

Études & Résultats

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



MARS
2019
NUMÉRO
1109

Deux ans d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

Résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA à domicile en 2016-2017

Le dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile a été réformé début 2016 dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, dite loi ASV.

La réforme est appliquée progressivement au cours de l'année 2016, et près de 14 % des plans d'aide sont révisés au cours du 2^e trimestre. La revalorisation des plafonds profite notamment aux bénéficiaires en GIR 1, les plus dépendants. Ils sont ainsi 38 % à bénéficier d'un plan d'un montant supérieur aux plafonds avant réforme fin 2016, et 46 % fin 2017.

En décembre 2017, les montants notifiés des plans d'aide s'élèvent en moyenne à 1 250 euros mensuels pour les GIR 1, 940 euros pour les GIR 2, 650 euros pour les GIR 3, 360 euros pour les GIR 4 et leur financement est majoritairement à la charge du conseil départemental (80 % en moyenne tous GIR confondus). Les bénéficiaires en GIR 1 participent à hauteur de 16 % au plan, tandis que ceux en GIR 4 s'acquittent, en moyenne, de 22 % du montant.

Les mesures d'aide au répit des proches aidants se mettent en place très progressivement au cours des années 2016 et 2017.

Julie Latourelle (DREES)

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 (*encadré 1*) a réformé le dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Cette prestation permet de financer les dépenses d'aide auxquelles font face les personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie. Gérée par les conseils départementaux, l'APA n'est pas soumise à conditions de revenu, toutefois le montant attribué dépend des ressources et du besoin d'aide des bénéficiaires (classés en groupes iso-ressources¹ allant de 1 à 4). Dans le cas de l'APA à domicile, le plan d'aide prévoit le nombre d'heures allouées aux aides humaines, ainsi que des aides techniques ou un aménagement du logement. Le montant total de ce plan d'aide ne peut dépasser un certain plafond, défini pour chaque GIR.

Fin 2016, plus de 758 000 bénéficiaires perçoivent l'APA à domicile en France, pour une dépense qui s'élève à plus de 3,3 milliards d'euros². La DREES a mis en place une enquête trimestrielle afin de suivre spécifiquement la montée en charge, au cours des années 2016 et 2017, des nouvelles mesures prévues par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (*encadré 2*).

•••

1. Le GIR (groupe iso-ressources) est évalué par une équipe médico-sociale du conseil départemental à partir de la grille autonomie gérontologique AGGIR et correspond au degré de perte d'autonomie de la personne. Le GIR est d'autant plus bas que la perte d'autonomie est importante.

2. Source : enquête Aide sociale de la DREES.

Davantage de révisions des plans d'aide au deuxième trimestre 2016

Afin d'appliquer la revalorisation des nouveaux plafonds, les conseils départementaux ont eu un délai de dix mois (jusqu'au 1^{er} janvier 2017) après la mise en place de la réforme pour réévaluer les plans d'aide saturés, c'est-à-dire ceux pour lesquels le montant total du plan équivalait au seuil légal maximum avant la réforme. Le suivi du

nombre de révisions permet d'appréhender le rythme d'instauration de ces nouveaux plafonds au sein des conseils départementaux.

Le taux trimestriel de révision (*tableau 1*) est calculé comme le nombre de révisions réalisées durant le trimestre, rapporté au nombre total de bénéficiaires payés au titre du dernier mois du trimestre. Au cours de l'année 2016, les taux moyens de révision augmentent à partir du deuxième trimestre. C'est sur-

tout lors de ce trimestre que le rythme de révision est le plus élevé (14,1 %), ainsi qu'au quatrième trimestre (11,5 %) – avant l'échéance légale de révision des plans d'aide saturés. Si le rythme de révision de 2016 se poursuit au cours du premier semestre 2017, il diminue au second (respectivement 7,7 % et 8,5 % de révision aux troisième et quatrième trimestres). Ces résultats ne permettent toutefois pas de distinguer quelle part de la hausse correspond

ENCADRÉ 1

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été instituée par la loi du 20 juillet 2001 et modifiée par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015. Dans une logique d'amélioration de la vie à domicile des personnes âgées et de leurs aidants, plusieurs nouvelles mesures ont été mises en place. La réforme de l'APA à domicile visait à aider davantage les personnes les plus dépendantes, à diminuer la participation financière du bénéficiaire, et à offrir plus de répit aux proches aidants.

Les plafonds des plans d'aide par GIR, c'est-à-dire les montants maximaux pouvant donner lieu à une prise en charge par l'APA, ont été revalorisés de façon significative¹ :

- de 1 312,67 euros à 1 713,08 euros mensuels pour les personnes en GIR 1 (personnes les plus dépendantes) ;
- de 1 125,14 euros à 1 375,54 euros mensuels pour les personnes en GIR 2 ;
- de 843,86 euros à 993,88 euros mensuels pour les personnes en GIR 3 ;
- et de 562,57 euros à 662,95 euros mensuels pour les personnes en GIR 4.

Avant la réforme, le calcul du ticket modérateur, à savoir la part du plan d'aide restant à la charge du bénéficiaire, dépendait unique-

ment du niveau de ressources du bénéficiaire. Désormais, le calcul prend également en compte le montant du plan d'aide, en appliquant un abattement dégressif plus important pour les tranches les plus élevées du plan, afin de diminuer le reste à charge des bénéficiaires ayant les plans d'aide les plus élevés. Par ailleurs, le seuil de ressources en dessous duquel le bénéficiaire n'acquiesce aucune participation financière a été relevé et aligné sur le montant en vigueur à l'époque de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) [800 euros mensuels au 1^{er} mars 2016]².

Enfin, deux nouvelles mesures d'aide aux proches aidants ont été introduites via la possibilité de prendre en charge certaines dépenses au-delà du plafond légal du plan d'aide. Le droit au répit pour les proches aidants se traduit par une majoration maximale du plan d'aide de 500,19 euros annuels pour financer de l'accueil de jour ou de nuit, un hébergement temporaire en établissement ou en accueil familial, ou encore un relais à domicile. En cas d'hospitalisation du proche aidant, un montant maximal de 993,76 euros par hospitalisation peut être alloué pour financer un hébergement temporaire de la personne aidée ou un relais à domicile.

À la suite de la parution du décret d'application 2016-10 du 26 février 2016, la réforme de l'APA à domicile est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2016.

1. Ces montants sont valables du 1^{er} mars 2016 au 31 décembre 2016. À partir du 1^{er} janvier 2017, ils sont recalculés, chaque année, sur la base du montant de la majoration tierce personne en vigueur. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les plafonds sont les suivants : 1 737,14 euros pour les GIR 1, 1 394,86 euros pour les GIR 2, 1 007,83 euros pour les GIR 3 et 672,26 euros pour les GIR 4.

2. La formule est disponible à l'article R232-11 du Code de l'action sociale et des familles, modifié par le décret n° 2016-210 du 26 février 2016, art. 1.

ENCADRÉ 2

Les enquêtes trimestrielles sur l'APA

Depuis la mise en place du dispositif de l'APA en 2002 et jusqu'à 2011, la DREES a mené une enquête trimestrielle auprès des départements afin de suivre la montée en charge de cette prestation. En 2016, dans une optique de suivi de l'application de la loi ASV, cette enquête a été relancée et adaptée au nouveau dispositif, qui concerne uniquement les bénéficiaires de l'APA vivant à domicile. Les bénéficiaires accueillis en établissement ainsi que les bénéficiaires de l'APA forfaitaire d'urgence et les prises en charge facultatives des GIR 5 et 6 ne font donc pas partie du champ de l'enquête¹. 101 conseils départementaux français métropolitains et d'outre-mer ont été interrogés tous les trimestres entre le 1^{er} trimestre 2016 et le 4^e trimestre 2017, sur le champ des bénéficiaires à domicile ayant reçu au moins un versement durant le trimestre concerné. Les indicateurs renseignés visent à :

- suivre l'évolution du nombre de premières demandes d'APA ainsi que le rythme de révision des plans d'aide de l'APA pour y introduire les nouveaux éléments de la réforme ;

- mieux connaître les ressources des bénéficiaires ;
- observer, par GIR, l'évolution des montants moyens des plans d'aide de l'APA notifiés et versés et l'évolution des contenus des plans d'aide ;
- mesurer le nombre de bénéficiaires dont les montants des plans d'aide dépassent les niveaux des plafonds avant réforme, qui ont donc bénéficié directement de la réforme ;
- suivre la mise en place des nouveaux modules sur le répit des aidants et le relais des proches aidants hospitalisés.

Toutes les aides se rapportent au trimestre concerné par le service et non au trimestre d'enregistrement ou de versement. Pour certains indicateurs, les informations ne sont connues que pour une partie seulement du champ des bénéficiaires : ceux n'ayant pas recours à un service d'aide faisant l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), qui ne permet pas d'individualiser la dépense.

1. Les informations sur ces derniers continuent d'être collectées par l'enquête annuelle de la DREES sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

spécifiquement à la mise en œuvre de la loi ASV, et quelle part s'explique par d'autres facteurs ou par des variations de nature saisonnière³.

Un arbitrage entre révisions obligatoires, traitement des premières demandes et renouvellements de droits

On pourrait craindre que l'augmentation des révisions effectuées dans le cadre de la mise en œuvre de la loi ASV ait eu lieu, au moins partiellement et dans certains départements, au détriment des autres évaluations réalisées par les équipes médico-sociales, telles que l'examen des nouvelles demandes et les renouvellements de droits. Pour tenter d'apprécier cet éventuel effet de substitution, un taux trimestriel global d'évaluation des plans d'aide peut être calculé, pour les conseils départementaux ayant renseigné l'ensemble des informations concernant le nombre de décisions favorables, et ce quel que soit leur type. Il est approché par le nombre de décisions favorables à l'égard des premières demandes, des révisions et des renouvellements de droits, rapporté au nombre de bénéficiaires payés au titre du dernier mois du trimestre. Il permet ainsi de déterminer la proportion de dossiers ayant été étudiés ou réévalués durant le trimestre, quelle qu'en soit la raison⁴.

Comme le taux de révision, le taux trimestriel moyen d'évaluation des plans d'aide est plus élevé au cours du deuxième trimestre 2016, durant lequel un plan sur quatre est évalué ou réévalué. La hausse des taux d'évaluation globaux (de 21 % à 25 %) est très similaire à celle observée pour les seuls taux de révision (de 9,9 % à 14,1 %), soit 4 points de pourcentage dans les deux cas. Ce parallélisme suggère que la variation des évaluations globales est portée principalement par l'augmentation des révisions sous l'effet de la loi ASV. Cette hausse des révisions ne semble donc pas s'être opérée au détriment des renouvellements ou du traitement des nouvelles demandes.

Près d'un bénéficiaire en GIR 1 sur deux profite de la revalorisation des plafonds

Les bénéficiaires dont le plan était saturé ont pu disposer en priorité d'une révision de leur situation et potentiellement de l'at-



TABLEAU 1

Taux de révision et taux global d'évaluation trimestriels des plans d'aide en 2016 et 2017, par bénéficiaire payé

	2016				2017			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Nombre de CD	44	51	64	65	76	76	76	76
Taux de révision (en %)								
Moyenne	9,9	14,1	10,3	11,5	10,3	10,2	7,7	8,5
Premier quartile	6,3	6,3	7,0	7,2	7,6	6,9	6,0	6,6
Médiane	8,3	9,6	8,9	10,3	9,0	8,5	7,2	8,0
Troisième quartile	12,7	13,8	13,0	13,5	12,4	11,1	9,8	10,2
Taux global d'évaluation (en %)								
Moyenne	21,0	25,0	20,5	22,0	21,2	21,0	17,2	19,0
Premier quartile	16,7	17,6	18,2	18,4	16,9	15,9	14,3	14,8
Médiane	20,1	20,6	20,6	21,5	20,7	19,3	16,7	19,1
Troisième quartile	26,3	28,8	22,0	25,0	24,1	23,3	19,6	20,8

CD : conseils départementaux.

Note • Le taux global d'évaluation concerne les révisions, les renouvellements ou les nouvelles demandes. Les moyennes présentées dans ce tableau sont pondérées par le nombre de bénéficiaires payés au titre du dernier mois du trimestre dans le département. Les quartiles sont en revanche calculés à partir des moyennes départementales, en donnant à chaque département le même poids. Le nombre de CD dont les données sont exploitables varie d'un trimestre à l'autre en 2016 : il dépend du nombre de CD répondants (de plus en plus nombreux au cours du temps), et d'un travail de contrôle de cohérence sur les données. En 2017, ce nombre se stabilise à 76 mais il ne s'agit pas forcément des mêmes CD sur les quatre trimestres.

Lecture • Au premier trimestre 2016, en moyenne 9,9 % des plans d'aide ont été révisés, sur le champ des 44 départements ayant fourni cette information.

Champ • Bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du dernier mois de chaque trimestre.

Source • DREES, enquête trimestrielle sur l'APA, 2016-2017.

tribution d'un nouveau plan d'un montant plus élevé. Le taux moyen de bénéficiaires « hors plafond » est calculé comme le rapport entre le nombre de bénéficiaires payés au moins une fois au titre du dernier mois du trimestre et disposant d'un plan dont le montant est supérieur aux plafonds avant réforme (selon leur GIR) et le nombre de bénéficiaires payés au moins une fois au titre du dernier mois du trimestre. Entre début 2016 et fin 2017, la proportion de bénéficiaires ayant accès à des plans d'aide d'un montant supérieur aux plafonds en vigueur avant réforme augmente fortement. Ce sont les bénéficiaires en GIR 1 qui ont profité, le plus fréquemment, de l'augmentation de ces plafonds (graphique 1). En effet, si au premier trimestre 2016, les taux sont comparables pour les quatre niveaux de GIR (entre 1 % et 3 %), dès le deuxième trimestre, l'écart est notable : les taux varient de 5 % de bénéficiaires « hors plafond » pour les GIR 4 à 20 % pour les GIR 1. L'augmentation se poursuit en 2016 et s'avère plus marquée à la fin de l'année. Cela peut être lié à l'échéance

légitime de révision des plans d'aide saturés des bénéficiaires au 1^{er} janvier 2017. Au-delà des révisions légales des plans d'aide saturés des bénéficiaires de 2016, les nouveaux demandeurs peuvent également recevoir un plan supérieur aux anciens plafonds. Après une stagnation au premier trimestre 2017, les taux de bénéficiaires profitant de la hausse des plafonds continuent d'augmenter jusqu'à la fin de l'année. Finalement, en décembre 2017, près de la moitié des bénéficiaires en GIR 1 (46 %) ont un plan dont le montant est supérieur au plafond en vigueur avant la loi ASV, et les bénéficiaires en GIR 2 sont plus d'un tiers à profiter de cette mesure de la réforme. Avant réforme, la proportion de plans saturés était également plus élevée parmi les bénéficiaires les plus dépendants, comme le montrent les données sur les bénéficiaires de l'APA en 2011 collectées par la DREES (Fizzala, 2016). En 2011, 49 % des GIR 1 et 39 % des GIR 2 avaient un plan saturé, tandis que ces proportions s'élevaient respectivement à 33 % et 19 % pour les GIR 3 et les GIR 4.



3. Il n'existe notamment pas de données trimestrielles avant la réforme permettant une comparaison.

4. Le taux trimestriel d'évaluation des plans d'aide doit être utilisé avec précaution, car son numérateur ne correspond pas précisément au nombre de personnes évaluées. En effet, il ne prend en compte que les demandes favorables (et exclut donc les évaluations qui ont donné lieu à une décision défavorable). Par ailleurs, il n'est pas corrigé des doubles comptes : plusieurs évaluations peuvent donc correspondre à un seul bénéficiaire (par exemple, une première demande suivie d'une révision du plan d'aide au cours du même trimestre).

Des plans d'aide principalement à la charge du conseil départemental

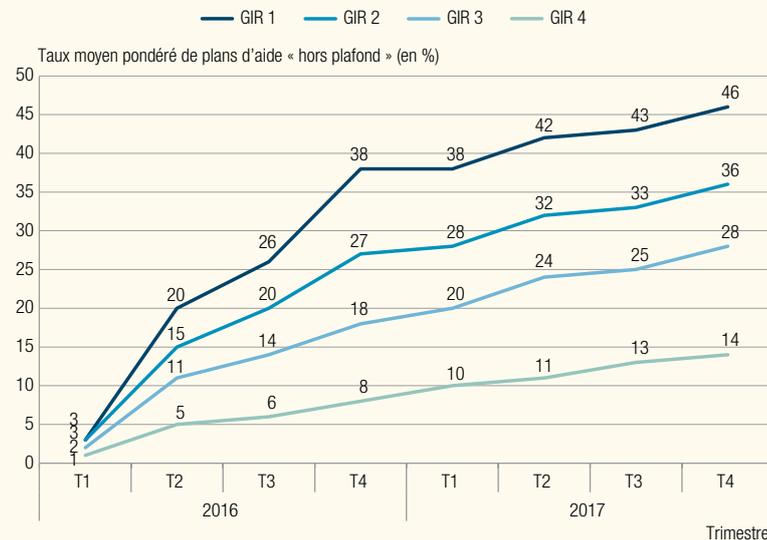
Au mois de décembre 2017, les bénéficiaires de l'APA à domicile, tous GIR confondus, ont en moyenne un plan d'aide notifié d'un montant de 547 euros mensuels (tableau 2). La participation financière à la charge du conseil départemental s'élève en moyenne à 434 euros, soit plus de quatre fois celle du bénéficiaire (113 euros).

La moitié des conseils départementaux prennent en charge entre 76 % et 82 % du montant du plan d'aide notifié. La participation du bénéficiaire (hors avantages fiscaux) s'élève en moyenne à 20 %. La variabilité du taux de participation moyen est due au calcul du ticket modérateur (encadré 1) : une participation élevée du conseil départemental s'explique, en premier lieu, par un niveau de ressources plus faible de la population bénéficiaire dans le département, mais, en raison du nouveau calcul mis en place par la loi ASV, elle peut aussi être due en partie à des montants de plan d'aide plus importants.

Plus un bénéficiaire est dépendant, plus le département participe à son plan d'aide

Le montant moyen des plans d'aide notifiés augmente progressivement avec le niveau de dépendance. En décembre 2017, il s'élève à 1 246 euros mensuels pour les GIR 1, à 937 euros pour les GIR 2, à 650 euros pour les GIR 3 et à 362 euros pour les GIR 4 (graphique 2). Ces montants correspondent respectivement à 72 % du plafond légal pour les GIR 1, 68 % pour les GIR 2, 65 % pour les GIR 3 et 54 % pour les GIR 4. La participation financière du bénéficiaire au plan est elle aussi inversement proportionnelle au GIR, les personnes les plus dépendantes s'acquittant en moyenne d'une plus faible part. Fin 2017, les bénéficiaires en GIR 1 y participent à hauteur de 16 % en moyenne, contre 19 % pour les GIR 2, 20 % pour les GIR 3, et 22 % pour les GIR 4. En 2011, la part du plan d'aide prise en charge par les bénéficiaires variait de manière nettement moins mar-

GRAPHIQUE 1 Évolution des proportions de bénéficiaires ayant profité de la hausse des plafonds des plans d'aide en 2016 et 2017



Note • Les moyennes présentées dans ce graphique sont pondérées par le nombre de bénéficiaires au sein de chaque GIR payés au titre du dernier mois du trimestre dans le département.

Lecture • Au dernier trimestre 2017, 46 % des plans d'aide des bénéficiaires en GIR 1 sont d'un montant supérieur aux plafonds applicables juste avant l'entrée en vigueur de la loi ASV.

Champ • Bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du dernier mois de chaque trimestre.

Source • DREES, enquête trimestrielle sur l'APA, 2016-2017.

TABLEAU 2 Montant mensuel moyen des plans d'aide notifiés et taux de participation en décembre 2017

	Montant moyen mensuel notifié en décembre 2017 (en euros) à la charge du...		Montant moyen mensuel notifié total (en euros) en décembre 2017	Taux de participation au plan d'aide (en %) en décembre 2017 du...	
	département	bénéficiaire		département	bénéficiaire
Nombre de CD	74	74	74	74	74
Moyenne	434	113	547	80	20
Premier quartile	386	88	488	82	18
Médiane	442	104	545	79	21
Troisième quartile	470	133	598	76	24

CD : conseils départementaux.

Note • Les moyennes présentées dans ce tableau sont pondérées par le nombre de bénéficiaires payés au titre du dernier mois du trimestre dans le département. Pour les quartiles, le montant moyen mensuel notifié total ne correspond pas à la somme des montants moyens mensuels notifiés à la charge du conseil départemental et à la charge du bénéficiaire car les deux données ne correspondent pas à un même département.

Lecture • En décembre 2017, les bénéficiaires ont une participation moyenne de 113 euros par mois, soit 20 % du plan d'aide notifié moyen par bénéficiaire.

Champ • Bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre de décembre 2017 n'ayant recours à aucun service en contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Source • DREES, enquête trimestrielle sur l'APA, 2016-2017.

quée (Fizzala, 2016) selon le niveau de dépendance (entre 21 % pour les GIR 4 et 22 % pour les GIR 1). La participation en baisse des personnes les plus dépendantes entre 2011 et 2017 pourrait ainsi

signifier que le nouveau calcul du ticket modérateur mis en place par la loi ASV a davantage réduit la part restant à la charge des bénéficiaires les plus dépendants, ce qui était son objectif.

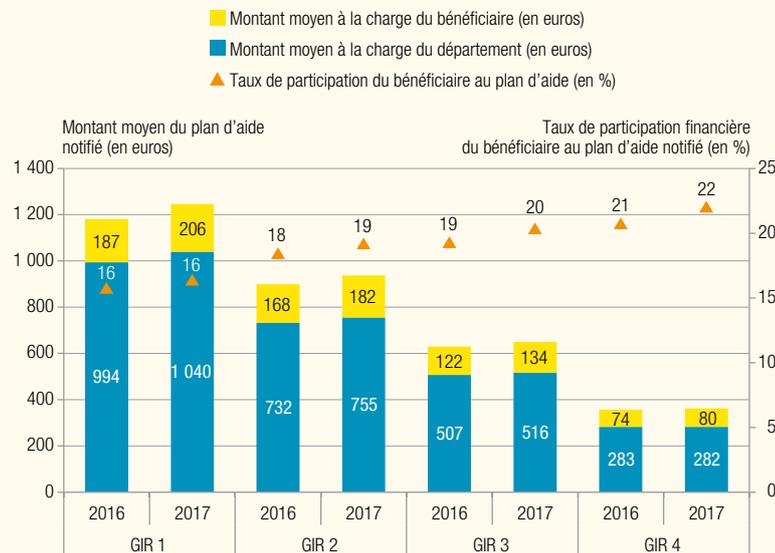
Une mise en place progressive des mesures d'aide aux proches aidants

Depuis l'entrée en vigueur de la loi ASV et jusqu'à décembre 2017, les nouvelles mesures d'aide aux proches aidants ont été instaurées progressivement. Ce constat ne peut toutefois être dressé que sur la base d'un nombre limité de départements. Pour les autres, les remontées statistiques ne permettent pas de distinguer les cas où les départements n'ont pas encore mis en place la mesure, de ceux qui l'ont mise en place mais où personne n'en bénéficie, de ceux enfin où la mesure est bien appliquée mais sans suivi statistique.

La mesure du droit au répit des proches aidants consiste à majorer un plan d'aide saturé à hauteur d'environ 500 euros annuels pour financer un hébergement temporaire ou un accueil de jour⁵. La proportion des conseils départementaux où au moins un bénéficiaire a pu profiter de cette mesure évolue progressivement de 6 % début 2016 à 31 % fin 2016, et 49 % fin 2017. La mise en pratique de la mesure est donc relativement lente. Cependant, ces proportions ne sont calculées que sur un champ restreint d'à peine plus de la moitié des conseils départementaux (tableau 3).

GRAPHIQUE 2

Montant mensuel moyen des plans d'aide notifiés et taux de participation en 2016 et 2017, par GIR



Lecture • En décembre 2017, les bénéficiaires en GIR 1 disposent en moyenne d'un plan d'aide d'un montant de 1 246 euros mensuels et y participent financièrement à hauteur de 16 %, soit 206 euros.
Champ • Bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre de décembre 2016 et décembre 2017 n'ayant recours à aucun service en contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).
Source • DREES, enquête trimestrielle sur l'APA, 2016-2017.

La mesure de relais des proches aidants hospitalisés permet de financer un hébergement temporaire du bénéficiaire de l'APA à domicile en cas d'hospitalisation de son proche aidant indispensable.

Elle est, par nature, moins fréquente que la mesure du droit au répit des proches aidants et, de fait, elle est mise en œuvre encore plus lentement. Aucun département répondant ne l'avait appli-

5. L'APA permettait déjà de financer des mesures de répit pour les aidants avant la loi ASV, mais uniquement dans les cas où le plan n'était pas saturé, c'est-à-dire lorsque son montant était inférieur au plafond.

TABLEAU 3

Part des départements assurant un suivi des mesures pour les proches aidants en 2016 et 2017

Trimestre	Droit au répit des proches aidants		Relais des proches aidants hospitalisés		
	Part des CD (en %) ayant déclaré au moins un bénéficiaire parmi les CD répondants à l'enquête	Nombre de CD pour lesquels les données sont exploitables	Part des CD (en %) ayant déclaré au moins un bénéficiaire parmi les CD répondants à l'enquête	Nombre de CD pour lesquels les données sont exploitables	
2016	T1	6	36	0	37
	T2	16	44	5	42
	T3	24	45	11	44
	T4	31	45	19	48
2017	T1	31	48	18	50
	T2	38	50	22	51
	T3	48	54	22	54
	T4	49	57	20	55

CD : conseils départementaux.

Lecture • Au dernier trimestre 2017, 49 % des 57 conseils départementaux répondants déclarent qu'au moins un bénéficiaire a profité de la mesure pour le droit au répit des proches aidants.

Champ • Bénéficiaires payés au titre de chaque trimestre de 2016 et 2017.

Source • DREES, enquête trimestrielle sur l'APA, 2016-2017.

quée le mois d'entrée en vigueur de la loi (en mars 2016). Puis, au cours des trimestres suivants de l'année 2016, de 5 % à 19 % des départements répondants l'ont proposée à leurs bénéficiaires. Au cours de l'année 2017, c'est environ un département sur cinq (entre

18 % et 22 % selon le trimestre) qui fait profiter de cette mesure à au moins un de ses bénéficiaires.

L'analyse des montants versés révèle une grande disparité de situations entre les conseils départementaux finançant ces aides. Ces contrastes peuvent

refléter les différences de contextes locaux de prise en charge (coût d'un hébergement temporaire par exemple), mais également les difficultés que rencontrent les départements à intégrer ces informations dans leur système de gestion de l'APA. ■

➔ POUR EN SAVOIR PLUS

- Données trimestrielles issues de l'enquête disponibles sur l'espace data.drees, rubrique Personnes âgées, handicap et dépendance, sous-rubrique L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : www.data.drees.sante.gouv.fr
- La description des données concernant l'APA est disponible dans la rubrique Open data, sous-rubrique Handicap et dépendance, données nationales « le handicap et la dépendance » : drees.solidarites-sante.gouv.fr
- **Fizzala, A.** (2016, mars). Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix. DREES, *Les Dossiers de la Drees*, 1.
- **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA).** (2017, décembre). La prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants. Rapport.
- **Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Inspection générale de l'administration (IGA).** (2017, septembre). Évaluation de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour le volet domicile. Rapport IGAS n° 2017-004R/IGA n° 16113-R1.
- **Leroux, I.** (dir.). (2018). *L'aide et l'action sociales en France - édition 2018*. Paris : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert
Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara
Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger
Secrétaires de rédaction : Fabienne Brifault et Mathilde Deprez
Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet
Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin
Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384