre 2011).

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

Les personnes sans conjoint ont plus souvent des plans d'aide saturés

Les personnes ne vivant pas en couple ont plus souvent des plans d'aide saturés que les personnes vivant en couple. Ce résultat s'observe que l'on choisisse un seuil de saturation à 96 % (31 % contre 18 %) ou à 99 % (17 % contre 9 %) (tableaux 2a et 2b). Il est probablement à relier au fait que les conjoints participent généralement, et souvent de manière importante, à l'aide apportée à la personne dépendante, sans pour autant pouvoir être rémunérés pour cela. En 2003, les bénéficiaires de l'APA à domicile déclarant recevoir de l'aide de la part d'une seule personne de leur entourage² et vivant en couple indiquaient leur conjoint dans 66 % des cas et un enfant dans 25 % des cas (Petite et Weber, 2006). Les personnes ne vivant pas en couple indiquaient être plus souvent aidées par leurs enfants (70 %), lesquels ont la possibilité d'être rémunérés par l'APA.

Lorsqu'elles vivent en couple, les femmes ont plus fréquemment des plans d'aide saturés que les hommes. L'écart se creuse d'autant plus que la dépendance est lourde : pratiquement inexistant pour les GIR 4, il est de 9 points pour les GIR 1 avec un seuil de saturation à 99 %, et de 12 points avec un seuil à 96 % (46 % contre 34 %). Deux phénomènes pourraient être à l'origine de cet écart. D'une part, généralement plus âgés que leur conjointe, les conjoints pourraient être en moins bonne santé et donc plus souvent dans l'impossibilité de lui apporter de l'aide. D'autre part, les hommes de cette génération, qui prenaient moins fréquemment que les femmes en charge le ménage, la

² Être aidé par une seule personne de son entourage apparaissait comme le cas le plus fréquent dans l'étude de Petite et Weber : 75% des bénéficiaires de l'APA à domicile déclaraient être aidés par leur entourage et 71% d'entre eux indiquaient être aidés par une seule personne.

vaisselle et la préparation des repas avant la survenue de la dépendance, ont peut-être plus de difficulté à devenir aidant pour ces tâches domestiques et auraient donc plus fréquemment recours à de l'aide professionnelle pour effectuer ces tâches. Mais on ne dispose pas, dans les données administratives des « remontées individuelles 2011 », d'informations sur le conjoint du bénéficiaire APA (son âge ou son état de santé notamment), pour étayer l'une ou l'autre de ces hypothèses. Les différences entre hommes et femmes, en termes de fréquence de saturation des plans d'aide, sont moins prononcées lorsqu'il s'agit de personnes ne vivant pas en couple.

➤ **Tableau 2a • Taux de saturation par GIR, âge et situation de couple (Seuil de saturation à 99 %)**

Situation	Sexe	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
Seul	Homme	34 %	30 %	21 %	10 %	16 %
Seul	Femme	38 %	31 %	23 %	11 %	17 %
Couple	Homme	20 %	12 %	10 %	6 %	9 %
Couple	Femme	29 %	18 %	13 %	6 %	10 %
Ensemble		32 %	24 %	19 %	9 %	14 %

Lecture : 23 % des femmes bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3 et ne vivant pas en couple ont un plan d'aide saturé au seuil de 99 %.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

➤ **Tableau 2b • Taux de saturation par GIR, âge et situation de couple (Seuil de saturation à 96 %)**

Situation	Sexe	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
Seul	Homme	52 %	47 %	38 %	22 %	29 %
Seul	Femme	56 %	49 %	40 %	22 %	31 %
Couple	Homme	34 %	21 %	17 %	12 %	16 %
Couple	Femme	46 %	30 %	23 %	13 %	19 %
Ensemble		49 %	39 %	33 %	19 %	26 %

Lecture : 40 % des femmes bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3 et ne vivant pas en couple ont un plan d'aide saturé au seuil de 96 %.

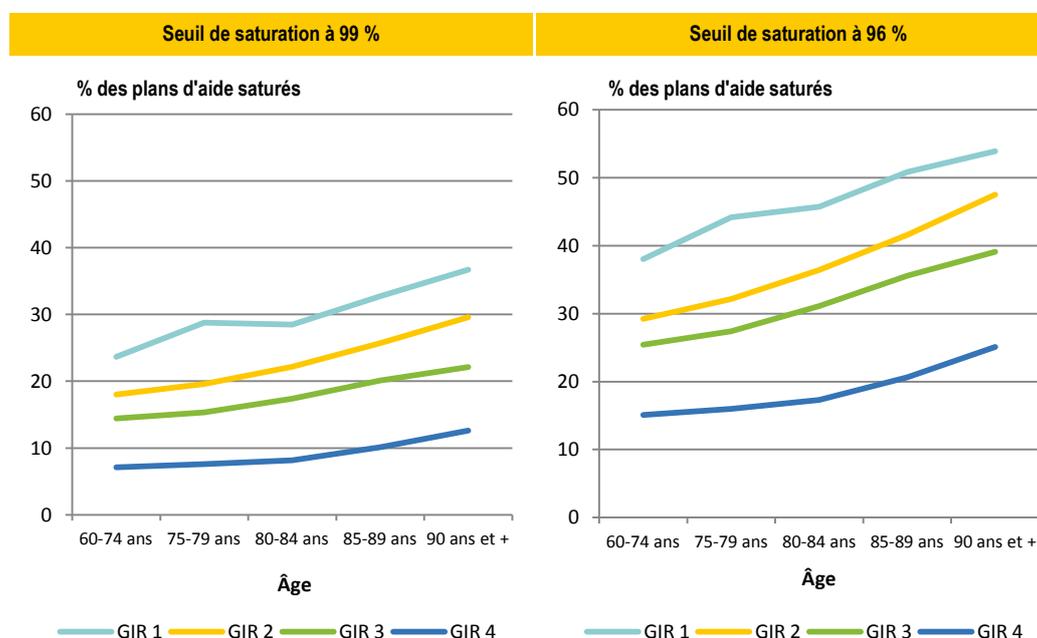
Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

La fréquence des cas de saturation augmente avec l'âge

A GIR donné, la fréquence des plans saturés augmente avec l'âge. Ce résultat s'observe que l'on choisisse un seuil de saturation à 96 % ou à 99 % (graphique 2). Plusieurs phénomènes entrent en jeu ici : les personnes les plus âgées vivent plus souvent sans conjoint pour les aider et lorsqu'elles sont en couple, l'avancée en âge des conjoints fait qu'ils sont moins valides pour apporter de l'aide et peu à peu remplacés par de l'aide professionnelle ou par leurs enfants, pouvant être rémunérés par les plans d'aide contrairement aux conjoints.

➤ Graphique 2 • Taux de saturation des plans d'aide en fonction de l'âge des bénéficiaires, par GIR



Lecture : 17 % des bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de 80 à 84 ans et classés en GIR 3 ont un plan d'aide saturé au seuil de 99 %. Ils sont 31 % lorsque l'on choisit un seuil de saturation de 96 %.

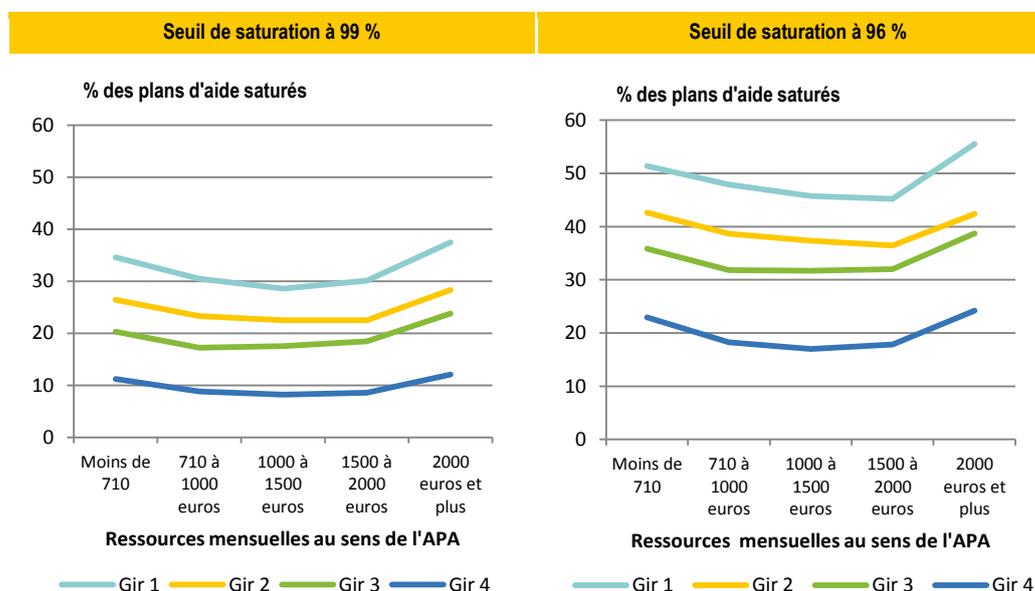
Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

Les plans d'aide des personnes aux revenus les plus faibles et les plus élevés sont plus souvent saturés que les autres

Les bénéficiaires dont les ressources au sens de l'APA sont inférieures à 710 € par mois (seuil en deçà duquel, en 2011, ils sont exonérés de ticket modérateur et ne participent pas au financement de leur plan d'aide) ont, quel que soit le GIR, plus souvent un plan d'aide saturé que les personnes ayant des ressources mensuelles comprises entre 710 et 2 000 €. Seules les personnes ayant des ressources supérieures à 2 000 € ont plus souvent des plans d'aide saturés. Ce résultat s'observe que l'on choisisse un seuil de saturation à 96 % ou à 99 % (graphique 3). Plusieurs explications à ces écarts ont été avancées (Bérardier et Debout, 2011), sans que les données disponibles ne permettent de les départager : corrélations entre niveau de vie, sévérité de la dépendance et réseau familial disponible qui induiraient des besoins d'aide variables ; propension des personnes à revenu moyens à demander une éventuelle révision à la baisse de leur plan d'aide pour limiter leur participation – le phénomène ne concernerait pas les plus modestes dont la participation est nulle ; plus grande facilité des plus aisés à financer leur maintien à domicile lorsqu'une part importante des besoins de la personne âgée ne peut être prise en charge par le plan d'aide APA.

➤ Graphique 3 • Taux de saturation des plans d'aide en fonction des ressources des bénéficiaires



Lecture : 8,6 % des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 4 et dont les ressources sont comprises entre 1 500 et 2 000 euros ont un plan d'aide saturé au seuil de 99 %. Ils sont 31,1 % lorsque l'on choisit un seuil de saturation de 96 %.

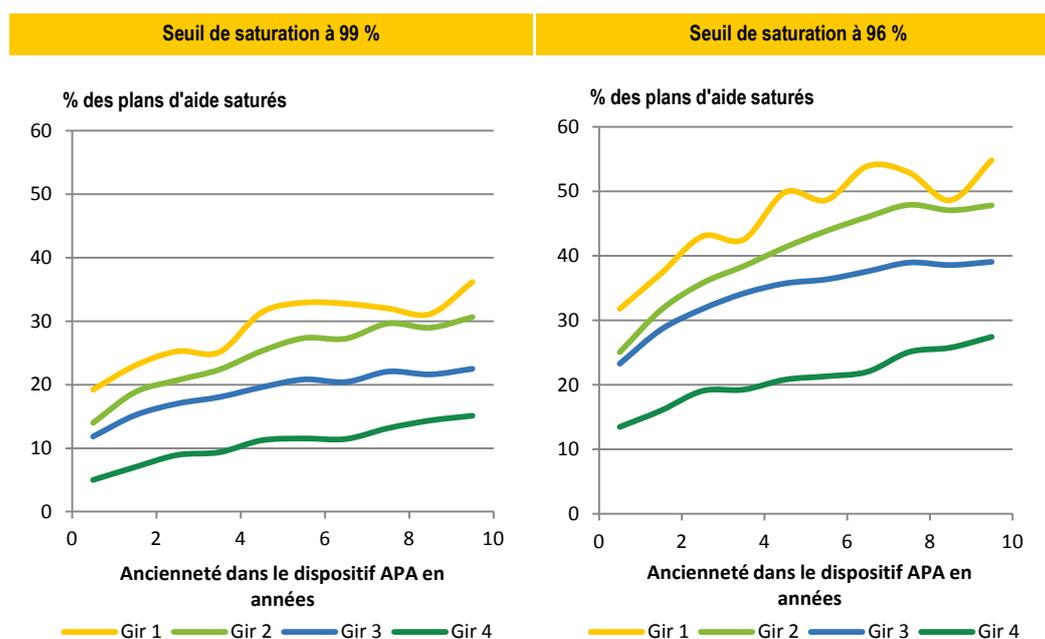
Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

A niveau de GIR donné, les personnes les plus anciennes dans le dispositif APA ont plus souvent des plans d'aide saturés

A niveau de GIR donné, les plans d'aide des personnes qui bénéficient de l'APA depuis plus longtemps sont plus souvent saturés que les plans d'aide des nouveaux bénéficiaires. Ce résultat s'observe que l'on choisisse un seuil de saturation à 96 % ou à 99 % (graphique 4). Le plus souvent, l'autonomie des personnes âgées dépendantes se dégrade avec l'avancée en âge et elles ont besoin de plus en plus d'aide, sans que cela se traduise systématiquement par une réévaluation de leur GIR. De plus, l'éventuel conjoint vieillit également et peut éprouver davantage de difficultés à remplir le rôle d'aidant, ce qui rend nécessaire le recours à davantage d'aide professionnelle. Enfin, il est possible que les conseils départementaux aient adopté, au fil des années, des pratiques d'évaluation plus restrictives, mais ce point n'est pas non plus vérifiable à partir des données disponibles.

➤ Graphique 4 • Taux de saturation des plans d'aide en fonction de l'ancienneté dans le dispositif APA



Lecture : 21 % des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 2 et bénéficiant de l'APA depuis deux à trois ans ont un plan d'aide saturé au seuil de 99 %. Ils sont 36 % lorsque l'on choisit un seuil de saturation de 96 %.

Champ : France métropolitaine (hors département de Paris³) - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 - DREES.

³ Les données d'ancienneté dans l'APA du département de Paris n'étant pas exploitables, ce département a été exclu de cette partie de l'analyse.

A caractéristiques données, certains départements accordent plus fréquemment un plan d'aide maximal

Dans les sections précédentes, nous avons observé que les plans d'aide étaient plus fréquemment saturés pour certaines catégories de personnes que pour d'autres. Néanmoins, ces analyses descriptives ne permettent pas d'identifier l'effet propre à chaque caractéristique. Par exemple, nous avons observé que les personnes plus âgées ainsi que les personnes bénéficiant de l'APA depuis plus longtemps avaient plus fréquemment des plans d'aide saturés que les autres. Les personnes bénéficiant de l'APA depuis plus longtemps étant mécaniquement plus âgées que les autres, on peut se demander si, à âge égal, le fait de bénéficier de l'APA depuis plus longtemps augmente le risque d'avoir un plan d'aide saturé.

Pour cela, nous avons mis en place une modélisation permettant d'isoler, pour chaque niveau de GIR, les effets du sexe, de la situation de couple, de l'âge, des ressources, de l'ancienneté dans l'APA et du groupe de département (Encadré 2). Là encore les résultats obtenus en fixant le seuil de saturation à 99 % sont très proches de ceux obtenus en fixant le seuil de saturation à 96 % (tableau 3). On constate que presque toutes les caractéristiques étudiées ont un effet propre sur la saturation des plans d'aide. Font exception le fait d'être une femme pour les GIR 4, et quelques tranches de ressources pour certains GIR. L'impact des différentes caractéristiques est conforme à ce qui était attendu à partir des statistiques descriptives : par exemple, le fait de ne pas être en couple augmente davantage le risque d'avoir un plan d'aide saturé que le fait d'être une femme.

Les différents facteurs analysés ici ont donc bien leur effet propre, une fois pris en compte les autres. Par exemple, l'ancienneté dans l'APA augmente le risque d'avoir un plan d'aide saturé, quels que soient le GIR, le département de résidence, l'âge, le sexe, la situation de couple et les ressources du bénéficiaire. De même, la croissance des odds-ratio avec les tranches d'âge s'interprète comme un effet propre à l'âge, à autres facteurs pris en compte dans la modélisation égaux (sexe, situation de couple, ancienneté, ressources, groupe de départements) : plus l'âge est élevé et plus le risque de saturation est important. L'effet du grand âge (90 ans et plus) semble moins prononcé pour les personnes évaluées en GIR 1 ou 2 que pour les personnes évaluées en GIR 3 ou 4.

Le groupe auquel appartient le département a un effet fort, ce qui indique qu'à caractéristiques du bénéficiaire présentes dans le modèle comparables (sexe, situation de couple, âge, ancienneté, ressources), certains départements, ceux du groupe 5 par exemple, accordent plus fréquemment des plans d'aide maximaux que d'autres. Rappelons qu'il s'agit ici des montants des plans d'aide notifiés (encadré 1), et que ce constat pourrait être nuancé par la prise en compte de l'écart entre les montants notifiés et les montants effectivement versés, variables selon les départements.

➤ Tableau 3 • Analyse du risque d'avoir un plan d'aide saturé (odds-ratio)

Variables	Modalités	seuil de saturation à 99 %				seuil de saturation à 96 %			
		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
groupe	1	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
groupe	2	ns	0,79**	0,75**	0,71**	1,87**	1,24**	1,23**	1,09**
groupe	3	1,98**	1,55**	1,62**	1,42**	2,57**	1,91**	1,91**	1,90**
groupe	4	0,66**	0,66**	0,61**	0,59**	0,84**	0,85**	0,85**	0,79**
groupe	5	3,17**	2,52**	2,32**	2,45**	5,47**	3,59**	2,56**	2,44**
sexe	homme	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
sexe	femme	1,49**	1,19**	1,14**	Ns	1,50**	1,24**	1,12**	Ns
couple	en couple	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
couple	seul	1,39**	2,03**	1,99**	1,76**	1,40**	2,25**	2,22**	1,77**
âge	60 - 74	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
âge	75 - 79	1,28*	1,09*	Ns	1,12**	1,29**	1,11**	1,13**	1,12**
âge	80 - 84	Ns	1,19**	1,25**	1,21**	1,32**	1,27**	1,32**	1,23**
âge	85 - 89	1,30**	1,28**	1,38**	1,46**	1,42**	1,38**	1,50**	1,47**
âge	90 - 119	1,29*	1,27**	1,40**	1,71**	1,36**	1,43**	1,56**	1,75**
ressources	moins de 710	Ns	Ns	Ns	1,22**	0,85*	Ns	1,05*	1,23**
ressources	710 à 1000	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
ressources	1000 à 1500	Ns	Ns	Ns	0,89**	0,89*	0,94**	0,96*	0,87**
ressources	1500 à 2000	Ns	Ns	Ns	0,90**	0,77**	0,90**	Ns	0,88**
ressources	2000 et +	Ns	1,16**	1,23**	1,22**	Ns	Ns	1,16**	1,23**
ancienneté	nombre d'années	1,08**	1,09**	1,08**	1,14**	1,09**	1,10**	1,08**	1,10**

NS: non significatif; **: P < 0,01; *: P < 0,05; ref: référence.

Lecture : Parmi les bénéficiaires de l'APA en GIR 1, le risque (odds-ratio) d'avoir un plan d'aide saturé (seuil de 99 %) est 1,49 fois plus important pour une femme que pour un homme, qui aurait par ailleurs la même situation de couple qu'elle, la même ancienneté dans l'APA, les mêmes ressources et résiderait dans un département du même groupe.

Champ : France métropolitaine (hors département de Paris) - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

➤ **Tableau 4a • Taux de saturation par groupe de départements (Seuil de saturation à 99 %)**

Groupe de départements	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
1	28 %	24 %	19 %	10 %	15 %
2	28 %	20 %	15 %	7 %	12 %
3	42 %	32 %	27 %	13 %	20 %
4	21 %	18 %	13 %	7 %	10 %
5	65 %	50 %	43 %	25 %	38 %
Ensemble	32 %	24 %	19 %	9 %	14 %

Lecture : 10 % des bénéficiaires de l'APA à domicile vivant dans un département du groupe 1 et classés en GIR 4 ont un plan d'aide saturé au seuil de 99 %.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

➤ **Tableau 4b • Taux de saturation par groupe de départements (Seuil de saturation à 96 %)**

Groupe de départements	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
1	41 %	35 %	30 %	18 %	24 %
2	54 %	40 %	34 %	19 %	27 %
3	61 %	49 %	44 %	28 %	37 %
4	37 %	33 %	27 %	15 %	21 %
5	81 %	66 %	56 %	40 %	53 %
Ensemble	48 %	39 %	33 %	19 %	26 %

Lecture : 18 % des bénéficiaires de l'APA à domicile vivant dans un département du groupe 1 et classés en GIR 4 ont un plan d'aide saturé au seuil de 96 %.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Données individuelles APA 2011 – DREES.

Bibliographie

Bérardier M., Debout C., 2011, « Une analyse des montants des plans d'aide accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables », *Études et Résultats*, DREES, n° 748, février.

Bérardier M., 2014, « Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et leurs ressources en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 876, février.

Borderies F., Trespeux F., 2013, « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011 », *Document de travail*, Série Statistiques, DREES, n° 176, février.

Mansuy M., GUIST'HAU J., 2011, « Rapport du groupe d'expérimentation ADF-Drees Indicateurs sociaux départementaux », *Document de travail*, Série Sources et Méthodes, DREES, n°25, septembre.

Soullier N., 2011, « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Études et Résultats*, DREES, n° 771, aout.

Petite S., Weber A., 2006, « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et Résultats*, DREES, n° 459, janvier.

Le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile

Les dépenses liées à la prise en charge de la dépendance sont multiples et ont fait l'objet de la publication d'un compte spécifique en 2014 (Renoux et Roussel, 2014). Les dépenses spécifiques aux personnes vivant à domicile ne sont pas isolées dans ce compte, mais elles le sont dans les travaux menés à l'occasion du débat national sur la dépendance de 2011 (Fragonard, 2011) et qui ont servi de socle à l'élaboration du compte. Selon ces travaux, la prise en charge de la dépendance à domicile coûterait 9,2 milliards d'euros par an : 8 milliards correspondraient à des dépenses « publiques » et 1,3 milliards à des dépenses « privées ». Il existe toutefois peu d'informations sur la répartition et le montant de ces dépenses, au niveau individuel. L'étude qui suit propose d'évaluer la part des dépenses inscrites dans les plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile restant à la charge de ces derniers. Elle s'appuie sur le modèle de microsimulation Autonomix de la Drees (Encadré 1). Par rapport à l'étude réalisée par la DREES en 2014 portant sur les bénéficiaires de l'APA à domicile et leurs ressources en 2011 (Bérardier 2014), la présente étude élargit le champ des mesures étudiées, en intégrant notamment les réductions d'impôt, et cherche à analyser la situation des bénéficiaires de l'APA à domicile en termes de taux d'effort, c'est-à-dire en termes de part de leurs ressources consacrée au financement du ticket modérateur de l'APA. Enfin, deux autres dimensions du reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile sont explorées par l'analyse de la situation des personnes dont le montant du plan d'aide atteint le maximum légal (« plan saturé »), et par la simulation d'un décalage entre le tarif de référence de l'heure d'aide à domicile utilisé pour élaborer les plans d'aide et le tarif réel acquitté par les bénéficiaires de l'APA à domicile. L'analyse présentée ici n'intègre pas les effets de la réforme de l'APA mise en œuvre à partir de 2016, dans le cadre de l'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

➤ Encadré 1 • Autonomix

Développé à la DREES, Autonomix est un modèle de micro-simulation statique adossé à des données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA (âge, sexe, situation matrimoniale, ressources, état de dépendance décrit à partir du Groupe Iso-Ressources (GIR)), et sur les montants d'APA notifiés à ces bénéficiaires. Ces données décrivent la situation au 31 décembre 2011 et sont issues de remontées d'informations administratives de 66 conseils départementaux. Autonomix complète ces données en intégrant d'autres éléments liés à la dépendance des personnes âgées, comme les réductions d'impôt liées à la dépendance, une modélisation du « besoin d'aide » dépassant le montant maximal de l'APA pour les personnes à domicile, ou les caractéristiques des lieux d'hébergement (tarifs...) pour les personnes en établissement. Le tout constitue un ensemble d'observations individuelles cohérentes et représentatives de la population des personnes âgées dépendantes en France métropolitaine, sur lequel il est possible de se baser afin d'analyser les aides publiques destinées à ces personnes ou d'évaluer ex ante les effets de réformes de ces aides. Pour plus de détails sur ce modèle, consulter le document de travail qui lui est consacré (Fizzala, 2015).

A domicile, un reste à charge de 80 € par mois en moyenne sur les dépenses inscrites dans les plans d'aide

Lorsqu'une personne âgée éprouve des difficultés à accomplir des actes de la vie quotidienne, elle peut demander à bénéficier de l'APA. Une évaluation in situ de ses « besoins » est alors effectuée par une équipe médico-sociale. Si les conditions nécessaires au bénéfice de l'APA sont réunies, le conseil départemental notifie au futur bénéficiaire un plan d'aide, auquel correspond un montant en euros. En fonction de ses ressources, une participation financière, parfois appelée « ticket modérateur », peut lui être demandée. Par ailleurs, s'il est soumis à l'impôt sur le revenu, une partie de ses dépenses liées à la dépendance pourra en être déduite. En effet, 50 % des dépenses restant à la charge du bénéficiaire de l'APA pour l'emploi d'une aide à domicile, dans la limite d'un plafond annuel, peuvent être déduites de l'impôt sur le revenu. La composition du plan d'aide n'étant pas une information disponible, le calcul est réalisé dans Autonomix sous l'hypothèse que le plan d'aide finance uniquement de l'emploi d'aide à domicile⁴.

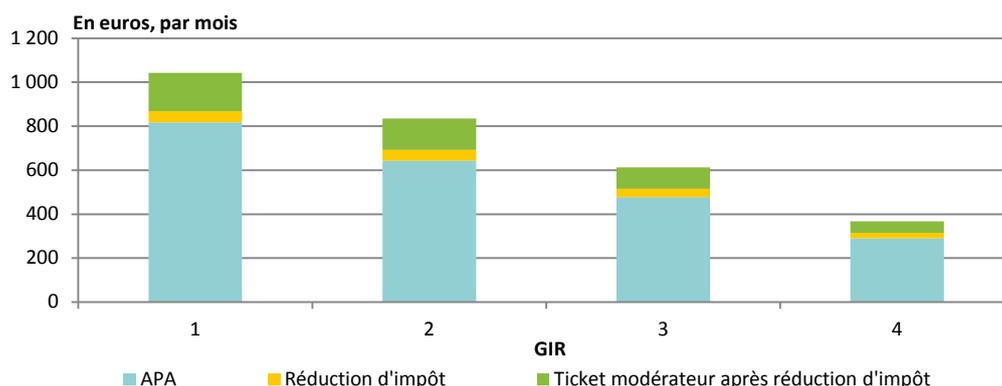
Lorsque l'on tient compte des seules dépenses inscrites dans les plans d'aide APA, et que l'on décompose cette dépense entre financement public et privé, on obtient une dépense moyenne de 520€ par mois et par individu : 406€ d'APA, 33€ de réduction d'impôt, et 81€ de participation du bénéficiaire une fois la réduction d'impôt déduite⁵. Selon le niveau de dépendance des bénéficiaires, leur participation est plus ou moins élevée : 174 € en GIR 1, 142 € en GIR 2, 97 € en GIR 3, 52 € en GIR 4 (graphique 1). Le barème du ticket modérateur

⁴ Bien que l'aide humaine constitue le poste majeur des dépenses prises en charge par les plans d'aide, l'APA peut servir aussi à financer d'autres éléments (cannes, fauteuils roulants, lits médicalisés, frais d'accueil temporaire en établissement...). La part moyenne des plans d'aide consacrée à l'aide humaine en 2011 est en cours d'évaluation à la DREES à partir des « Remontées individuelles 2011 ». Cette part était évaluée à 92 % pour l'année 2004 (Weber, 2006).

⁵ Dans le rapport Fragonard, le montant mensuel du ticket modérateur de l'APA à domicile avant réductions d'impôt est estimé à 121 € en moyenne.

de l'APA à domicile avant la réforme de 2016, proportionnel au montant du plan d'aide, explique ce dernier constat. En effet, le montant des plans d'aide des personnes les plus dépendantes sont logiquement les plus élevés et aboutissent donc aux tickets modérateurs aux montants les plus importants.

➤ **Graphique 1 • Répartition par GIR et par source de financement du plan d'aide APA (participation moyenne par mois)**



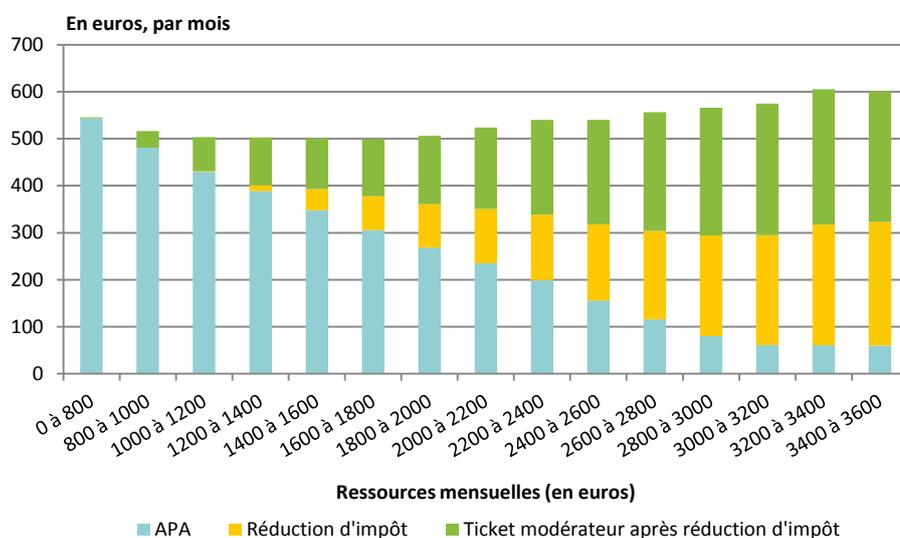
Lecture : Chaque mois, en moyenne, les bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3, touchent 478 € d'APA, paient 97 € de ticket modérateur auxquels s'ajoutent 38 € qui seront ensuite déduits des impôts.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Le montant pris en charge par les différents dispositifs et la participation du bénéficiaire varient aussi selon les ressources des personnes, notamment parce que la participation financière qui leur est demandée est croissante avec le revenu. Ainsi, pour les personnes les plus modestes, l'APA constitue la principale aide à la dépendance, tandis que pour les personnes les plus aisées, c'est la réduction d'impôt qui est essentielle (graphique 2). Elle ne compense cependant pas entièrement l'augmentation du ticket modérateur de l'APA : le montant du reste à charge (ticket modérateur après réduction d'impôt) augmente avec le niveau des ressources des bénéficiaires.

➤ **Graphique 2 • Répartition par revenu et par source de financement du plan d'aide APA (participation moyenne par mois)**



Lecture : Chaque mois, en moyenne, les bénéficiaires de l'APA à domicile dont les ressources sont comprises entre 1 800 et 2 000 euros par mois, touchent 269 € d'APA, paient 145 € de ticket modérateur auxquels s'ajoutent 92 € qui seront ensuite déduits des impôts.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Des taux d'effort pour les dépenses des plans d'aide légèrement décroissants avec le revenu

Afin de mesurer le pouvoir « solvabilisateur » de l'APA et des réductions d'impôt ainsi que le poids que représente le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile dans leur budget, des taux d'efforts (Encadré 2) ont été calculés. Ils sont représentés (graphique 3) selon trois scénarios :

- Si les bénéficiaires de l'APA à domicile devaient financer intégralement leur plan d'aide ;
- Avec prise en compte de l'APA uniquement ;
- Avec prise en compte de l'APA et des réductions d'impôts.

La comparaison des trois courbes obtenues permet de percevoir l'impact de l'APA à domicile et des réductions d'impôt sur la part de budget que les bénéficiaires de l'APA à domicile consacrent au financement de l'aide qu'ils reçoivent en raison de leur perte d'autonomie, et de voir à quel niveau de la distribution des revenus les effets des différentes aides se font le plus sentir.

➤ Encadré 2 • Taux d'effort

Dans cette étude, le taux d'effort correspond au rapport entre les dépenses liées à la dépendance et les ressources de la personne. Les ressources utilisées sont celles prises en compte pour calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA. Une correction est effectuée de façon à inclure l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) et la majoration de pension de 10% à laquelle ont droit les retraités ayant eu plus de deux enfants. Les termes « ressources » et « revenu » désignent donc dans cette étude les « ressources au sens de l'APA » après correction.

Les ressources prises en compte pour calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA sont les revenus déclarés figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition et les revenus soumis au prélèvement libératoire (cf. article 125 A du Code général des impôts). À cela, s'ajoutent certains biens en capital qui ne sont ni exploités, ni placés, censés pouvoir procurer un revenu annuel, disposition qui ne s'applique pas à la résidence principale. Ne sont pas pris en compte : les retraites de combattant, pensions alimentaires, concours financiers versés par les descendants, rentes viagères, prestations en nature (maladie, etc.), allocations de logement, APL, etc. Pour un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) sont prises en compte, le total étant ensuite divisé par 1,7 pour le calcul de la participation financière d'un bénéficiaire de l'APA à domicile ou par 2 pour le calcul de la participation financière d'un bénéficiaire de l'APA en établissement. Si les ressources n'ont pas été réévaluées, elles peuvent correspondre à des revenus d'années antérieures à 2011.

Le montant des plans d'aide étant approximativement le même pour les différents niveaux de ressources, il représente une plus grande part du revenu des personnes les plus modestes, et le dépasse même, en moyenne, pour les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2). Ainsi, les taux d'efforts des bénéficiaires de l'APA à domicile s'ils devaient financer intégralement leur plan d'aide sont fortement décroissants avec le revenu.

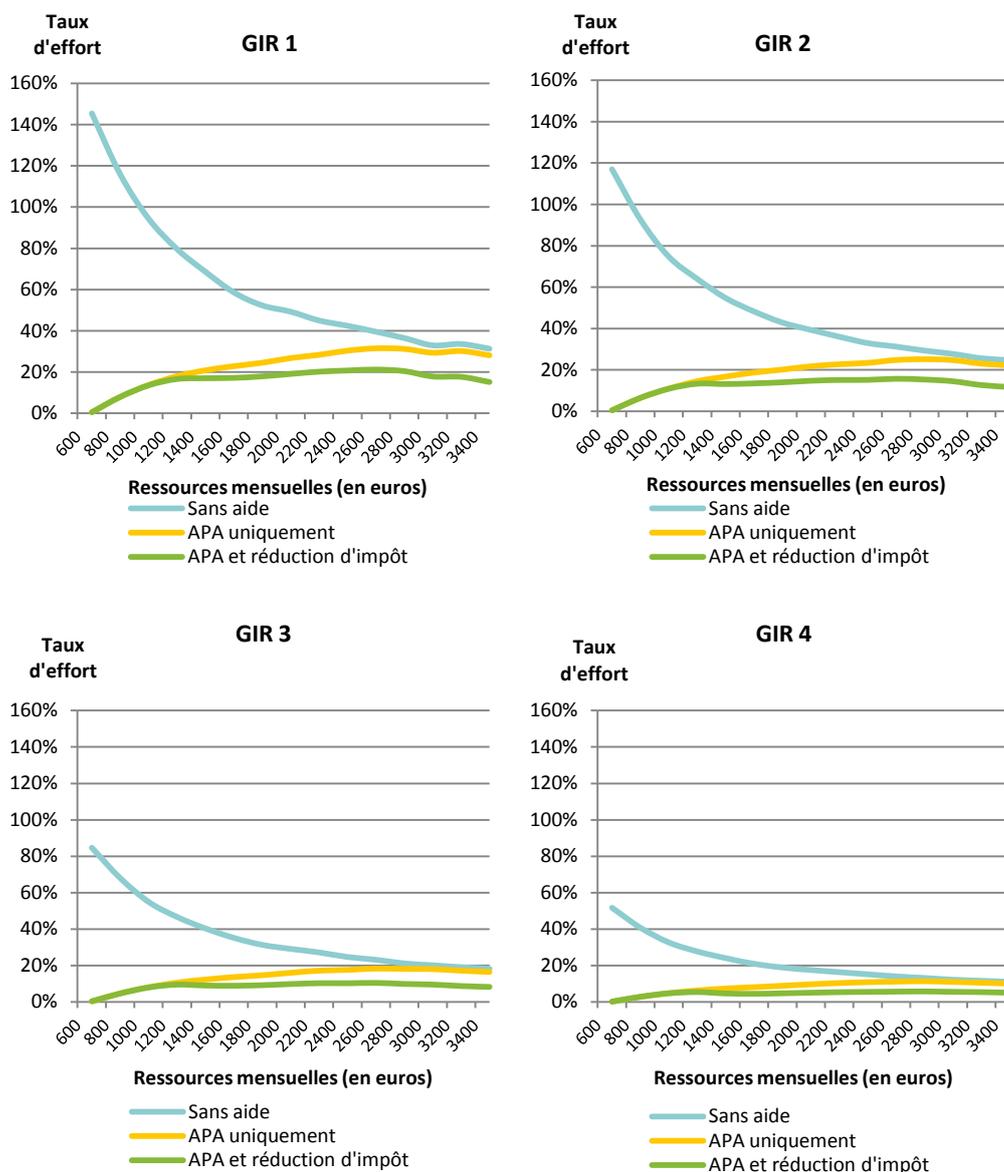
Lorsque l'on tient compte du fait que le plan d'aide est, en réalité, financé en partie ou en totalité par l'APA, l'allure des courbes de taux d'effort est modifiée : elles deviennent croissantes avec les ressources jusqu'à environ 2 900 € de ressources mensuelles⁶. Au-delà, les taux d'effort deviennent décroissants car la participation financière demandée est de 10 % dès lors que les ressources dont il est tenu compte pour calculer le ticket modérateur de l'APA sont supérieures à 2 830 €. Ainsi, lorsque les ressources au sens de l'APA dépassent 2 830 € par mois, le ticket modérateur reste constant tandis que les ressources augmentent, expliquant la décroissance des taux d'effort.

Lorsque l'on tient compte à la fois de l'APA et des réductions d'impôt, la croissance des courbes de taux d'effort avec les ressources devient moins prononcée. Cette réduction d'impôt permet en effet d'alléger les coûts liés à la dépendance des bénéficiaires de l'APA à domicile les plus aisés. Hormis pour les bénéficiaires aux ressources très élevées ou ayant des plans d'aide de montant très faible, les frais liés à la dépendance sont en général supérieurs à l'impôt sur le revenu. La réduction d'impôt correspond alors à l'intégralité de l'impôt et la subvention est ainsi d'autant plus forte que le montant de l'impôt, et donc les ressources, sont importants.

⁶ A partir de 2 830 € dans l'assiette ressource APA, ce qui peut correspondre à un « revenu » plus élevé si la personne a eu plus de deux enfants avec la notion retenue dans cette étude (encadré 2).

Enfin, lorsque l'on compare GIR par GIR les courbes correspondant à un même scénario, on constate que les taux d'efforts sont croissants avec le degré de dépendance. Là encore, l'explication réside dans le barème du ticket modérateur de l'APA à domicile avant la réforme de 2016, proportionnel au montant du plan d'aide, et dans le fait que les montants des plans d'aide des personnes les plus dépendantes sont les plus élevés.

➤ Graphique 3 • Taux d'effort par GIR selon que l'on tient compte ou non de l'APA et des réductions d'impôts



Lecture : En GIR 4, le montant du plan d'aide représente en moyenne 21 % du montant des ressources des bénéficiaires de l'APA dont les ressources mensuelles sont comprises entre 1 600 et 1 800 euros. Le ticket modérateur représente en moyenne 8 % de leurs ressources, 4 % une fois prise en compte la réduction d'impôt.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

La saturation des plans d'aide, un facteur pouvant jouer de façon importante sur le reste à charge

On dit qu'un plan d'aide est saturé lorsque son montant est maximal, c'est-à-dire qu'il atteint le plafond national correspondant au niveau de dépendance (GIR) du bénéficiaire concerné (voir le premier article de ce dossier). Environ un quart des bénéficiaires de l'APA à domicile ont un plan d'aide « saturé ». Les personnes dont le plan d'aide est saturé ont un volume d'aide financé par l'APA maximal pour leur GIR : ils ont donc logiquement des restes à charge plus élevés. Toutefois, on ne sait pas si le montant du plan d'aide couvre l'ensemble des « besoins » de ces personnes. Aucune étude statistique au niveau national ne révèle à ce jour l'ampleur des besoins d'aide humaine supplémentaire ni le comportement des personnes vis-à-vis de ces besoins : les financent-elles ou y renoncent-elles ?

A partir des données de gestion de l'APA des conseils départementaux, Autonomix modélise des plans d'aide « déplafonnés », c'est-à-dire pouvant dépasser le plafond en vigueur. Cette modélisation permet d'améliorer nos estimations de reste à charge, que nous pouvons réaliser suivant l'une ou l'autre des deux hypothèses polaires ci-dessous :

- H1 : le montant effectivement dépensé par le bénéficiaire correspond au montant du plan d'aide APA notifié (sous contrainte de plafond) ;
- H2 : le montant effectivement dépensé par le bénéficiaire correspond au plan « déplafonné » ou « besoin d'aide » estimé. Le bénéficiaire paie donc entièrement ses heures d'aide au-delà du plafond, sans subvention (hors réduction d'impôt éventuelle).

Le choix de l'une ou l'autre des deux hypothèses de comportement de ces personnes face aux « besoins d'aide » au-delà du plafond a des conséquences importantes sur l'estimation des restes à charge, puisque leur montant double lorsque l'on retient l'hypothèse H2, selon laquelle le bénéficiaire paie entièrement ses heures d'aide au-delà du plafond, sans subvention (tableau 2).

➤ **Tableau 2 • Reste à charge moyen des bénéficiaires de l'APA selon le GIR et le fait que le plan d'aide soit saturé**

	GIR	« Besoin d'aide » moyen (€/mois)	Plan d'aide moyen (€/mois)	APA moyenne (€/mois)	Ticket modérateur APA avant réduction d'impôt (€/mois)	Réduction d'impôt (€/mois)	Reste à charge (€/mois)
Non saturé	1	868	868	678	190	49	141
	2	707	707	544	163	46	117
	3	536	536	418	118	35	83
	4	339	339	267	71	24	47
	Ensemble	442	442	346	96	30	66
Saturé (H1)	1	1 629	1 262	991	270	56	214
	2	1 344	1 081	838	244	53	191
	3	973	811	633	178	43	135
	4	619	541	429	112	33	79
	Ensemble	975	806	630	176	43	133
Saturé (H2)	1	1 629	1 262	991	270	56	581
	2	1 344	1 081	838	244	55	452
	3	973	811	633	178	45	295
	4	619	541	429	112	35	155
	Ensemble	975	806	630	176	45	300

Lecture : Lorsque l'on fait l'hypothèse que les « besoins d'aide » au-delà du plafond ne sont pas consommés, les bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 2 et dont le plan d'aide est saturé ont un reste à charge moyen de 191 € par mois. Lorsque l'on fait l'hypothèse que les « besoins d'aide » au-delà du plafond sont intégralement consommés, ce reste à charge passe à 452 € par mois.

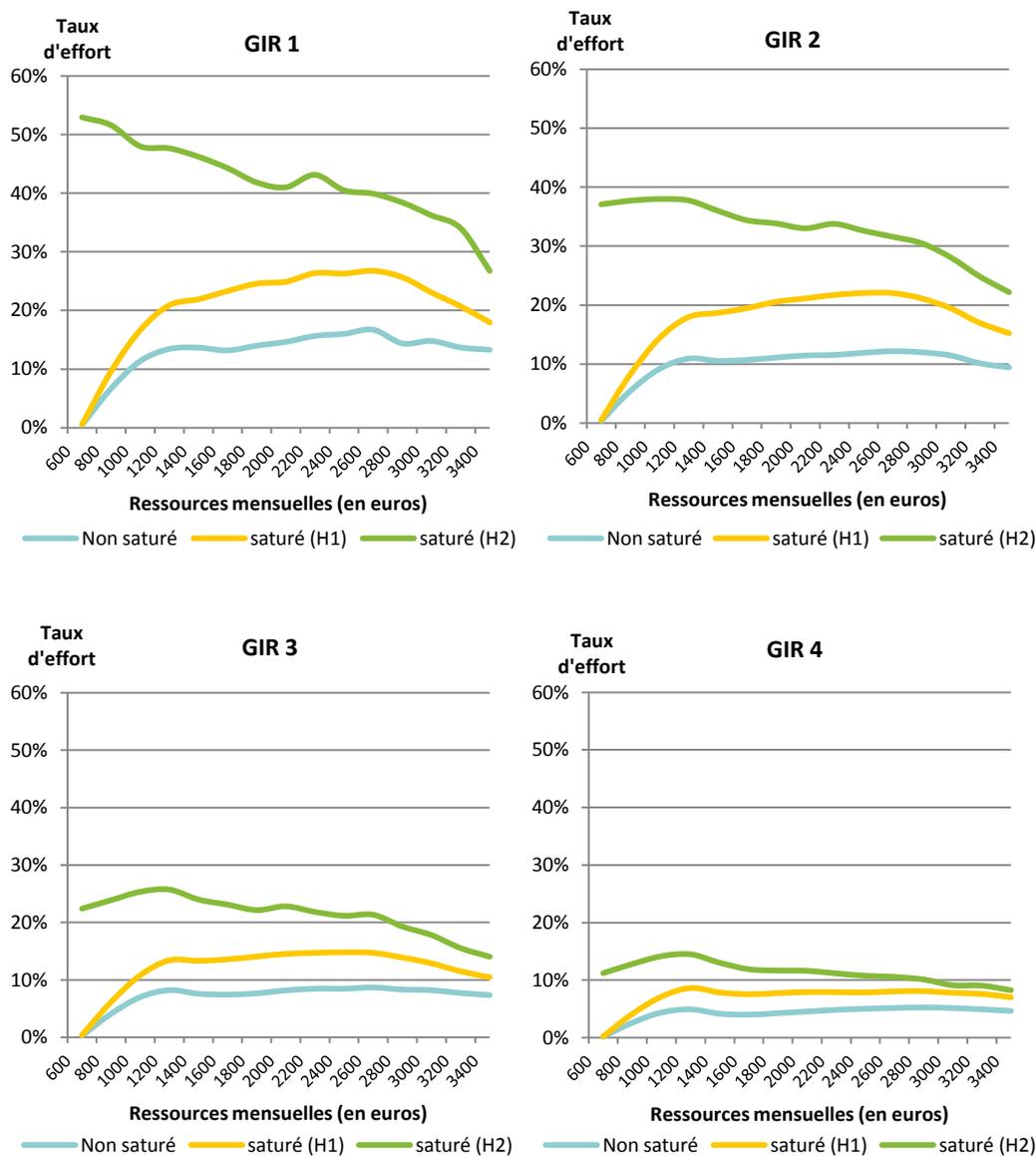
Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Dans la pratique, le comportement des bénéficiaires de l'APA face aux « besoins d'aide » au-delà du plafond dépend probablement fortement de leurs ressources. La représentation des taux d'effort en fonction du niveau de vie des personnes pour les trois situations décrites dans le tableau 2 révèle de probables inégalités devant la dépendance : lorsque l'on tient compte des « besoins d'aide » au-delà du plafond en faisant l'hypothèse que les bénéficiaires concernés les financent intégralement, la courbe des taux d'effort des personnes dont le plan d'aide est saturé s'inverse et devient décroissante avec les ressources (graphique 6). Cela pose la question du niveau des plafonds de l'APA : avec les niveaux en vigueur en 2015⁷, il est probable que les personnes aux ressources les plus modestes et concernées par les plans saturés ne sont pas en mesure de financer toutes les heures d'aide humaine dont elles auraient besoin, et doivent soit recourir à l'aide non rémunérée de proches, soit envisager le passage en établissement, soit accepter une dégradation de leurs conditions de vie et de leur état de santé.

⁷ 1 312,67 euros pour le GIR 1 ; 1 125,14 euros pour le GIR 2 ; 843,86 euros pour le GIR 3 ; 562,57 euros pour le GIR 4.

➤ Graphique 6 • Taux d'effort par GIR, selon le fait que le plan d'aide est saturé ou non, et selon l'hypothèse de comportement des personnes face aux « besoins d'aide » au-delà du plafond



Lecture : Le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 2 dont le plan d'aide n'est pas saturé et dont les ressources mensuelles sont comprises entre 1 600 et 1 800 euros représente en moyenne 11 % de leurs ressources. Lorsque le plan d'aide est saturé, ce taux d'effort passe à 19 % sous l'hypothèse que les « besoins d'aide » au-delà du plafond ne sont pas consommés et à 34 % sous l'hypothèse que les « besoins d'aide » au-delà du plafond sont intégralement consommés.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

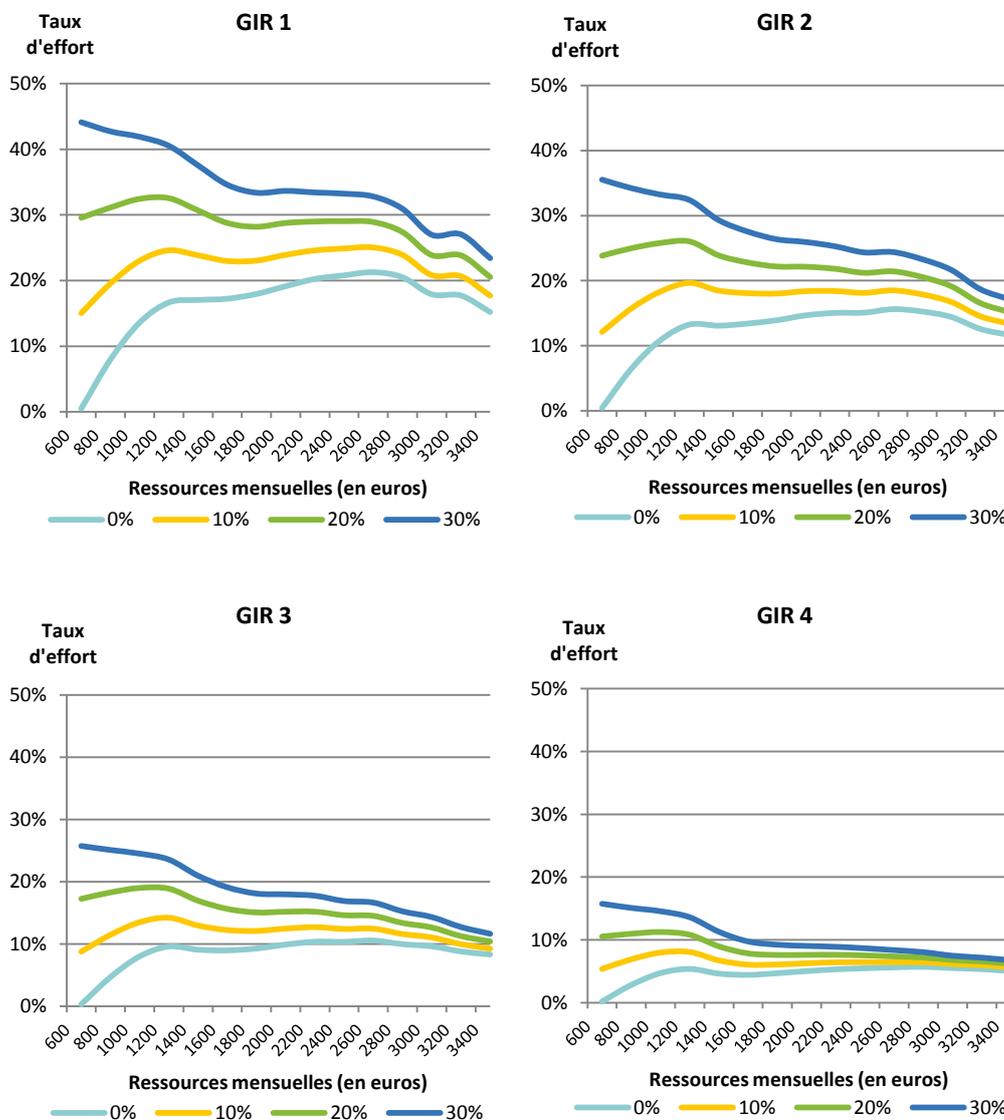
Le décalage entre le tarif de référence et le tarif réel de l'heure d'aide à domicile

Lorsqu'une personne bénéficie de l'APA, le plan d'aide, établi en heures par l'équipe médico-sociale, est converti en un montant en appliquant un tarif horaire donné. Ce tarif « de solvabilisation » du plan d'aide peut différer du tarif effectivement pratiqué par le service d'aide à domicile (SAAD) auquel a recours le bénéficiaire⁸. Il peut donc y avoir un décalage entre le prix de l'heure d'aide à domicile acquitté (tarif pratiqué par le SAAD) et le prix de l'heure utilisé pour calculer le montant du plan d'aide (tarif de référence du conseil départemental). Ce décalage introduit un reste à charge supplémentaire pour les bénéficiaires de l'APA car ils doivent financer intégralement, quelles que soient leurs ressources, l'écart de prix. Il n'y a pas de statistiques nationales sur l'ampleur et la fréquence de ce décalage, mais des entretiens auprès de professionnels du secteur en font état et suggèrent qu'il s'accroît avec le temps, en raison d'une croissance des tarifs pratiqués par les SAAD plus prononcée que celle des tarifs de référence (Ramos-Gorand, 2015). Sur le graphique 7, on a représenté pour chaque GIR les taux d'effort pour un décalage nul, de 10 %, de 20 % et de 30 %. Plus l'écart entre le tarif théorique et le tarif pratiqué est important, et plus les taux d'effort deviennent décroissants avec les ressources. L'existence de décalages significatifs viendrait ainsi nuire au principe de fonctionnement actuel de l'APA, puisque selon notre simulation, pour des décalages supérieurs à 20 %, les bénéficiaires de l'APA à domicile aux ressources les plus modestes deviennent ceux qui consacrent la plus grande part de leurs ressources à financer leur reste à charge.

La simulation permettant d'aboutir à ces résultats est réalisée à partir d'Autonomix. Pour un décalage de 10 % par exemple, on impute à chaque bénéficiaire de l'APA à domicile une dépense supplémentaire dont le montant est égal à 10 % du montant de son plan d'aide. La participation financière « totale » du bénéficiaire est ensuite obtenue comme la somme de cette dépense supplémentaire et du ticket modérateur correspondant à son plan d'aide notifié. La réduction d'impôt est ensuite calculée sur la base de cette participation financière « totale ». Lorsque les personnes âgées ont un plan d'aide saturé, on suppose qu'elles ne financent pas les heures correspondant à un éventuel « besoin au-delà du plafond de l'APA » (on se place donc dans l'hypothèse H1 de la partie précédente).

⁸ Ce décalage est rare dans les SAAD autorisés qui sont tarifés par le conseil départemental, mais il est plus fréquent dans les SAAD agréés qui sont libres de fixer leurs tarifs sans toutefois dépasser une évolution annuelle maximale fixée par le conseil départemental (Bourreau-Dubois et al., 2014).

➤ Graphique 7 • Taux d'effort par GIR en fonction du décalage entre le tarif théorique et le tarif pratiqué



Lecture : Les bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3 et dont les ressources mensuelles sont comprises entre 1 000 et 1 200 euros consacrent 8 % de leurs ressources à leur prise en charge sous l'hypothèse qu'il n'y a pas de décalage entre le prix de l'heure d'aide à domicile acquitté et le prix de l'heure utilisé pour calculer le montant du plan d'aide. Ce taux d'effort passe à 14 % sous l'hypothèse d'un décalage de 10 %, 19 % sous l'hypothèse d'un décalage de 20 % et 25 % sous l'hypothèse d'un décalage de 30 %.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Bibliographie

Bérardier M., 2014, « Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et leurs ressources en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 876, février.

Bourreau-Dubois C., Gramain A., Lim H., Xing J., Roquebert Q., 2014 « Les déterminants du volume d'aide professionnelle pour les bénéficiaires de l'APA à domicile : le rôle du reste-à-charge », Notes MODAPA n 1. 2014.

Fizzala A., 2015, « Autonomix, un modèle de microsimulation sur le champ de la dépendance des personnes âgées », *Document de Travail*, DREES, n° 54, novembre.

Fragonard B., 2011, « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées, » rapport du groupe de travail dans le cadre du débat dépendance de 2011.

Ramos-Gorand M., 2015, « Accompagnement professionnel de la dépendance des personnes âgées : enjeux territoriaux en France métropolitaine », Thèse de doctorat soutenue à l'université Paris-Est.

Renoux A. et Roussel R., 2014, « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », *Dossiers solidarité santé* n°50, DREES.

Weber A., 2006, « Regards sur l'APA trois ans après sa création », *Données sociales : La société française*. INSEE.

Le reste à charge des personnes âgées dépendantes résidant en établissement

Fin 2011, 560 000 personnes âgées résidaient dans des établissements relevant de l'APA en établissement, c'est-à-dire essentiellement des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)⁹. Ces personnes doivent acquitter des frais de séjour, recouvrant tarifs hébergement et dépendance, et peuvent bénéficier de divers dispositifs permettant de les aider financièrement. L'étude qui suit, réalisée grâce au volet établissement d'Autonomix (encadré 1), vise à évaluer le reste à charge de ces personnes. Le reste à charge évalué dans cet article n'est pas directement comparable à celui des personnes âgées dépendantes à domicile faisant l'objet de l'article précédent. En effet, le périmètre des dépenses retenues dans cette étude inclut les dépenses d'hébergement. Or, à domicile, le loyer et la nourriture ne sont pas pris en compte dans les dépenses afférentes à la dépendance. Mais dans les informations sur lesquelles se fonde le volet établissement d'Autonomix, la distinction entre ce que les personnes auraient dû de toute façon payer si elles vivaient à domicile, comme le loyer et la nourriture, et les dépenses spécifiques à la vie en établissement n'est pas possible¹⁰.

➤ Encadré 1 • Le volet établissement d'Autonomix

Autonomix est un modèle de micro-simulation statique portant sur le champ de la dépendance des personnes âgées. Le champ du volet établissement correspond aux résidents des établissements métropolitains relevant de l'APA en établissement : Unités de soins de longue durée (USLD) et Maisons de retraite (EHPAD ou non), en hébergement permanent de 25 places ou plus. Bien que n'ayant pas droit à l'APA, les résidents en GIR 5-6 dans ces établissements sont présents dans Autonomix. En sont exclus les résidents en GIR 1 à 4 des autres types d'établissements (logements

⁹ Pour 98%. Les 2% restants se répartissent entre maisons de retraite non EHPAD et unités de soin de longue durée (USLD).

¹⁰ Pour plus de détails sur les périmètres envisageables des dépenses spécifiques à la dépendance, et sur des estimations de dépenses que les personnes auraient dû de toute façon payer (loyer, nourriture) si elles vivaient à leur domicile, consulter Renoux et Roussel, 2014.

foyers, maison de retraite et USLD de moins de 25 places, hébergement non permanent) qui relèvent de l'APA à domicile. Le volet établissement d'Autonomix est adossé à des données individuelles sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement ou de l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Ces données décrivent la situation au 31 décembre 2011 et sont issues de remontées d'informations administratives de 66 conseils départementaux. La base correspondante comporte des données détaillées sur les individus : sexe, âge, situation familiale, GIR, ressources au sens de l'APA (encadré 3), montant de l'ASH et adresse de l'établissement. Le recueil des adresses des établissements a permis de l'apparier aux données de l'enquête sur l'hébergement des personnes âgées (EHPA) 2011. Cette dernière enrichit Autonomix d'informations détaillées comme la catégorie de l'établissement, sa taille, le tarif hébergement pratiqué, le tarif dépendance, le fait que l'établissement soit conventionné ou non pour l'aide personnalisée au logement (APL) et le fait que l'établissement soit soumis ou non à la TVA. A partir de l'ensemble de ces données, Autonomix estime les montants théoriques de plusieurs dispositifs visant à réduire le reste à charge des personnes âgées en établissement (encadré 2) : l'APA, l'ASH, l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement social (ALS), et l'éventuelle réduction d'impôt pour frais de séjour en établissement pour personnes dépendantes. C'est sur la base de ces simulations que l'estimation du reste à charge des résidents est réalisée. Pour plus de détails sur ce modèle, consulter le document de travail qui lui est consacré (Fizzala, 2015).

La tarification des EHPAD

Le prix d'un séjour en EHPAD peut varier d'un établissement à l'autre, mais tous les EHPAD sont soumis à une règle de tarification commune reposant sur les trois composantes de la prise en charge : l'hébergement, la dépendance et les soins. Le forfait « soins » englobe différents soins médicaux et paramédicaux à destination des résidents. Il est pris en charge par l'Assurance maladie. Le tarif dépendance comprend les aides fournies à la personne dans le cadre de ses activités quotidiennes (toilette, déplacement, etc.). Son montant est fonction du degré de dépendance du résident. En moyenne, il est de 19 € par jour pour les résidents classés en GIR 1 ou 2, 12 € par jour pour les résidents classés en GIR 3 ou 4 et 5 € par jour pour les résidents classés en GIR 5 ou 6 (Volant, 2015). Là encore, ce tarif dépendance n'est pas directement comparable au montant des plans d'aide des bénéficiaires de l'APA à domicile car le champ des dépenses concernées n'est pas tout à fait le même. Les dépenses relatives à l'intervention d'aides-soignants dans les établissements sont par exemple intégrées au tarif dépendance à hauteur de 30 %, les 70 % restant étant intégrés au forfait soins, alors que ces dépenses entreraient intégralement dans les plans d'aide d'APA à domicile. Le tarif hébergement recouvre les prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il est en moyenne de 51 € par jour pour les places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et de 71 € par jour pour les places non habilitées (Volant, 2015).

Le reste à charge moyen des résidents serait de 1 758 € par mois avant prise en compte de l'ASH

Les dépenses prises en compte pour réaliser cette étude se limitent aux frais de séjour des résidents : somme des tarifs hébergement et dépendance. Les masses financières correspondantes atteignent 11,5 milliards d'euros dans l'année pour l'hébergement et 3 milliards d'euros dans l'année pour la dépendance (Tableau 1). Différents dispositifs (encadré 2) permettent d'aider les résidents à acquitter ces frais.

Pour aider à financer la partie dépendance du tarif des établissements, les résidents classés en GIR 1 à 4 peuvent recourir à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement : ainsi, un peu moins de 2 milliards d'euros sont versés chaque année au titre de l'APA en établissement et un peu plus d'un milliard d'euros est payé par les résidents. Pour l'hébergement, il est possible de solliciter les aides au logement (APL ou ALS selon l'établissement), mais leur montant (462 millions d'euros par an) apparaît très faible par rapport aux frais d'hébergement. Les personnes ne disposant pas des ressources nécessaires, une fois APA et aide au logement perçues, pour acquitter les frais de séjour peuvent demander l'ASH. En tenant compte de la participation des bénéficiaires mais sans tenir compte de la participation des obligés alimentaires et des recours sur succession, les versements de l'ASH aux résidents sont estimés à 1,15 milliard d'euros par an. Enfin, une partie des frais d'hébergement peut être déduite de l'impôt sur le revenu : ces déductions représentent une masse financière de 353 millions d'euros par an. Finalement, 10,5 milliards d'euros sont payés par les résidents eux-mêmes, dont 9,5 milliards d'euros pour les frais d'hébergement et 1 milliard d'euros pour les frais liés à la dépendance. Ces montants sont relativement proches de ce qui avait été évalué lors du débat national sur la dépendance de 2011, dans le groupe de travail dirigé par Bertrand Fragonard (respectivement 8,2 et 1,7 milliards d'euros).

➤ **Tableau 1 • Montant des dispositifs d'aide aux personnes âgées dépendantes en établissement simulés par Autonomix**

GIR	Nombre de résidents	Tarif hébergement (millions d'euros par an)	Tarif dépendance (millions d'euros par an)	APA (millions d'euros par an)	Aide au logement (millions d'euros par an)	ASH* (millions d'euros par an)	Réduction d'impôt (millions d'euros par an)
1	111 405	2 282	784	553	94	193	73
2	194 421	4 043	1 347	947	153	336	130
3	83 997	1 728	365	203	69	154	53
4	104 081	2 119	450	250	85	195	65
5	35 451	715	66	0	34	149	18
6	28 721	583	54	0	28	125	14
Total	558 076	11 470	3 066	1 953	462	1 150	353

* nette de participation des bénéficiaires et brute de participation des obligés alimentaires et de recours sur succession.

Lecture : 83 997 résidents sont classés en GIR 3. L'ensemble de leurs frais de séjour s'élève à 1,728 milliard d'euros pour l'hébergement et 365 millions d'euros pour la dépendance. Le montant de l'ensemble des aides au financement de ces frais est de 203 millions d'euros pour l'APA, 69 millions d'euros pour les aides au logement et 154 millions d'euros pour l'ASH. Parmi les frais restant, 53 millions d'euros peuvent être déduits des impôts.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

➤ **Encadré 2 • Les dispositifs d'aide aux personnes âgées résidant en établissement modélisés dans Autonomix**

Allocation personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement s'adresse aux personnes de 60 ans ou plus, confrontées à des situations de perte d'autonomie et résidant en Unités de soins de longue durée (USLD) ou en maison de retraite (EHPAD ou non), en hébergement permanent de 25 places ou plus. Les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille nationale autonomie gérontologie groupes iso-ressources (AGGIR), qui évalue le degré de dépendance, ouvrent droit à l'APA. Le montant de cette allocation est égal au tarif dépendance de l'établissement – entendu comme la partie supérieure au tarif applicable aux résidents classés en GIR 5 ou 6 – pour les personnes dont les ressources mensuelles au sens de l'APA sont inférieures à 2 343 € (au 31 décembre 2011), puis décroît linéairement jusqu'à ne plus représenter que 20 % du montant du tarif dépendance correspondant au GIR du bénéficiaire lorsque les ressources mensuelles de ce dernier sont supérieures à 3 605 euros (au 31 décembre 2011). Le tarif applicable aux résidents classés en GIR 5 ou 6, parfois appelé « talon », reste à payer dans son intégralité pour l'ensemble des résidents, bénéficiaires de l'APA ou non. Dans Autonomix, il n'y a pas de modélisation du non-recours à l'APA en établissement : tous les résidents en GIR 1 à 4 sont supposés y recourir. De plus, le ticket modérateur est systématiquement appliqué même lorsque l'établissement dans lequel réside le bénéficiaire perçoit l'APA sous la forme d'une dotation globale (la plupart des établissements sous dotation globale n'appliqueraient pas de ticket modérateur en pratique).

Aides au logement

Les aides au logement sont des aides financières destinées à réduire le coût de l'hébergement en établissement. Pour pouvoir bénéficier de l'aide personnalisée au logement (APL), l'établissement doit avoir signé une convention avec le ministère en charge de l'équipement. La moitié des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) déclarent bénéficier d'une convention relative à l'APL. Si l'établissement n'est pas conventionné pour accueillir des bénéficiaires de l'APL, les personnes âgées peuvent faire une demande d'allocation de logement sociale (ALS) dont le montant est généralement plus faible que celui de l'APL. Aucune information concernant les aides au logement n'est présente dans la base de données initiale d'Autonomix. Le recours à l'une ou l'autre des aides a été

imputé en tenant compte du fait que l'établissement a déclaré ou non bénéficiaire d'une convention relative à l'APL dans l'enquête EHPA 2011 et de façon à obtenir des nombres de bénéficiaires cohérents avec ceux de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF, 2011).

Aide sociale à l'hébergement (ASH)

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) s'adresse aux personnes de 60 ans ou plus résidant dans un établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (des exceptions sont faites pour les personnes résidant depuis plus de cinq ans dans un établissement non conventionné). L'aide sociale est soumise à condition de ressource : celles-ci doivent être inférieures au montant des frais d'hébergement. Elle peut être cumulée à l'APA et à une aide au logement. L'ASH, gérée par le département, couvre les frais d'hébergement en totalité ou en partie. Elle peut également prendre en charge le « talon GIR 5-6 » du tarif dépendance si les ressources de la personne sont insuffisantes. Elle constitue une avance qui peut être récupérée par le département dans certains cas : auprès des obligés alimentaires, auprès du bénéficiaire si sa situation financière s'est améliorée ou par recours sur succession. En règle générale, 90 % des ressources du bénéficiaire sont versées à l'établissement en règlement des frais d'hébergement, le reste à vivre dont il dispose correspond donc à 10 % de ses ressources. Pour les personnes aux ressources les plus modestes, la part versée à l'établissement peut être inférieure à 90 % des ressources car le montant laissé au bénéficiaire doit être au moins égal à 89 euros par mois en 2011. D'autres cas de figures peuvent se présenter, par exemple, lorsque le bénéficiaire est en couple et que son conjoint vit à domicile, l'équivalent du minimum vieillesse pour une personne seule est laissé au conjoint. La participation du conseil départemental pour l'ASH peut être versée directement à l'établissement, ou au bénéficiaire. Dans certains cas, le département avance la participation du bénéficiaire. Dans la quasi-totalité des cas, il avance les participations des obligés alimentaires. Les pratiques des départements pour la gestion de cette aide sont hétérogènes (IGAS, 2011). Dans Autonomix, on ne tient pas compte du recours sur succession ni de la participation des obligés alimentaires. Le fait qu'une personne ait recours ou non à l'ASH est une information issue des données des « Remontées individuelles 2011 » en entrée d'Autonomix, reprise telle quelle dans le modèle.

Réduction d'impôt

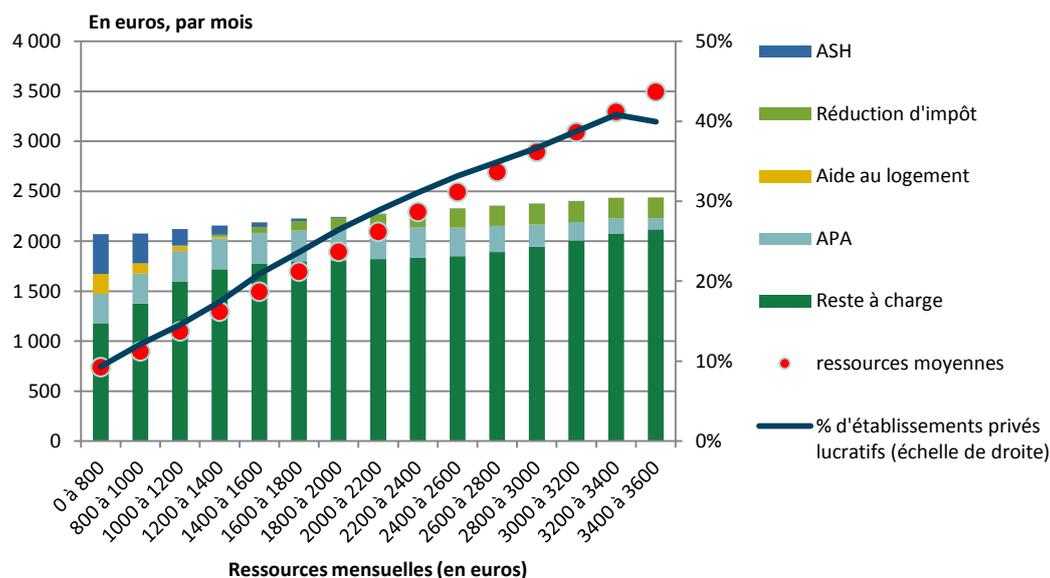
Les résidents des établissements peuvent bénéficier, sous conditions, d'une réduction d'impôt sur le revenu pour leurs frais de séjour en établissement pour personnes dépendantes. Cette réduction s'élève à 25 % des dépenses, retenues dans la limite annuelle de 10 000 € par personne hébergée. Autonomix produit une estimation (calcul simplifié) du montant de l'impôt sur le revenu à partir des ressources présentes dans la base de données initiale. Il en déduit le montant de la réduction associée.

Le recueil des adresses des établissements au moment de l'opération des remontés individuelles 2011 a permis, lors de la dernière mise à jour d'Autonomix, d'apparier les données issues de cette opération aux données de l'enquête sur l'hébergement des personnes âgées (EHPA) 2011 (encadré 1). Cela permet de confronter au niveau individuel les ressources des résidents (donnée présente dans les remontés individuelles mais absente d'EHPA) à leurs frais de séjour (donnée présente dans EHPA mais absente des remontés individuelles). Ainsi, au niveau individuel, les frais de séjour s'élèvent en moyenne à 2 171 € par mois : 1 713 € pour l'hébergement et 458 € pour la dépendance. Les personnes âgées touchent ensuite un montant moyen d'aides (toutes aides confondues, avant prise en compte de l'ASH¹¹) de 413 € par mois : 292 € d'APA, 69 € d'aides au logement et 53 € de réduction d'impôt. Le reste à charge moyen (avant prise en compte de l'ASH) est ainsi de 1 758 € par mois. En fonction des ressources des personnes, les aides perçues et leurs montants ne sont pas les mêmes (graphique 1) : les aides au logement et

¹¹ L'ASH étant une aide destinée aux personnes dont les ressources ne sont pas suffisantes pour financer leur reste à charge, nous analysons son effet dans un second temps (cf. partie suivante).

l'ASH sont destinées aux personnes aux ressources les plus modestes tandis que les réductions d'impôt bénéficient aux personnes les plus aisées. Ces dernières ont en moyenne des frais d'hébergement plus élevés. Deux effets interviennent ici : les personnes les plus aisées résident plus souvent dans des établissements privés à but lucratif (catégorie d'établissement appliquant les tarifs les plus élevés) et, au sein d'une même catégorie d'établissement, les personnes les plus aisées semblent choisir plus souvent des établissements aux tarifs plus élevés, correspondant probablement à un standing supérieur. En revanche, les frais liés à la dépendance sont en moyenne relativement proches entre les différents niveaux de ressources étant donné que la répartition des résidents par GIR est relativement stable entre les niveaux de ressources (graphique 2), et que les tarifs dépendance sont moins hétérogènes que les tarifs hébergement, puisqu'ils sont négociés entre le département et les établissements.

➤ Graphique 1 • Répartition par revenu et par source de financement de la prise en charge en établissement

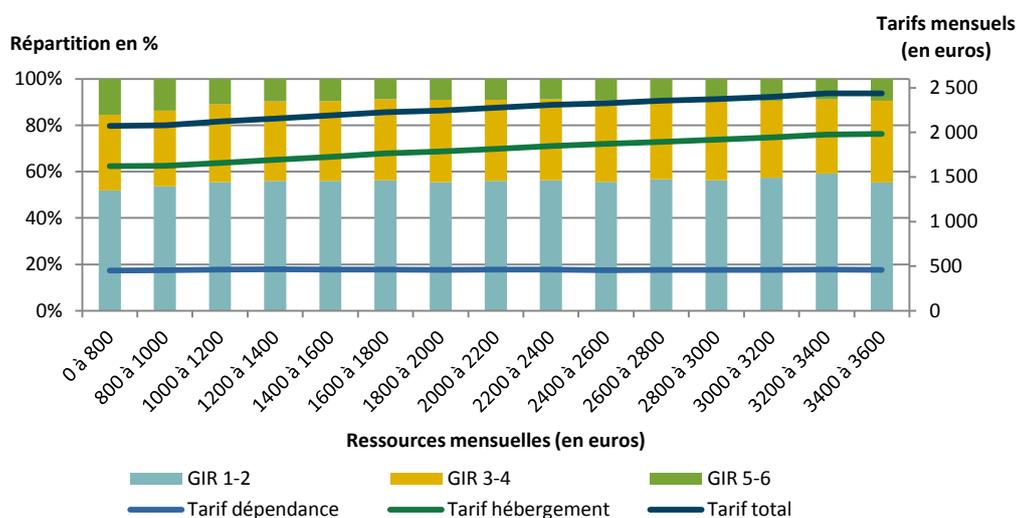


Lecture : Chaque mois, en moyenne, les résidents dont les ressources sont comprises entre 1 200 et 1 400 € par mois, touchent 310 € d'APA, 17 € d'aide au logement, 90 € d'ASH. Il leur reste à payer 1 720 € de frais de séjour auxquels s'ajoutent 19 € qui seront ensuite déduits des impôts. 17 % d'entre eux résident dans des établissements privés à but lucratif.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

➤ Graphique 2 • Répartition des résidents par GIR et frais de séjour moyens selon le niveau de ressources



Lecture : 56 % des résidents dont les ressources sont comprises entre 2 000 et 2 200 € par mois sont classés en GIR 1 ou 2, 35 % en GIR 3 ou 4 et 9 % en GIR 5 ou 6. En moyenne, ces personnes doivent acquitter des frais de séjour de 2 276 € par mois : 460 € en tant que tarif dépendance et 1 816 € en tant que tarif hébergement.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

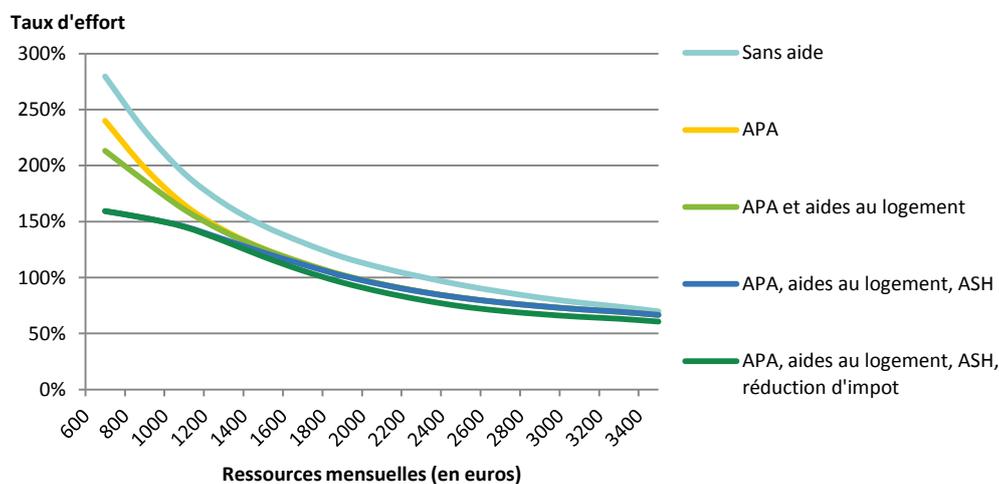
Lorsque l'on rapporte les dépenses aux ressources des personnes, on voit que les taux d'effort (encadré 3) des résidents sont très importants, même lorsque l'on tient compte de l'ensemble des dispositifs publics qui leur apportent une aide financière. En particulier, le reste à charge est en moyenne supérieur aux ressources jusqu'à environ 1 800 € de ressources mensuelles. Ainsi, avant prise en compte de l'ASH, trois résidents sur quatre sont dans l'impossibilité de financer leurs frais de séjour à partir de leurs seules ressources « courantes ». Une partie de ces résidents recourt à l'ASH, mais relativement peu par rapport à l'ampleur du phénomène. En effet, une fois décomptés les bénéficiaires de l'ASH, il reste plus d'un résident sur deux dont le reste à charge est supérieur aux ressources « courantes ». Les principales options possibles pour financer ce reste à charge deviennent alors la mobilisation du patrimoine ou le financement par la famille ou des proches. Aucune statistique nationale n'est disponible sur le sujet mais le volet institution de l'enquête Capacités, Aides et REssources des séniors (CARE-I) qui sera réalisée en 2016 devrait apporter de l'information sur ce point. Pour remettre en perspective ce résultat, il convient de rappeler que les séjours en établissement durent en moyenne 3 ans et 4 mois (Debout, 2010).

➤ Encadré 3 • Taux d'effort

Dans cette étude, le taux d'effort correspond au rapport entre les dépenses et les ressources des résidents. Les ressources utilisées s'appuient sur celles prises en compte pour calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA. Une correction est effectuée de façon à inclure l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) et la majoration de pension de 10 % à laquelle ont droit les retraités ayant eu plus de deux enfants. Les termes « ressources » et « revenu » désignent donc dans cette étude les « ressources au sens de l'APA » après correction.

Les ressources prises en compte pour calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA sont les revenus déclarés figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition et les revenus soumis au prélèvement libératoire (cf. article 125 A du Code général des impôts). À cela, s'ajoutent certains biens en capital qui ne sont ni exploités, ni placés, censés pouvoir procurer un revenu annuel, disposition qui ne s'applique pas à la résidence principale. Ne sont pas pris en compte : les retraites de combattant, pensions alimentaires, concours financiers versés par les descendants, rentes viagères, prestations en nature (maladie, etc.), allocations de logement, APL, etc. Pour un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) sont prises en compte, le total étant ensuite divisé par 2 pour le calcul de la participation financière d'un bénéficiaire de l'APA en établissement. Si les ressources n'ont pas été réévaluées, elles peuvent correspondre à des revenus d'années antérieures à 2011.

➤ Graphique 3 • Taux d'effort selon les aides prises en compte



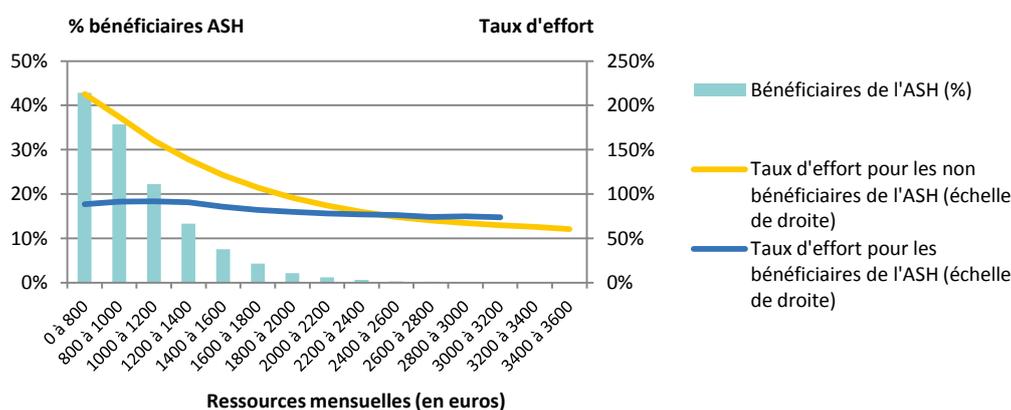
Lecture : Les résidents dont les ressources sont comprises entre 1 400 et 1 600 euros par mois ont un taux d'effort de 146 % lorsque l'on ne prend en compte aucune aide, 126 % en tenant compte de l'APA, toujours 126 % en tenant compte de l'APA et des aides au logement, 122 % en ajoutant l'ASH et 119 % en ajoutant les réductions d'impôt.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

L'ASH permet de couvrir les frais des plus modestes, mais seuls 20 % des résidents en bénéficient

➤ Graphique 4 • Taux d'effort selon le fait de bénéficier de l'ASH



Lecture : Le taux d'effort des résidents dont les ressources sont comprises entre 800 et 1 000 euros par mois est de 91 % pour les bénéficiaires de l'ASH et de 187 % pour les autres. 36 % des résidents de cette tranche de ressources bénéficient de l'ASH.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

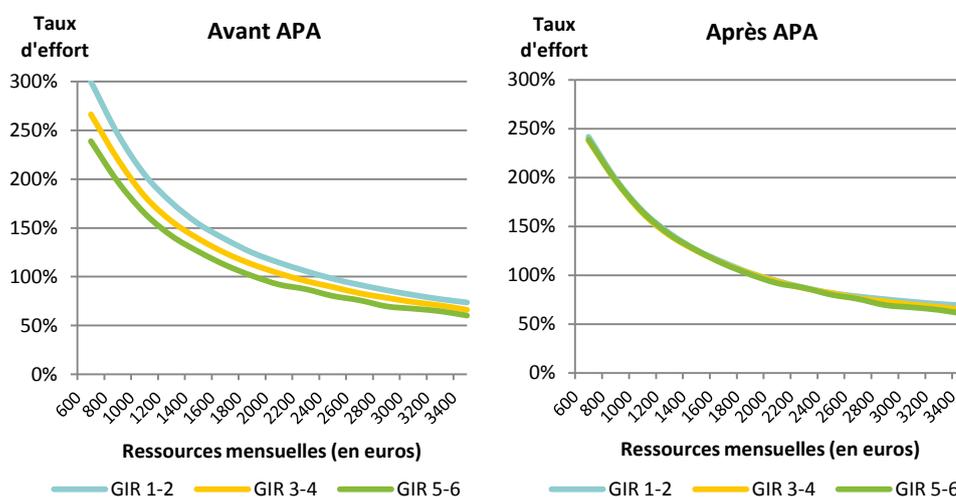
L'ASH est destinée aux personnes n'ayant pas les ressources suffisantes pour financer leurs frais de séjour. Lorsqu'une personne y recourt, 90 % de ses ressources sont versées à l'établissement et le département finance ensuite les frais restants, après participation éventuelle des obligés alimentaires¹². Le taux d'effort des bénéficiaires de l'ASH avoisine donc 90 %, par « construction » de l'aide. Cette dernière constitue une avance qui peut être récupérée par le département dans certains cas : auprès des obligés alimentaires, auprès du bénéficiaire si sa situation financière s'est améliorée ou par recours sur succession. Ce caractère récupérable est à l'origine d'un non-recours important à l'aide : seuls 20 % de l'ensemble des résidents en bénéficient. Comme expliqué dans la partie précédente, le financement du reste à charge des personnes n'ayant pas de ressources suffisantes pour acquitter leurs frais de séjour n'est pas bien connu lorsqu'ils ne recourent pas à l'ASH, mais le volet institution de l'enquête Capacités, Aides et REssources des séniors (CARE-I) qui sera réalisée en 2016 devrait apporter de l'information sur ce point.

¹² Il s'agit ici des cas les plus simples, mais il y a des cas plus complexes : par exemple lorsque le conjoint du bénéficiaire de l'ASH vit encore à domicile, l'équivalent du minimum vieillesse est laissé à la disposition de ce dernier. Cela explique que le taux d'effort des bénéficiaires de l'ASH ne soit pas systématiquement de 90% (graphique 4).

L'APA égalise les taux d'effort entre niveaux de dépendance

L'APA en établissement permet de prendre en charge la partie supérieure au « talon » du tarif dépendance (égal au tarif dépendance des résidents classés en GIR 5 ou 6). Cela explique qu'après perception de l'APA, et sans tenir compte des autres aides, les taux d'effort des résidents classés en GIR 3 et 4 ou en GIR 1 et 2 soient « ramenés » au niveau de ceux des résidents classés en GIR 5 et 6 (graphique 5). Une différence subsiste pour les ressources les plus élevées du fait de l'application du ticket modérateur de l'APA à partir de 2 367 € de ressources mensuelles au sens de l'APA. Seuls 10 % des résidents des établissements ont des ressources au sens de l'APA supérieures à 2 367 € par mois (Bérardier, 2015) et sont donc théoriquement soumis au ticket modérateur de l'APA en établissement. Les différences de taux d'effort pour les personnes dont les ressources sont les plus élevées sont probablement plus prononcées dans nos simulations que dans la réalité puisque le ticket modérateur est appliqué systématiquement dans Autonomix aux personnes dont les ressources au sens de l'APA sont supérieures à 2 367 € par mois, comme cela devrait être le cas théoriquement, alors qu'en pratique, il ne serait appliqué que dans des établissements à qui l'APA n'est pas versée sous forme de dotation globale, soit environ un quart des établissements.

➤ Graphique 5 • Taux d'effort par GIR avant et après perception de l'APA



Note : Les aides au logement, l'ASH et les réductions d'impôt ne sont pas prises en compte.

Lecture : Avant prise en compte de l'APA, les résidents dont les ressources sont comprises entre 1 400 et 1 600 euros par mois ont un taux d'effort de 154 % lorsqu'ils sont classés en GIR 1 ou 2, 139 % lorsqu'ils sont classés en GIR 3 ou 4, 126 % lorsqu'ils sont classés en GIR 5 ou 6. Après prise en compte de l'APA, leur taux d'effort est ramené à 126 % quel que soit le GIR dans lequel ils sont classés.

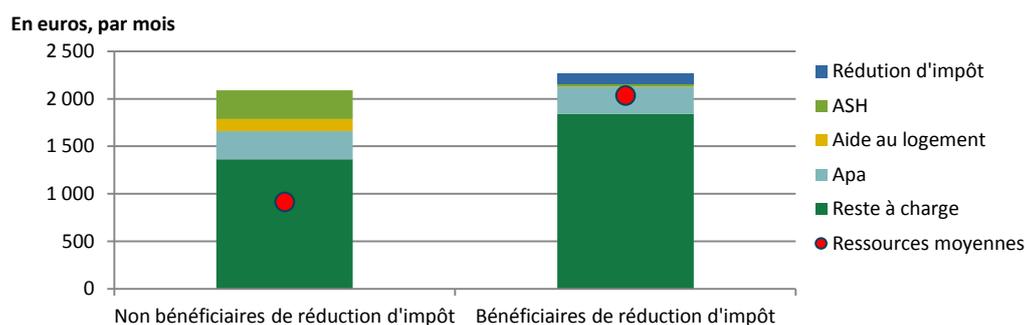
Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Les réductions d'impôt : une aide qui bénéficie aux résidents aux ressources les plus élevées

Par définition, seules les personnes redevables de l'impôt sur le revenu peuvent bénéficier de réductions d'impôt pour frais de séjour en établissement pour personnes dépendantes. Le plus souvent, le montant des dépenses est tel que le montant de l'impôt est inférieur aux réductions potentielles. Lorsque l'on analyse le reste à charge des personnes selon le fait qu'elles bénéficient ou non de réductions d'impôt, on constate que la composition des aides n'est pas la même : du fait de leurs ressources plus élevées, les personnes bénéficiant de réductions d'impôt ne bénéficient ni de l'ASH ni des aides au logement, ou pour des montants très faibles. Au total, le montant des restes à charge est plus élevé pour les bénéficiaires de réductions d'impôts, mais cela représente en moyenne une part moins importante de leurs ressources (90 % contre 150 %).

➤ Graphique 6 • Répartition des aides et des dépenses moyennes en fonction du fait de bénéficier de réductions d'impôts



Lecture : Chaque mois, en moyenne, les résidents ne bénéficiant pas de réduction d'impôt touchent 297 € d'APA, 127 € d'aide au logement et 301 € d'ASH. Leur reste à charge s'élève alors à 1 363 euros pour des ressources atteignant en moyenne 916 € par mois. Les résidents bénéficiant de réductions d'impôt touchent, eux, 285 € d'APA. Sauf exception, ils ne touchent ni aide au logement ni ASH. Il leur reste à payer 1 839 € auxquels s'ajoutent 112 € qui seront ensuite déduits des impôts, pour des ressources de 2 035 euros par mois en moyenne.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Les caractéristiques des personnes et les frais à engager ne sont pas les mêmes dans les différents types d'établissement

Lorsque l'on confronte au niveau individuel les frais de séjour et les ressources des résidents, on constate logiquement que les ressources sont plus élevées dans les établissements privés à but lucratif (tableau 2), où les frais de séjour sont plus élevés. Ces deux éléments expliquent que la répartition des dépenses et des aides moyennes ne soit

pas la même entre catégories d'établissement : les restes à charge sont plus élevés dans les établissements privés à but lucratif, les frais de séjour y étant plus élevés alors que les aides, réduction d'impôt mis à part, y sont plus faibles (graphique 7). Rapportés aux ressources, les taux d'effort sont plus élevés dans les établissements privés lucratifs, avant comme après perception des différentes aides (graphique 8).

➤ **Tableau 2 • Ressources mensuelles par catégorie d'établissement**

Catégorie d'établissement	1er quartile	médiane	3ème quartile	moyenne
EHPAD privés à but lucratif	1 092	1 573	2 216	1 758
EHPAD privés à but non lucratif	830	1 228	1 761	1 420
EHPAD publics hospitaliers	742	1 053	1 475	1 237
EHPAD publics non hospitaliers	787	1 135	1 589	1 307

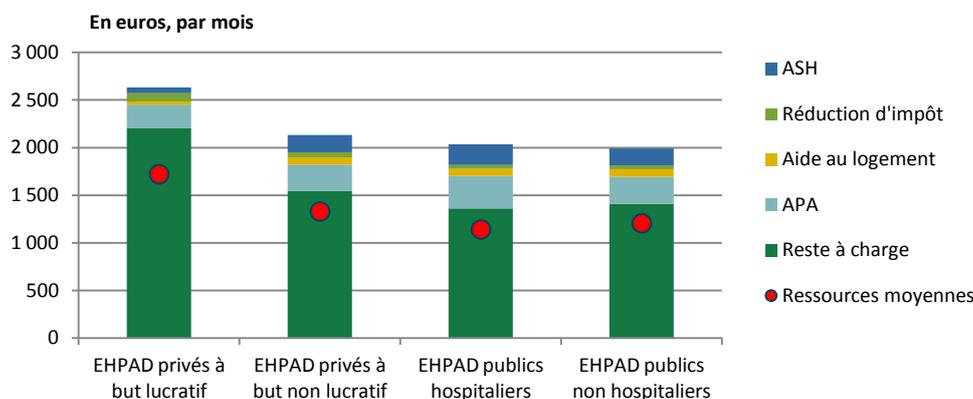
Note : les ressources supérieures à 5 000 € par mois n'ont pas été prises en compte pour ces calculs.

Lecture : Un résident en EHPAD privé à but non lucratif sur quatre (3ème quartile) a des ressources mensuelles supérieures ou égales à 1 761 euros.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

➤ **Graphique 7 • Répartition des aides et des dépenses moyennes en fonction de la catégorie d'établissement**

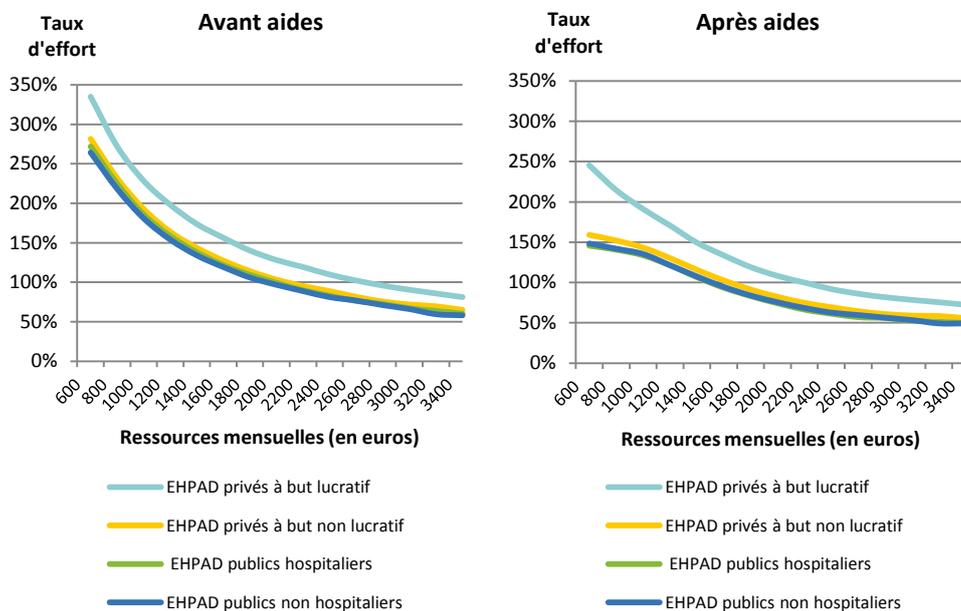


Lecture : Chaque mois, en moyenne, les résidents en EHPAD privés à but lucratif bénéficient de 249 € d'APA, 34 € d'aide au logement et 59 € d'ASH. Leur reste à charge s'élève alors à 2 202 € auxquels s'ajoutent 87 € qui seront ensuite déduits des impôts, pour des ressources atteignant en moyenne 1 842 € par mois.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

➤ Graphique 8 • Taux d'effort par catégorie d'établissement avant et après perception des aides



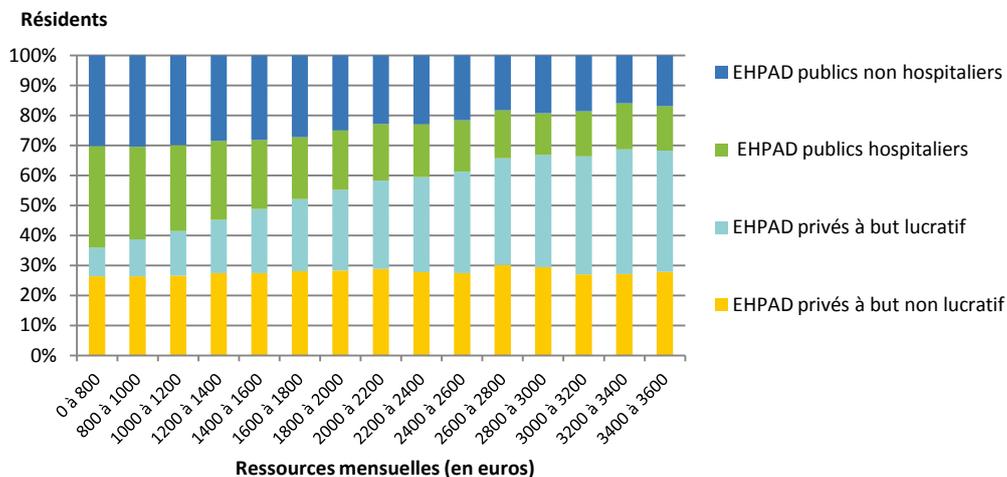
Lecture : Lorsque l'on ne tient pas compte des dispositifs étudiés dans cet article, le taux d'effort des résidents en EHPAD public hospitalier dont les ressources sont comprises entre 1 800 et 2 000 euros par mois est de 109 %. Il est de 83 % lorsque l'on tient compte de l'APA, des aides au logement, de l'ASH et de la réduction d'impôt.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES.

Ces différences de taux d'effort expliquent probablement en partie que les personnes âgées les plus modestes résident plus souvent dans les établissements publics tandis que les personnes les plus aisées résident plus fréquemment dans les établissements privés lucratifs (graphique 9). La part des résidents en établissement privé à but non lucratif apparaît, elle, relativement stable (environ 25 %) entre les différents niveaux de ressources.

➤ Graphique 9 • Répartition des résidents entre catégories d'établissement par niveau de ressources



Lecture : 30 % des résidents dont les ressources sont comprises entre 2 600 et 2 800 euros par mois sont hébergés dans des EHPAD privés à but non lucratif, 35 % dans des EHPAD privés à but lucratif, 16 % dans des EHPAD publics hospitaliers et 18 % dans des EHPAD publics non hospitaliers.

Champ : France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.

Source : Modèle Autonomix – DREES

Bibliographie

Bérardier M., 2015, « Aide sociale à l'hébergement et allocation personnalisée d'autonomie en 2011 : profil des bénéficiaires en établissement », *Études et résultats* n°909, DREES.

Debout C., 2010, « La durée de perception de l'APA : 4 ans en moyenne », *Études et résultats* n°724, DREES.

Laroque M., Zeggar H., Amghar Y.-G., Geffroy L., 2011, « Modalités de mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement », Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, IGAS.

Volant S., 2014a, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats* n°877, DREES.

Volant S., 2014b, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats* n°899, DREES.

Les Dossiers de la DREES

Mars 2016 /// N°1

Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ?
L'apport du modèle Autonomix

Directeur de la publication

Franck von Lennep

Responsable d'édition

Carmela Riposa

Création graphique

Philippe Brulin

ISSN

en cours