

Les dépenses de perte d'autonomie à la charge des ménages

Rapport du HCFEA

(Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge)

« 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 »

décembre 2017

Extraits constitués par le SG-COR des deux chapitres suivants :

Chapitre 2 – *« Le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie pour les personnes vivant à domicile »*

Chapitre 4 – *« Le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie en établissement »*

Chapitre 2 - Le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie pour les personnes vivant à domicile

Ce chapitre a pour objet le système de prise en charge financière des aides à l'autonomie (hors soins) pour les personnes vivant à domicile¹. Il est centré sur l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA)².

SECTION I - DONNEES DE CADRAGE

...

SECTION 2 - LES DEPENSES EXPOSEES PAR LES ALLOCATAIRES DE L'APA ET LEUR PRISE EN CHARGE

...

II) LES DEPENSES EXPOSEES PAR LES ALLOCATAIRES

On les connaît mal parce qu'on ne recense avec précision que les dépenses exposées au titre des plans notifiés dans la limite des plafonds de l'APA. La masse notifiée est de l'ordre de 4,4Md€ fin 2011³.

Il faudrait, pour approcher les dépenses effectives, rajouter celles qui se situent au-dessus du plan notifié, ne pas compter celles qui ne sont pas consommées et disposer des dépenses telles qu'elles sont effectivement facturées.

Ces dépenses sont partiellement couvertes par des aides publiques : l'APA (III), les réductions de prélèvements obligatoires (IV).

Les ménages supportent le reste à charge sur leurs ressources personnelles. Ils sont par ailleurs aidés par leurs proches (V).

III) L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

Elle est gérée par les départements.

¹ On étudiera en 2018 les problèmes d'organisation et de fonctionnement des services d'aide à domicile.

² Il existe d'autres aides qui permettent de financer la perte d'autonomie des personnes de 60 ans ou plus mais elles sont moins centrales que l'APA (et les effectifs concernés et les masses financières totales versées aux personnes âgées sont moins conséquentes).

Certaines d'entre elles concernent les personnes handicapées vieillissantes et relèvent plutôt du champ de compétence du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

³ Fizzala A., (2015), « Autonomix, un outil d'évaluation de mesures portant sur les personnes âgées dépendantes », *Economie et Statistique*, n°481-482, 2015.

A) La conception de l'allocation

Elle a été arrêtée en 2002 et n'a guère varié depuis lors.

1) Conditions d'attribution

L'APA à domicile est attribuée à partir de 60 ans pour les allocataires vivant à leur domicile ou en résidence autonomie⁴ ou en accueil familial⁵.

2) La prestation est une allocation personnalisée, ajustée aux besoins de l'allocataire

Son montant est fixé en fonction du degré de perte d'autonomie des bénéficiaires apprécié à partir d'une grille d'évaluation, la grille AGGIR, dans le cadre d'une évaluation menée par les équipes médicosociales des conseils départementaux.

La loi ASV a instauré en 2017 une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants, avec un référentiel produit par la CNSA.

...

4) L'APA est une « allocation en nature »

Elle est affectée au paiement de prestations définies (ce n'est pas un « chèque » dont le bénéficiaire aurait le libre emploi). Sa consistance est définie dans le plan d'aide qui est convenu entre les équipes médico-sociales des départements et l'allocataire (plan notifié) dans la limite du plafond propre à chaque GIR. Les interventions (notamment le nombre d'heures d'intervenants) sont valorisées au tarif fixé par le département.

Le plan d'aide comporte notamment :

- * la nature des différentes aides (humaines, techniques, produits, portage de repas, aide au répit de l'aidant...)
- * le volume d'heures d'aide à domicile
- * le taux et le montant de la participation financière demandée au bénéficiaire
- * le montant de l'allocation

L'essentiel de la valeur des plans d'aide correspond à des heures d'intervention à domicile⁶. Les plans d'aide ne contenant que des aides techniques (et aucune aide humaine) sont rares.

⁴ Ou « logement-foyer ». Les logement-foyers représentaient 21% des structures d'hébergement pour personnes âgées et 15% des places fin 2011 (*Etudes et résultats*, n°877).

⁵ L'accueil familial, instauré en 1989 (formule d'accueil par des particuliers à domicile, moyennant rémunération, de personnes âgées de plus de 60 ans ou de personnes handicapées adultes n'appartenant pas à leur famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus), reste marginal. Une enquête sur l'accueil familial, réalisée par l'Ifrep fin 2014 et publiée en avril 2015, montre que, fin 2013, **6 700 personnes âgées** ont été accueillies et **7 404 accueillants** étaient agréés dont 94 % pour un accueil à temps complet.

⁶ En moyenne (sur les 72 départements répondants) fin 2015, 93% des montants versés d'APA à domicile sont mobilisés pour financer le recours à un intervenant à domicile (DREES, *L'aide et l'action sociales en France-édition 2017*).

5) Une réticence à rétribuer l'aidant familial

Pour ses concepteurs, l'APA sert normalement à solvabiliser des interventions de professionnels. On ne peut donc pas rétribuer son conjoint, dont l'aide relève du devoir d'assistance entre époux⁷. Mais on peut le faire pour un proche qu'on salarie (ce serait une pratique de très faible fréquence)⁸.

6) L'APA est une allocation universelle (tout le monde y a droit) mais son montant dépend des revenus de l'allocataire.

L'allocation couvre la totalité du plan notifié (dans la limite d'un plafond) pour les personnes isolées dont l'assiette ressources est inférieure à 801€ par mois au 1^{er} mars 2016. Elle ne couvre plus que 10% du plan notifié lorsque cette assiette dépasse 2 945€ par mois.

Ce système de bornes appelle deux remarques :

- les bornes sont revalorisées comme la majoration pour tierce personne qui est elle-même indexée sur les prix ;
- la borne inférieure est, depuis la loi ASV, identique à l'ASPA (anciennement minimum vieillesse)⁹.

7) Il n'y a recours ni à l'obligation alimentaire ni à récupération sur succession.

B) Définition et évolution des plafonds de l'APA jusqu'à la loi ASV

1) Le montant initial des plafonds

C'est l'analyse des besoins qui a permis à l'époque de définir le montant des plafonds. A partir de la grille AGGIR qui classe les personnes en fonction des restrictions d'activité qu'elles supportent, on a ainsi déterminé en 2002 le niveau plafond des prestations à financer.

2) L'indexation des plafonds

- Les plafonds sont depuis l'origine indexés sur les prix. La loi ASV n'a pas modifié cette règle.

Cette indexation conduit à une diminution du volume des prestations finançables lorsque le coût unitaire des prestations évolue plus vite que les prix.

- sur la période passée, nous avons essayé d'évaluer cet écart par deux approches

* La Direction de la Sécurité sociale (DSS) a mené une analyse sur cas type en chiffrant le coût chargé d'un salarié à 1 Smic et 1,3 fois le Smic en mode prestataire (tableaux en

⁷ Article 212 du Code civil.

⁸ En 2003, le salariat des aidants familiaux dans le cadre de l'Apa concernait 8% des bénéficiaires (Petite S., Weber A., 2006, « Les effets de l'Allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », Etudes et Résultats, n°459.

⁹ En revanche, un « coup de pouce » sur l'ASPA, comme celui actuellement envisagé, conduirait à déconnecter son montant de celui du plafond de ressources pour l'APA.

Annexe 1). Il s'agit d'une approche simplifiée et partielle. Les valeurs absolues n'ont donc pas de sens en elles-mêmes ; il faut s'intéresser aux évolutions. Ces dernières permettent de savoir dans quelle mesure les mesures d'allègements de cotisations sociales ont pu modérer les effets de la hausse du Smic qui l'aurait rendu beaucoup plus dynamique que les plafonds APA, qui sont eux indexés sur les prix.

On constate que les mesures de réduction des cotisations sociales intervenues sur la période ont partiellement compensé la hausse du salaire. La hausse du coût en euros constants est limitée. L'effritement de la valeur du plafond (stable en euros constants) est donc modeste : pour une entreprise prestataire, le plafond associé au GIR1 permettait de financer 118,5 heures par mois à 1,3 Smic en 2002 et 115,1 heures par mois en 2015, soit une baisse de -3% sur la période (soit -0,22% par an).

* la valeur de la prestation d'aide-ménagère retenue par la CNAV pour arrêter son barème d'aide a augmenté de 22 % en euros constants depuis 2003, contre +34% pour le SMPT

- pour l'avenir, la plupart des experts pensent que le coût en euros constants des services rendus aux allocataires (dans lequel le salaire est majoritaire) augmentera.

L'écart coût/prix se traduit par des effets de grande ampleur quand on raisonne sur le long terme. Ainsi dans les projections de la DREES des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060¹⁰, on constate un écart considérable sur les dépenses d'APA en 2060 en fonction du scénario d'indexation retenu. Avec une indexation sur les prix (réglementation constante), les financements publics pour l'APA à domicile s'élèveraient à 0,22 points de PIB en 2060 et à 0,43 points de PIB dans un scénario d'indexation sur les salaires¹¹ (ces dépenses s'élèvent à 0,16 points de PIB en 2014).

Il faut poursuivre les analyses sur le coût des facteurs dans l'aide à domicile pour tenir compte, à côté du coût salarial, des autres charges des prestataires et des gains d'efficacité qui sont envisageables.

...

7) La prise en charge des plans d'aide notifiés

Le financement du plan notifié est partagé entre le département et l'allocataire. La participation de l'allocataire augmente avec son revenu.

a) L'assiette de calcul de la participation de l'allocataire

a) Les ressources prises en compte

Les ressources prises en compte pour déterminer la participation financière du bénéficiaire comprennent :

- le revenu déclaré figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition remis lors de la demande d'APA ;
- les revenus soumis au prélèvement libératoire ;
- les biens en capital qui ne sont ni exploités ni placés (le « patrimoine dormant »), censés pouvoir procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50% de leur valeur

¹⁰ Romain Roussel, 2017, « Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060 », Études et Résultats, n°1032.

¹¹ Encore certains pensent que l'évolution des coûts sera supérieure à celle du salaire moyen.

locative - pour des immeubles bâtis – et à 80% de cette valeur s’il s’agit de terrains non bâtis (ces valeurs figurent sur les documents relatifs à la taxe foncière), et à 3% des biens en capital (notamment les contrats d’assurance vie). Toutefois, cette disposition ne s’applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin, la personne avec qui il a conclu un PACS, ou ses enfants ou ses petits-enfants.

Les principales ressources non prises en compte pour le calcul du montant de la prestation comprennent :

- les pensions alimentaires, les concours financiers versés par les descendants ;
- les rentes viagères, à condition qu’elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu’elles ont été constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint, pour se prémunir contre le risque de perte d’autonomie ;
- les prestations en nature dues au titre de l’assurance maladie, maternité, invalidité, de l’assurance accident du travail ou des prestations en nature dues au titre de la couverture maladie universelle ;
- les allocations de logement, l’aide personnalisée au logement et les primes de déménagement ;

b) La situation antérieure à la loi ASV

- La participation de l’allocataire varie avec son revenu d’assiette.

Comme on l’a vu plus haut, pour une personne seule, elle est nulle pour les ménages dont le revenu est inférieur à 801€ par mois. Elle augmente de façon régulière en fonction de ce revenu jusqu’à 2945 € par mois ; au-delà elle est de 90% du plan d’aide.

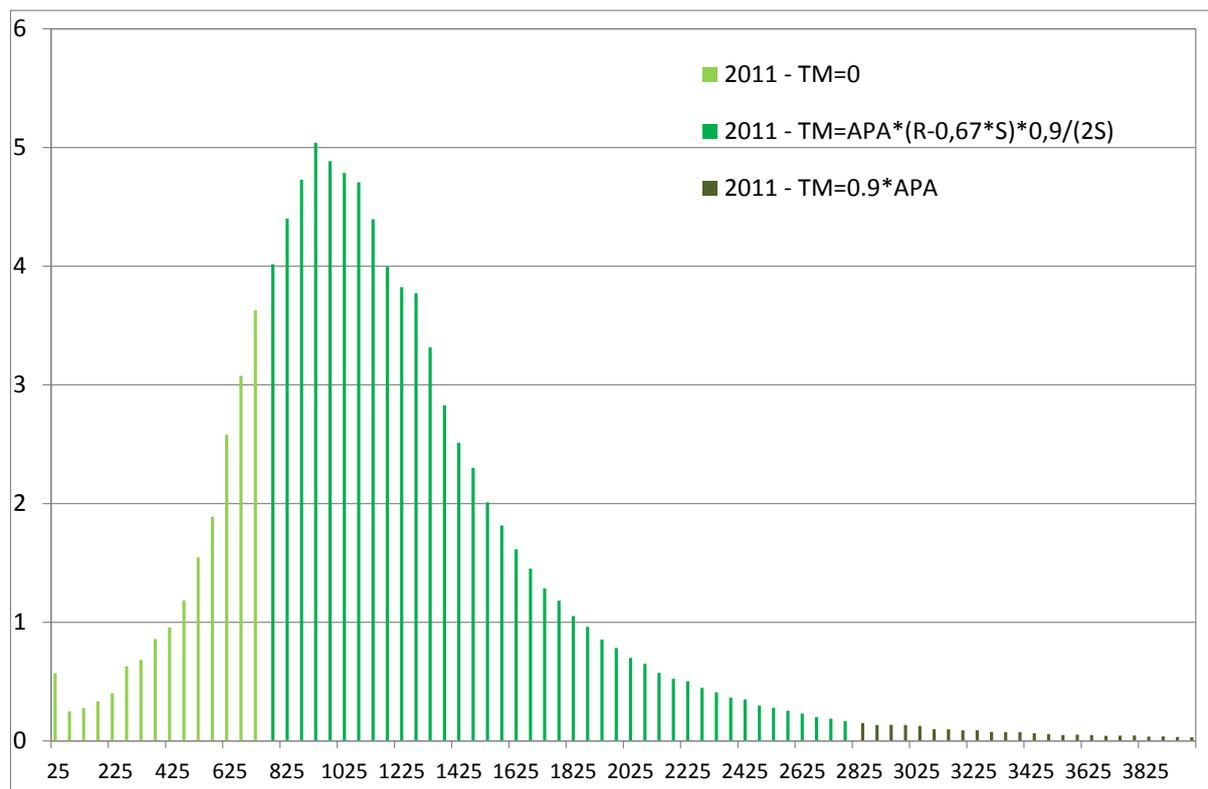
La « pente » est déjà significative pour le GIR 4. Ainsi la participation de l’allocataire, pour un plan au plafond, diminue de 507€ entre 801€ et 2 945€ d’assiette soit avec une élasticité au revenu de 23%¹². L’élasticité augmente avec le niveau de GIR. Ainsi la participation diminue de 1 181€ entre les mêmes bornes de revenu soit avec une élasticité de 55%.

- Le graphique suivant donne la dispersion des assiettes en 2011. L’assiette médiane des allocataires est de 1 085€ en 2011¹³. 16% ont une participation nulle et seuls 2% des allocataires acquittent 90% du plan d’aide.

¹² Quand le revenu mensuel augmente de 100€, la participation de l’allocataire augmente de 23€.

¹³ 1 208€ en moyenne. Cf. Bérardier M., (2014), « Les bénéficiaires de l’allocation personnalisée d’autonomie à domicile et leurs ressources en 2011 », *Etudes et résultats*, DREES, n°876.

Répartition des ressources mensuelles et part du montant du plan d'aide restant à la charge des bénéficiaires de l'APA domicile fin 2011



Source : Etudes et résultats n°876, DREES

« TM=0 » : ticket modérateur nul

« TM=0,9 APA » : ticket modérateur de 90%

L'axe des ordonnées donne le pourcentage des bénéficiaires de l'APA à domicile pour chaque niveau de ressources mensuelles.

Lecture : Les bénéficiaires de l'APA à domicile qui ont un revenu mensuel supérieur à 2830€ en 2011 ont une contribution financière à hauteur de 90% du montant du plan d'aide : le conseil général finance le plan d'aide à hauteur de 10%. Ceux qui ont un revenu de 1000€ acquittent un ticket modérateur qui s'élève à 12% du plan d'aide notifié (en appliquant la formule du ticket modérateur de la légende). Les bénéficiaires ayant des ressources inférieures à 710€ n'acquittent pas de ticket modérateur.

- Les participations des ménages avant réduction d'impôt couvrent autour de 22% des plans notifiés fin 2011. Ce taux varie peu selon le GIR¹⁴. La moyenne est de 113€ par mois (et la médiane de 60€). Le département couvre le reste (charge moyenne de 406€ et médiane de 356€).

- La médiane de la participation des ménages a augmenté de 22% entre 2007 et 2011

Symétriquement la charge des départements a baissé (de dix points sur la médiane), surtout pour le GIR 4.

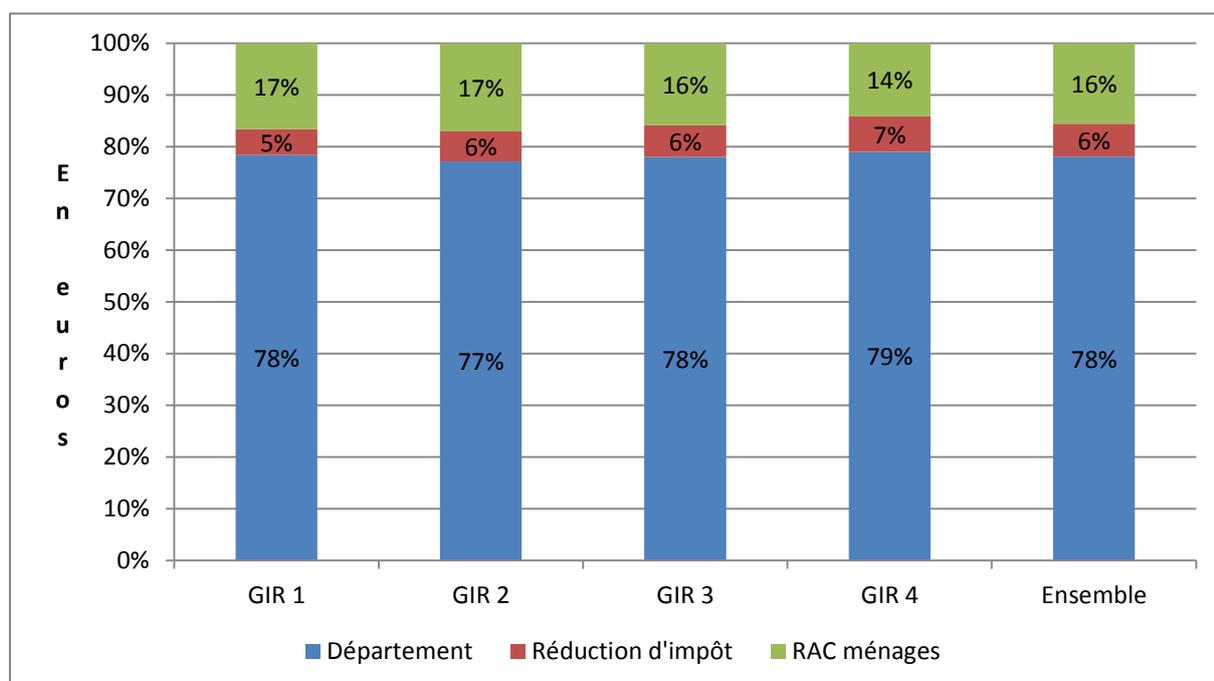
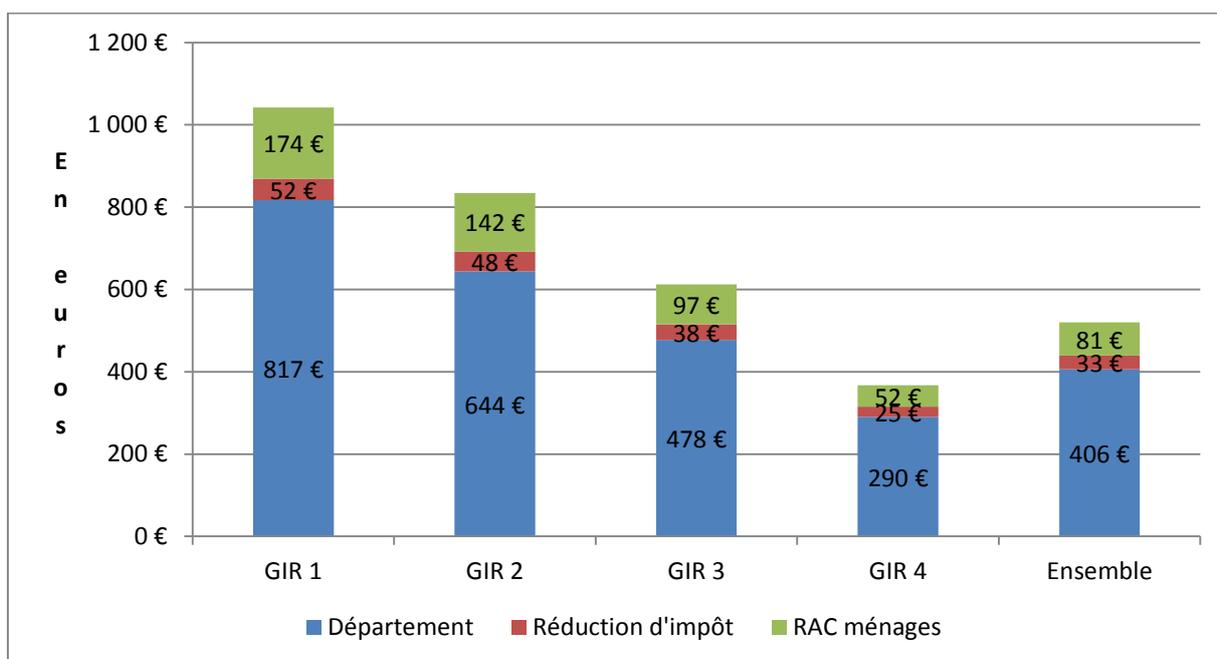
Ce décalage s'explique en partie par le fait que les revenus des allocataires ont augmenté plus vite que l'indice des prix sur lequel sont indexées les bornes du barème. Et on a vu dans la Section I qu'à législation constante, le montant moyen des pensions versées à l'ensemble des retraités continuerait à progresser d'année en année en euros constants.

¹⁴ entre 21% et 22,9.

- Une part de cette participation fait l'objet d'une réduction d'impôt comme analysé infra. La DREES l'évaluait à 33€ par mois fin 2011 (hors dépenses au-delà du plafond APA), soit une baisse de 29% des dépenses à la charge des ménages

- Avec une dépense moyenne de 406€ par mois, le département finance près de 80% du plan notifié.

Répartition du financement des plans notifiés fin 2011 entre département, réduction d'impôt et ménages allocataires, en euros (graphique du haut) et en pourcentage (graphique du bas).



Source : calculs SG HCFEA à partir de Fizzala (2015)

Note : On ne tient pas compte ni de l'écart entre tarif du département et tarif facturé, ni des dépenses au-delà du plafond APA

c) Les apports de la loi ASV (hors « droit au répit » et aides techniques, qui seront étudiés dans une note ultérieure)

c1) La loi combine

* une petite hausse du seuil d'exonération de la participation financière APA qui est porté au niveau du minimum vieillesse¹⁵ (800€ par mois en 2016).

* une augmentation des plafonds (+30% en GIR 1 ; +22% en GIR 2 ; +18% en GIR 3 et 4, tableau ci-dessous), qui profite mécaniquement aux allocataires dont le plan était saturé (c'est-à-dire aux allocataires avec des dépenses effectives au-dessus des anciens plafonds des plans selon le niveau GIR des bénéficiaires).

Augmenter les plafonds de façon différenciée est cohérent avec la hiérarchie des taux de saturation qui augmente avec le GIR.

L'euro dépensé entre les deux plafonds (ancien et nouveau) est désormais pris en charge au même taux que celui dépensé au-dessous du plafond : 100% pour les allocataires les plus modestes, 10% pour les plus aisés (alors que cet euro n'était pas du tout pris en compte avant la loi ASV).

Plafonds mensuels de l'APA avant et après réforme entrée en vigueur le 1^{er} mars 2016

Gir	Montant mensuel (€) maximum avant réforme	Montant mensuel (€) maximum après réforme	Ecart de plafond (€)
Gir 1	1 313	1 713	+ 400
Gir 2	1 125	1 375	+ 250
Gir 3	844	994	+ 150
Gir 4	563	663	+ 100

* une diminution de la participation de l'allocataire qui profite à l'immense majorité des allocataires (que le plan soit saturé ou pas) mais qui est d'autant plus forte que le plan est élevé.

La nouvelle formule de la participation financière du bénéficiaire (encadré) tient compte du montant de son plan d'aide de sorte que le ticket modérateur des plans d'aide les plus lourds soit allégé.

¹⁵ Avant la réforme, seules les personnes dont les ressources (hors minimum vieillesse) sont inférieures à 739€ par mois étaient exonérées de ticket modérateur de l'APA.

Le nouveau calcul de la participation financière APA (ticket modérateur)

La participation du bénéficiaire dépend de ses revenus :

- elle est nulle jusqu'à un revenu mensuel inférieur à 800 euros/mois (valeur de l'ASPA au 1er mars 2016) ;

- elle croît progressivement de 0 à 90 % du montant du plan d'aide de l'APA lorsque le revenu mensuel est compris entre 800 euros/mois et 2 945 euros/mois ;

- au-delà de 2 945 euros/mois, la participation s'élève à 90% du montant du plan d'aide de l'APA.

Depuis la réforme de l'APA, la participation des personnes dont le montant du plan d'aide de l'APA est élevé bénéficient d'un abattement.

Pour la partie du plan d'aide comprise entre 350 € et 550 €, la personne âgée reçoit un abattement dégressif de 60 % au maximum pour les revenus immédiatement supérieurs à l'ASPA, jusqu'à 0 % pour un revenu égal à 2 945 €.

Cet abattement s'élève à 80 % pour la partie du plan d'aide supérieure à 550 €.

Ces évolutions bénéficient donc de façon accentuée aux allocataires exposant le plus de dépenses.

En pratique, seuls les bénéficiaires qui avaient des plans d'aide inférieur à 350€ et les bénéficiaires les plus aisées¹⁶ avec des plans inférieurs aux anciens plafonds ont une participation financière inchangée. Dans ce dernier cas, leur ticket modérateur de 90% de la dépense reste identique.

c2) le « disponible »

Sans que cette référence soit en rien une recommandation, il est intéressant de mesurer le « disponible » défini dans l'hypothèse d'une saturation totale des nouveaux plafonds.

En comparant les niveaux moyens de plans aux plafonds, il est possible d'approcher la marge de progression de l'APA existante, notamment pour mieux prendre en compte les besoins des aidants^{17 18}.

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
(1) Montant du plan d'aide notifié moyen(en €, données de 2011) ¹⁹	1040	834	612	367
(2) Plafond des plans d'aide (en €, au 1 ^{er} janvier 2017)	1714,79	1376,91	994,87	663,61
Marge disponible (en €/mois)	674,79	542,91	382,87	296,61
(2) - (1)				

¹⁶ dont les ressources APA étaient supérieures à 2945€/mois.

¹⁷ La saturation des plafonds conduirait à une dépense brute de 7,5Md€ (cf. chapitre 5).

¹⁸ Nous utilisons ici, par défaut, les plans d'aide moyen calculés sur l'ensemble des bénéficiaires de l'APA. Idéalement, il faudrait restreindre l'analyse aux bénéficiaires de l'APA ayant un proche aidant susceptible de bénéficier d'une aide au répit, ou à défaut les bénéficiaires de l'APA en couple. Nous n'avons cependant pas connaissance de statistiques sur les plans d'aide notifiés par structure familiale ou configuration d'aide.

¹⁹ Fizzala A., (2015), « Autonomix, un outil d'évaluation de mesures portant sur les personnes âgées dépendantes », Economie et Statistique, n°481-482

En prenant les tarifs de références médians des aides à domicile en mode prestataire et en gré à gré²⁰, les marges disponibles précitées permettent potentiellement de financer les volumes horaires suivants d'aide à domicile

Nombre d'heures/mois compatibles avec les marges précitées

mode	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR4
Mode prestataire	36	29	20	16
Mode gré à gré	61	49	34	27

c3) Selon les estimations faites lors de l'adoption de la loi ASV, les dépenses d'APA devraient augmenter de 350M€.

Ce chiffrage a été fait à comportements constants et correspond à la situation une fois que les plans de tous les allocataires auront été révisés. Seuls les plans saturés seraient augmentés.

C'est bien entendu une hypothèse très conservatrice.

Si on rapporte ce chiffre aux dépenses d'APA à la charge des départements (3,4Md€ en 2011), il s'agirait d'une augmentation de 10%. Les allocataires dont le plan était saturé (180 000) verraient leur plan augmenter de plus de 200€/mois. Mais il n'y aurait pas pour la majorité des allocataires de changement significatif du plan notifié.

La dépense réelle en fin de montée en charge dépendra :

- du comportement concret des services des départements (on postule qu'ils s'empareront « à plein » du nouveau barème sans mettre en place de pratiques restrictives que certains pourraient envisager pour diminuer la pression financière sur leur budget).

C'est pour prévenir ce risque que la loi ASV a prévu d'accroître le financement alloué par la CNSA à hauteur de la dépense anticipée.

- du comportement des allocataires dont on pensait à l'époque qu'il resterait grossièrement stable malgré la baisse du taux d'effort dont ils bénéficient.

Mais ce raisonnement a été fait sans tenir compte (et pour cause) de l'important changement dans l'aide fiscale (qu'on étudie *infra*) intervenu un an après la loi ASV. Il accroît de façon très sensible les aides publiques²¹, ce qui peut amener certains allocataires à accepter ou solliciter une augmentation de leur plan d'aide. On ne peut exclure que cela « tire » la dépense d'APA.

²⁰ On retient 18,7 €/heure pour le mode prestataire et 11,1€/heure pour le gré-à-gré, tarifs 2011 (Nadège Couvert, 2017, « Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées », Études et Résultats, n°1033).

²¹ Avec certes un décalage d'un an, qui n'est sensible que la première année pour les personnes dont les revenus et les dépenses liées à la perte d'autonomie sont stables.

...

IV) AUTRES AIDES PUBLIQUES

A) Les réductions de prélèvements obligatoires

1) Les dépenses fiscales

a) Les allocataires de l'APA bénéficient le cas échéant des dispositifs généraux d'aide fiscale

On entend par là les aides qui sont accordées que le ménage soit allocataire de l'APA ou pas

Les principales portent

- sur l'abattement de 10% sur les retraites
- l'abattement pour les personnes âgées modestes

Ces deux abattements ne sont pas repris dans la définition de l'assiette de l'APA qui est donc supérieure à l'assiette fiscale.

Le premier est pris en compte pour le calcul de l'allocation de logement. La prise en compte de l'abattement fiscal pour les personnes âgées modestes est supprimée pour les allocataires nés après le 31 juillet 1931²² sauf pour les allocataires détenteurs de la carte d'invalidité (automatiquement en GIR 1 et 2) qui en gardent le bénéfice sans condition d'âge.

Le nombre d'allocataires de l'APA bénéficiant de l'abattement pour le calcul de leur aide au logement va donc rapidement diminuer puisque, compte tenu de l'âge d'attribution de l'APA les générations nées après 1931 seront de plus en plus nombreuses.

- la demi-part des invalides²³, de droit pour les allocataires en GIR 1 et 2, peut le cas échéant bénéficier aussi à des allocataires de l'APA en GIR 3 et 4 voire à des ménages non allocataires de l'APA²⁴. Quel que soit son niveau de GIR, une personne peut bénéficier de cette demi-part supplémentaire, si elle est titulaire de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité ». « Le président du conseil départemental a la possibilité de confier à l'équipe médico-sociale APA l'évaluation des demandes de cartes mobilité inclusion mentions priorité et stationnement pour l'ensemble des demandeurs et bénéficiaires de l'APA quel que soit leur GIR »²⁵.

²² Ils ont 85 ans en 2016.

²³ La demi-part invalidité permet aussi le rehaussement du plafond de la réduction (crédit) d'impôt à 20 000 €.

²⁴ Voir la note de la DGCS en *Annexe 7*.

²⁵ Dans le guide d'utilisation du référentiel d'évaluation multidimensionnelle APA :

« Les personnes en GIR 1 et 2 en ayant fait la demande sur le formulaire APA bénéficieront automatiquement de la carte mobilité inclusion mention stationnement et invalidité.

Si la personne faisant l'objet de l'évaluation a demandé la CMI invalidité et qu'elle n'est pas GIR 1 ou 2, ou si vous constatez que son taux d'incapacité est susceptible d'être reconnu comme étant supérieur à 80 % en application des données de l'annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles, vous devez transmettre la demande de CMI à la MDPH pour évaluation.

- les dispositifs d'exonération et de plafonnement d'impôts locaux
- la réduction, puis le crédit d'impôt à partir de la Loi de Finances pour 2017, pour l'emploi à domicile. Compte tenu de l'importance de la réforme intervenue dans la loi de Finances pour 2017 sur ce statut, on l'examine ci-dessous.

b) De la réduction au crédit d'impôt

b1) Dans le champ de l'APA

- Le reste à charge incombant aux allocataires comprend
 - * la participation des allocataires chiffrée à 113€ en moyenne par mois avant réduction d'impôt dans le barème antérieur à la loi ASV pour l'année 2011,
 - * l'écart éventuel entre le tarif de valorisation et le prix réel du service,
 - * les dépenses au-dessus du plafond pour les plans « saturés ».
- Jusqu'en 2016, la moitié de ce reste à charge pouvait donner lieu à une réduction d'impôt. Les dépenses sont retenues dans la limite d'un plafond de 12 000 €²⁶ par an (majoré de 1 500 € par personne de plus de 65 ans). Le plafond est porté à 20 000€ en cas d'invalidité notamment pour les GIR 1 et 2.

Comme en 2016 le seuil d'imposition était de l'ordre de 1 430€ nets par mois de retraite pour un célibataire (1 860€ en cas d'invalidité) et de 2 470€ pour un couple marié (2 900€ en cas d'invalidité), de nombreux allocataires de l'APA n'étaient pas imposables ou acquittaient un impôt faible : la réduction d'impôt ne leur profitait pas ou guère.

La réduction d'impôt augmentait mécaniquement avec le taux d'imposition de l'allocataire et n'était égale au plafond que dans les cas très rares de ménages aisés ayant un fort recours aux emplois familiaux.

- La loi de Finances pour 2017 a prévu le basculement de la réduction d'impôt vers un crédit d'impôt qui couvrira pour tous la moitié du reste à charge dans la limite des plafonds indiqués ci-dessus.

L'incidence de ce basculement varie avec le revenu.

Le gain pour les ménages les plus modestes est faible (leur reste à charge est limité compte tenu du faible niveau de leur participation à l'APA sauf si leur plan était saturé). L'incidence est nulle pour les ménages aisés qui bénéficiaient à plein de la réduction d'impôt. Elle est forte pour les ménages de revenu intermédiaire qui bénéficient désormais d'un crédit d'impôt permettant de « récupérer » 50% de leur reste à charge qui peut être conséquent (si leur taux de participation à l'APA est significatif et s'ils exposent des dépenses au-dessus du plafond).

Le président du conseil départemental a la possibilité de confier à l'équipe médico-sociale APA l'évaluation des demandes de cartes mobilité inclusion mentions priorité et stationnement pour l'ensemble des demandeurs et bénéficiaires de l'APA quel que soit leur GIR. »

²⁶ Pour la 1ère année d'emploi direct d'un salarié à domicile, les dépenses sont retenues dans la limite de 15 000 €.

**Gain mensuel au passage de la réduction au crédit d'impôt pour l'emploi à domicile
pour une personne célibataire en GIR 3**

GIR 3 avec des dépenses à 100% du plan d'aide APA soit 994€ par mois

Pension de retraite nette (€ par mois)	800	1500	2200	2900	3600	4300	5000	5500
- APA versée après réforme	994 €	796 €	507 €	127 €	99 €	99 €	99 €	99 €
- réduction d'impôt	- €	22 €	173 €	337 €	447 €	447 €	447 €	447 €
- crédit d'impôt	0 €	99 €	243 €	433 €	447 €	447 €	447 €	447 €
Gain passage Crédit d'impôt	0 €	77 €	71 €	96 €	- €	- €	- €	- €

GIR 3 avec des dépenses à 120% du plan d'aide APA soit 1 193€ par mois

Pension de retraite nette (€ par mois)	800	1500	2200	2900	3600	4300	5000	5500
- APA versée après réforme	994 €	796 €	507 €	127 €	99 €	99 €	99 €	99 €
- réduction d'impôt	- €	22 €	173 €	337 €	547 €	547 €	547 €	547 €
- crédit d'impôt	99 €	198 €	343 €	533 €	547 €	547 €	547 €	547 €
Gain passage Crédit d'impôt	99 €	176 €	170 €	195 €	- €	- €	- €	- €

Cas type SG HCFEA, Législation 2016

b2) Pour les personnes âgées qui sont bénéficiaires d'un soutien financier pour l'aide-ménagère

Le crédit d'impôt (de l'ordre de 10€/heure s'ils ont recours à un service d'aide à domicile en mode prestataire) va s'ajouter à l'aide apportée par les caisses de retraite ou les communes au titre de leur action sociale. C'est un gain net puisque, modestes, ils ne bénéficiaient pas de la réduction d'impôt.

Si on se réfère au barème de la CNAV la réforme fiscale conduit, à réglementation inchangée, au cumul suivant pour les retraités (personne seule avec une part de quotient familial) aux deux bornes du barème et pour un prix horaire de 20,5€/heure :

Par heure	Revenu <836€	Revenu = 2 136€
Participation du bénéficiaire	2,05€	13,32€
<u>Régime antérieur à la réforme</u>		
Réduction d'impôt	0	1,86€
RAC	2,05€	11,46
<u>Nouveau régime</u>		
Crédit d'impôt	1,025€	6,66€
RAC	1,025€	6,66€
Gain par rapport à la situation antérieure	+1,025€	+4,8€

b3) un problème de trésorerie

Si la technique du crédit d'impôt a des aspects positifs (sa simplicité), elle a un inconvénient de trésorerie lié à l'écart entre la date des dépenses et le versement du crédit d'impôt (pour des dépenses en 2017, le crédit d'impôt est crédité en 2018. Certes pour des allocataires dont le profil de dépense varie peu au fil des années, le décalage initial ne pèse qu'en début de

période ; mais il peut être sensible pour certains allocataires dont les dépenses sont élevées d'une part, dont leur participation à l'APA est élevée.

Des travaux avaient été menés lors de la préparation du prélèvement à la source. Plus récemment le MEDEF a proposé une technique de mobilisation anticipée du crédit d'impôt.

Si tel ou tel de ces projets voyait le jour, ce serait un progrès.

2) Le régime dérogatoire de la CSG/CRDS

Il est décrit dans l'*Annexe 8*

Il rehausse le revenu disponible de 5,8M de retraités dans le régime général et de de façon très significative pour les ménages les plus modestes (gain de 8%).

Le Gouvernement a annoncé une augmentation de la CSG pour les seuls ménages qui payent la CSG au taux de 6,6 %. On s'attend à une réduction de l'assiette APA du fait de cette hausse et mécaniquement, à une petite hausse des montants d'APA, sans que l'on ait à ce stade investigué l'ampleur de cette hausse.

B) Autres aides publiques

Rappelons enfin qu'existent à côté des aides précitées de puissants soutiens indirects aux ménages qui abaissent le coût des prestations. C'est le cas notamment des exonérations de cotisations sociales et des taux réduits de TVA.

On a dit *supra* que le développement de ces aides avait très largement compensé l'effritement de la valeur (en heures de service) des plafonds de l'APA.

V) LE RESTE A CHARGE (RAC) ET LES TAUX D'EFFORT DES ALLOCATAIRES

A) Deux conceptions du reste à charge

Dans l'approche usuelle, le reste à charge est égal aux dépenses nettes des aides publiques et le taux d'effort rapporte le RAC au revenu disponible

Une approche différente consisterait à ajouter aux dépenses effectives la valeur de l'aide apportée « en nature » à l'allocataire par les aidants familiaux. C'est ce « RAC élargi » qu'on rapporterait au revenu disponible pour calculer le taux d'effort.

On comprend alors que les RAC et taux d'effort diffèrent fortement dans les situations de perte d'autonomie qui donnent souvent lieu à des aides importantes des aidants familiaux.

C'est l'approche usuelle qu'on retient ici. On étudiera la prise en compte de l'apport des aidants dans le chapitre 3.

B) Analyse sur cas-types

On étudie l'impact conjugué de la réforme de l'APA à partir du 1^{er} mars 2016 et de l'avantage du crédit d'impôt pour l'emploi à domicile qui a été étendu aux ménages inactifs à partir de 2017²⁷.

1) Les situations conventionnelles étudiées

Les cas types permettent d'analyser finement le profil et l'effet des dispositifs dans les différentes situations étudiés mais ne sont pas représentatifs de la distribution de la population selon les revenus et les niveaux de dépenses effectives par GIR.

Les situations étudiées sont celles de la perte d'autonomie pour un célibataire de plus de 65 ans propriétaire non accédant dont les revenus ne comprennent que des retraites.

Le tarif facturé à la personne en perte d'autonomie pour l'aide à domicile est égal au tarif de valorisation du plan retenu par le Département (il n'y a donc pas de reste à charge à ce niveau).

Les aides publiques recensées sont l'APA, la demi-part fiscale pour invalidité pour les GIR 1 et 2²⁸, la réduction (ou crédit d'impôt²⁹ à partir de 2017) pour l'emploi d'un salarié à domicile.

Dans ces cas types, on fait varier le niveau de revenu de la personne et son niveau de dépenses pour l'aide à domicile. La dépense effective est égale successivement à 60%, 80%, 100% et

²⁷ projet de loi de finances 2017

²⁸ Cette demi-part invalidité est de droit pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2.

L'effet de la demi-part invalidité (plafonnée à 3 016€ par an) est appréhendé en tenant compte de la décote dans l'IRPP. L'effet est calculé comme la différence entre l'imposition avec demi-part invalidité après décote et celle sans demi-part après décote.

²⁹ Les dépenses sont retenues dans la limite d'un plafond de 12 000 € par an majoré de 1 500 € par personne de plus de 65 ans (sans pouvoir dépasser au total 15 000 €). Pour la 1^{ère} année d'emploi direct d'un salarié à domicile, les dépenses sont retenues dans la limite de 15 000 €. Le plafond est porté à 20 000€ en cas d'invalidité notamment pour les GIR 1 et 2.

120% des plafonds actuels en fonction du GIR (voir les tableaux ci-dessous pour les montants de dépenses effectives et leur niveau par rapport aux anciens plafonds).

Plafonds mensuels de l'APA avant et après réforme du 1^{er} mars 2016

Gir	Montant mensuel (€) maximum avant réforme	Montant mensuel (€) maximum après réforme	Ecart de plafond (€)
Gir 1	1 313	1 713	+ 400
Gir 2	1 125	1 376	+ 250
Gir 3	844	994	+ 150
Gir 4	563	663	+ 100

Montant mensuel de dépenses en fonction du pourcentage des plafonds GIR

Gir	60% du plafond	80% du plafond	100% du plafond	120% du plafond
Gir 1	1 028 €	1 370 €	1 713 €	2 056 €
Gir 2	825 €	1 100 €	1 375 €	1 650 €
Gir 3	596 €	795 €	994 €	1 193 €
Gir 4	398 €	530 €	663 €	796 €
En % des anciens plafonds GIR (avant 1^{er} mars 2016)				
<i>Gir 1</i>	<i>78%</i>	<i>104%</i>	<i>130%</i>	<i>157%</i>
<i>Gir 2</i>	<i>73%</i>	<i>98%</i>	<i>122%</i>	<i>147%</i>
<i>Gir 3</i>	<i>71%</i>	<i>94%</i>	<i>118%</i>	<i>141%</i>
<i>Gir 4</i>	<i>71%</i>	<i>94%</i>	<i>118%</i>	<i>141%</i>

Pour analyser l'effet du nouveau barème APA et le passage de la réduction d'impôt au crédit d'impôt, la législation 2016 est appliquée notamment pour le barème de l'impôt. Dans cette approche, on ne tient pas compte de l'avance de trésorerie³⁰ liée à la réduction/crédit d'impôt et on considère que les revenus sont stables.

Le reste à charge (RAC) est égal à la dépense effective diminuée des aides publiques (APA, réduction ou crédit d'impôt pour l'emploi à domicile et la demi-part invalidité pour les GIR 1 et 2).

Le taux d'effort est le rapport entre le reste à charge et le revenu net perçu après impôt sur le revenu (hors prise en compte de la réduction ou crédit d'impôt et de la demi-part invalidité pour les GIR 1 et 2).

³⁰ L'avance peut être importante la première année de perte d'autonomie (entrée dans le dispositif). Par la suite, le décalage n'a pas plus guère d'effet du fait de la relative stabilité des bénéficiaires dans le dispositif. Les dépenses de l'année courante sont couvertes par le crédit d'impôt de l'année précédente.

Du fait des conventions de calcul retenues (notamment l'absence d'écart entre tarifs de valorisation du plan et facturé et la non prise en compte de dépenses au-delà du plafond APA), les cas-types présentés donnent une image plutôt « flatteuse » des situations avant et après réformes. Les deux facteurs de reste à charge non intégrés peuvent conduire à des surcoûts significatifs, certes désormais couverts à 50% pour tous³¹ grâce au crédit d'impôt.

2) Le principaux résultats de l'effet des réformes de l'APA et du passage au crédit d'impôt

a) Résultats généraux

La DREES a évalué à 567M€ l'augmentation des aides publiques suite à la revalorisation de l'APA et au basculement sur le crédit d'impôt³².

Cette estimation est faite à comportements constants des ménages et des services des départements. La revalorisation de l'APA mobilise 60% de cette enveloppe et le basculement sur le crédit d'impôt 40%. Sur le champ de l'étude DREES, la prise en charge de la dépense par les aides publiques passe de 78% avant les deux réformes à 90% après.

La diminution du reste à charge serait en moyenne de 68€ par mois et par bénéficiaire, avec une forte variation en fonction du GIR : 225€ en GIR 1, 143€ en GIR 2, 82€ en GIR 3 et 33€ en GIR 4.

Le reste à charge des allocataires aurait diminué de plus de la moitié, passant de 1Md€ à 460 millions d'euros. Le RAC moyen par bénéficiaire de l'APA serait de 55€ par mois.

b) Les graphiques ci-dessous situent l'évolution du reste à charge mensuel et du taux d'effort en fonction du revenu des bénéficiaire et de leur GIR.

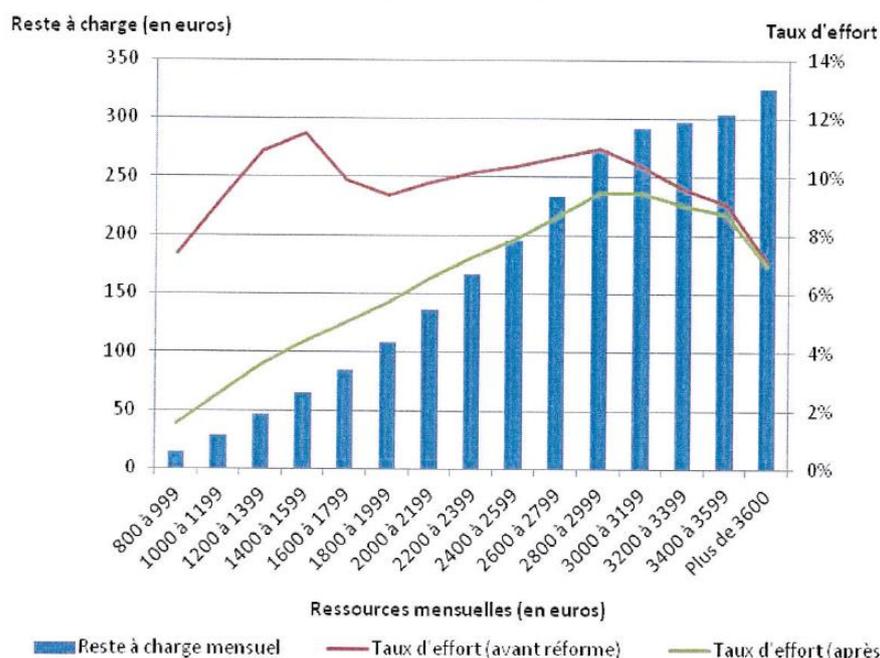
Si on fait une hypothèse – grossière – pour intégrer les écarts entre tarifs de référence pour l'APA et tarifs facturés³³, la prise en charge publique passe d'environ 75% de la dépense avant réformes à environ 90% après.

³¹ Dans la plupart des cas compte tenu du plafond du crédit d'impôt.

³² La Drees indique que ces premiers chiffreages sont à prendre avec prudence en raison des nombreuses hypothèses simplificatrices retenues (en particulier l'actualisation des simulations en valeurs de 2016, le modèle Autonomix utilisé pour le chiffreage étant basé sur les données de 2011).

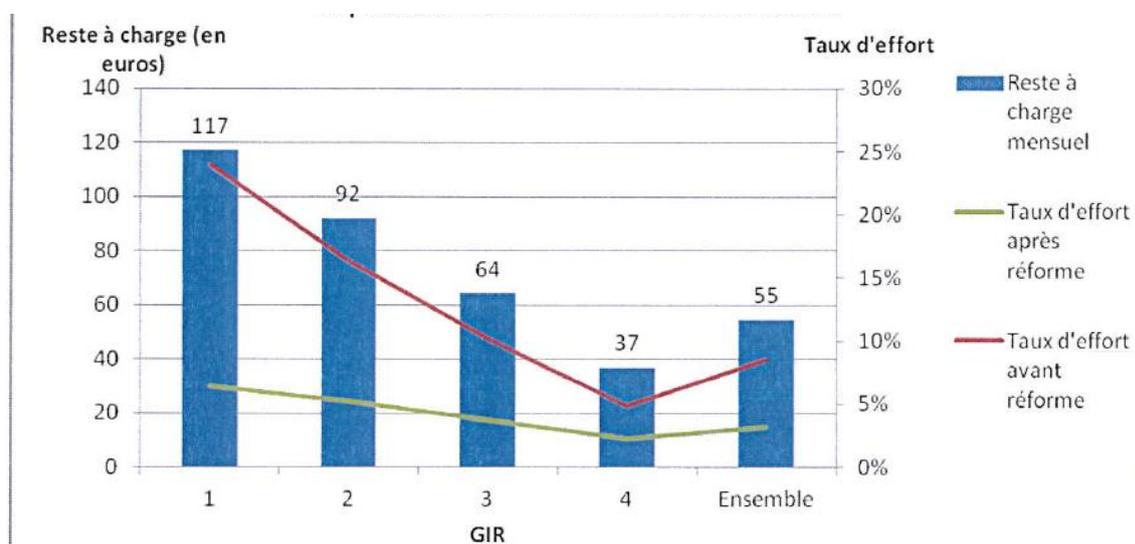
³³ On évalue alors la dépense totale à 4,9Mds€ au lieu de 4,65Mds€.

Reste à charge mensuel et taux d'effort de la prise en charge de la dépendance selon le revenu du bénéficiaire



Note : le reste à charge est défini ici comme la somme du ticket modérateur après crédit d'impôt et de la part du plan APA au-delà des plafonds réglementaires. Le taux d'effort est calculé comme le reste à charge rapporté aux ressources de l'individu.
 Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2011 – ressources redressées pour tenir compte de l'évolution entre 2011 et 2016.
 Source : DREES, modèle Autonomix.

Figure – Reste à charge mensuel et taux d'effort de la prise en charge de la dépendance selon le niveau de GIR



Note : le reste à charge est défini ici comme la somme du ticket modérateur après crédit d'impôt et de la part du plan APA au-delà des plafonds réglementaires. Le taux d'effort est calculé comme le reste à charge rapporté aux ressources de l'individu. Ces dernières correspondent aux ressources « au sens de l'APA », telles que prises en compte par les conseils départementaux, mais redressées de manière à ne pouvoir être inférieures au niveau du minimum vieillesse (801 € par mois pour une personne seule et 1 243 € par mois pour un couple).
 Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2011 – ressources redressées pour tenir compte de l'évolution entre 2011 et 2016.
 Source : DREES, modèle Autonomix.

c) Aucun des allocataires n'est perdant

Les réformes conjuguées ne font aucun perdant.

d) Quelques situations inchangées

Seule une partie des allocataires voient leur situation inchangée. Il s'agit :

- des allocataires aisés acquittant 90% d'un plan notifié qui étaient en dessous des anciens plafonds et qui bénéficiaient déjà à plein de la réduction d'impôt. Pour eux la participation à l'APA ne bouge pas et le crédit d'impôt n'est pas plus favorable que la réduction d'impôt.
- des allocataires les plus modestes exonérés de participation qui avaient des plans inférieurs ou égaux aux anciens plafonds. Pour eux le reste à charge est nul avant et après la réforme.
- des allocataires ayant des petits volumes de plan d'aide (au-dessous de 350€/mois) et qui ne bénéficiaient pas de la réduction d'impôt (donc les allocataires peu ou pas imposables).

e) Les gagnants voient leur RAC et leur taux d'effort sensiblement diminuer

Pour tous les autres allocataires, l'effet conjugué de la réforme APA et du passage au crédit d'impôt engendrent des gains importants qui augmentent avec le niveau de perte d'autonomie mais aussi avec la saturation de leur plan d'aide – du moins avec nos conventions « flatteuses » qui ne tiennent pas compte de tous les facteurs de reste à charge.

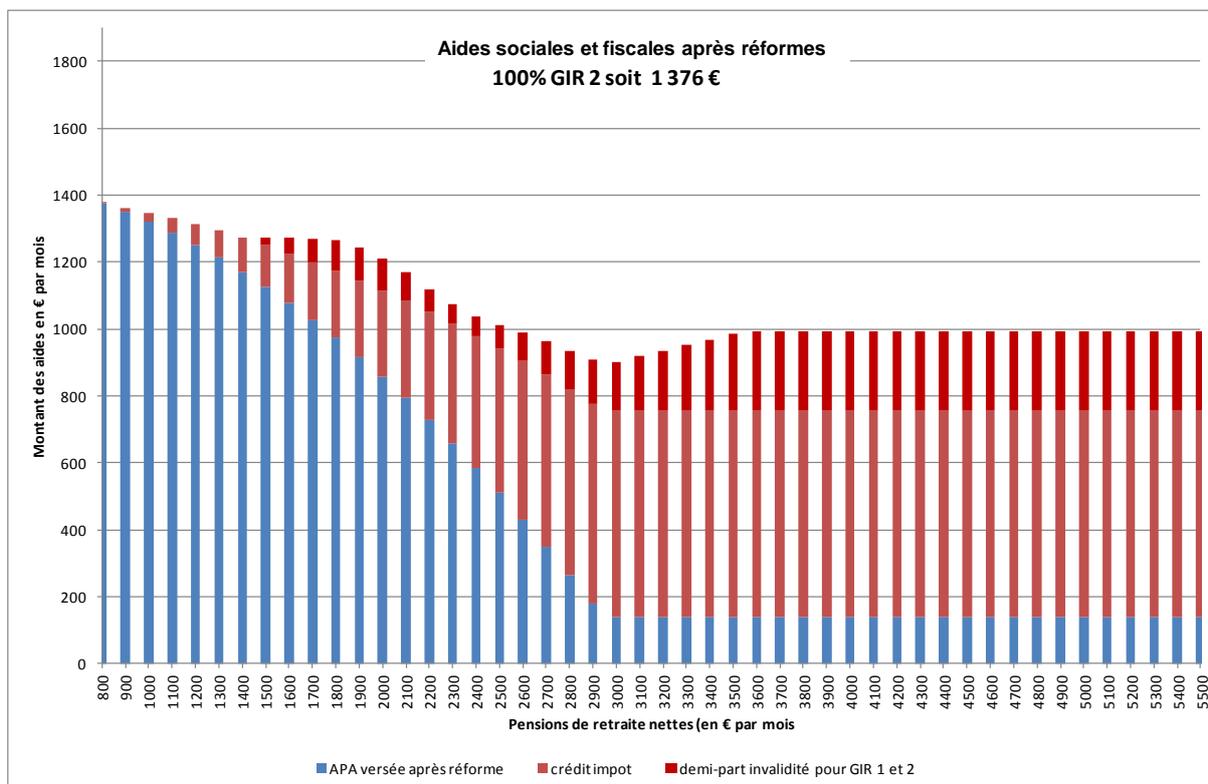
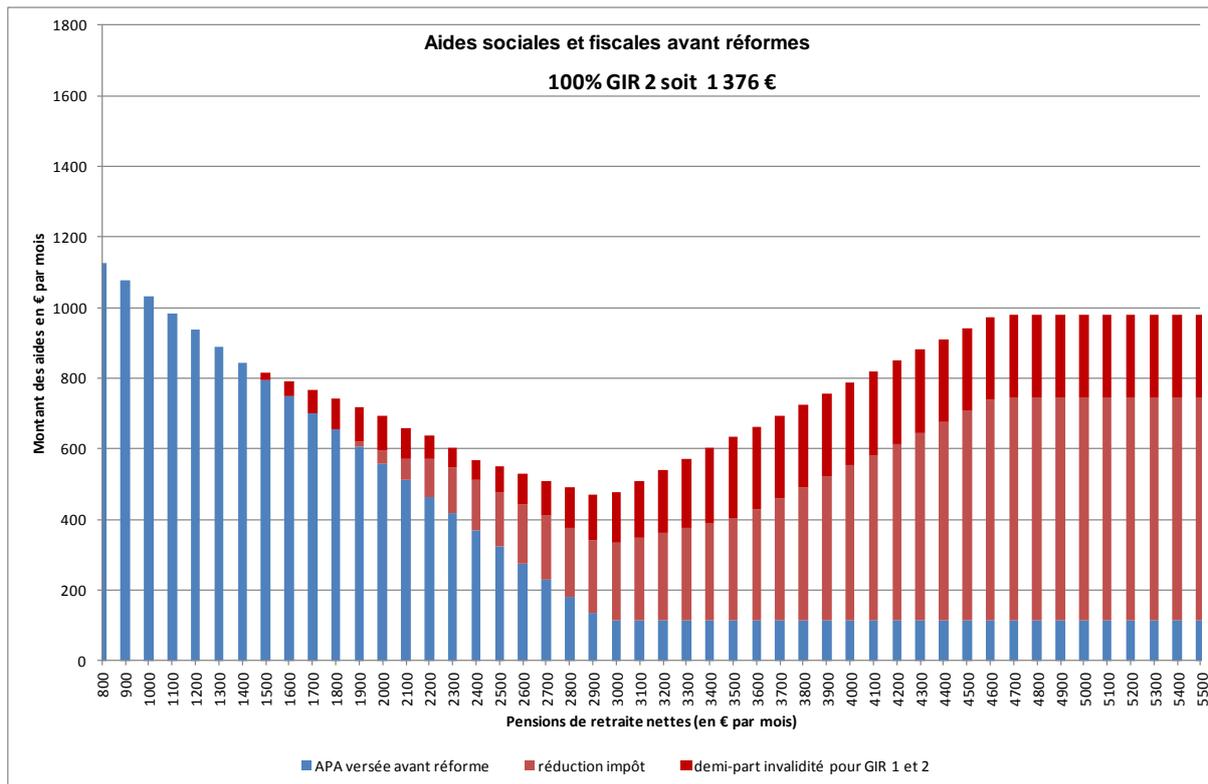
Les RAC baisse de manière plus sensible avec l'augmentation de la perte d'autonomie (baisse du RAC de 638€ pour un GIR 1 à 167€ pour un GIR 4, à 1500€ de retraite nette).

La baisse des taux d'effort diminue avec les revenus et elle est plus concentrée sur les revenus modestes (le taux d'effort baisse de 50 points de pourcentage en GIR 1 à 13 points en GIR 4 pour les plus modestes).

f) Le profil des aides a changé

Toujours dans notre cadre conventionnel, le profil des aides a changé avec le (quasi) effacement du profil en U des aides publiques, en grande partie du fait du passage au crédit d'impôt.

Les aides sont désormais faiblement décroissantes avec le revenu pour se stabiliser aux environs de 3 000€/mois de revenu. Cette effacement augmente avec la perte d'autonomie (niveau du GIR) et la saturation du plan (plus le plan est saturé plus l'effet du crédit d'impôt permet de lisser le montant des aides selon le revenu du bénéficiaire).

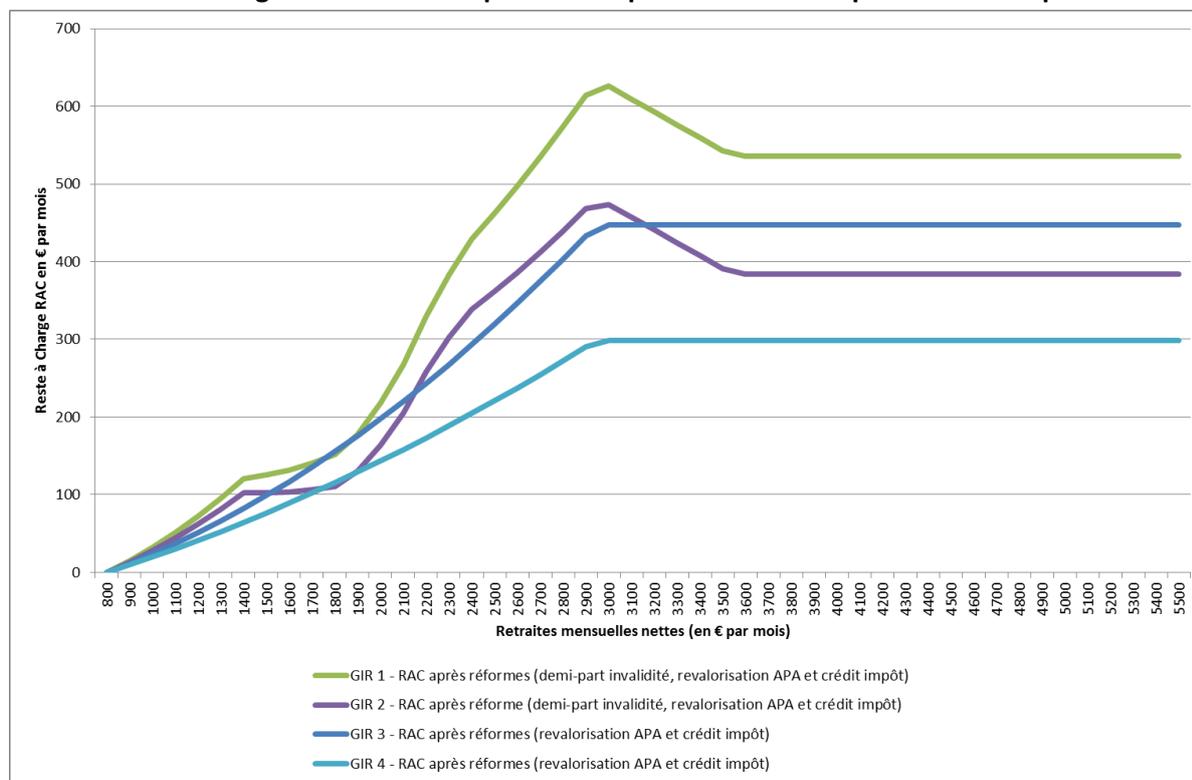


Cas type SG HCFEA, Législation 2016

g) Après réforme le RAC et le taux d'effort varient encore de façon sensible selon les GIR

Le RAC et taux d'effort augmente avec le niveau de perte d'autonomie (niveau du GIR). Cependant l'effet de la demi-part fiscale pour invalidité (de droit pour les GIR 1 et 2) induit un rapprochement des taux d'effort du GIR 1 et 3 d'une part et du GIR 2 et 4 d'autre part aux alentours de 1800€ de pensions de retraite nettes.

Reste à charge et taux d'effort pour des dépenses à 100% du plafond de chaque GIR



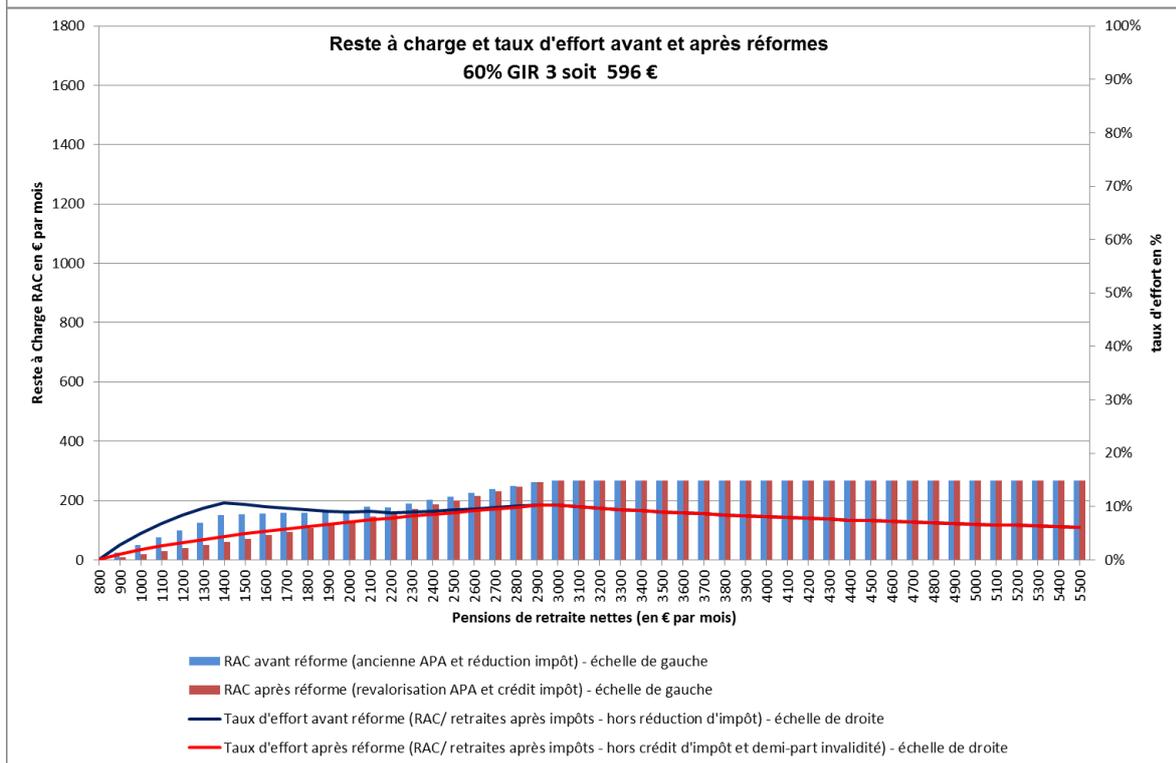
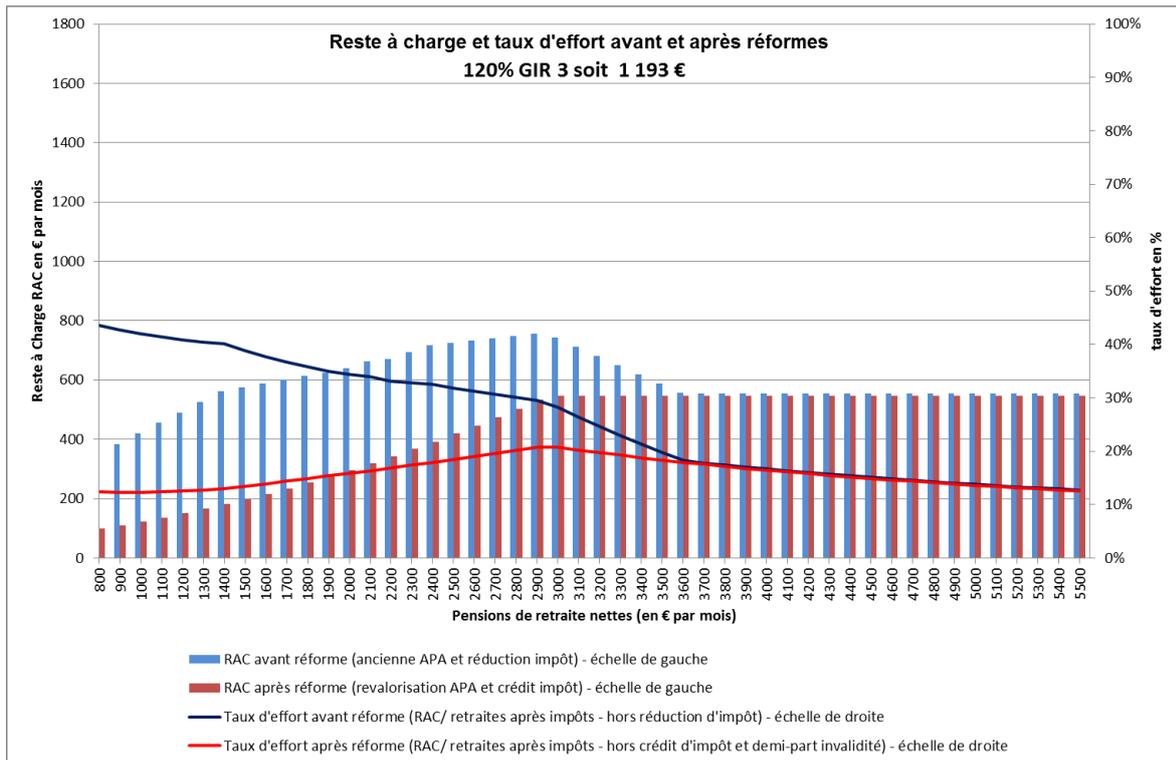
Cas type SG HCFEA, Législation 2016

h) La réforme bénéficie le plus à ceux dont les plans d'aide sont saturés ou très élevés

L'augmentation des aides publiques est plus élevée pour les allocataires qui ont les dépenses d'aide à domicile les plus importantes. Cela résulte du fait que :

- * la baisse de la participation de l'allocataire à l'APA est d'autant plus prononcée que le plan notifié est élevé ;
- * les recours au-dessus des nouveaux plafonds sont désormais pris en charge à 50% pour tous grâce au crédit d'impôt.

Ainsi le RAC et le taux d'effort d'une personne en GIR 3 par exemple a été réduit de manière beaucoup plus marquée pour ceux qui ont des dépenses au-dessus du plafond que pour ceux qui se situaient en dessous des plafonds. A 120% du plafond en GIR 3, le RAC peut baisser de 380€ pour des retraites autour de 1 500€ alors qu'il ne baisse au maximum que de 80€ si l'allocataire avait des dépenses à 60% du plafond GIR 3 (graphique ci-dessous).



Cas type SG HCFEA, Législation 2016

C) La couverture du RAC

Elle est assurée :

1) Pour l'essentiel par les revenus courants de l'allocataire

2) Eventuellement par une aide monétaire spontanée³⁴ de ses descendants

- elle n'est pas intégrée dans l'assiette de l'APA et n'en fait donc pas baisser le montant.
- elle est le cas échéant déductible du revenu imposable de ce débiteur

3) Par une pression sur son patrimoine financier

4) De façon marginale par les assurances dépendances (dont on rappelle qu'elles ne sont pas intégrées dans l'assiette de l'APA et ne fait donc pas baisser son montant)

Ces assurances ont un faible poids, notamment en GIR 4 et 3 qui représentent 81% des allocataires à domicile.

Par commodité, on étudiera la place des assurances dans la section suivante consacrée aux personnes âgées en établissement.

³⁴ Et non obligée au titre de l'obligation alimentaire.

Chapitre 4 - Le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie pour les personnes vivant en établissement

Ce chapitre 4 a pour objet le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie (hors soins) pour les personnes vivant en établissement.

On y étudie la situation des personnes résidant de manière permanente dans les établissements relevant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)³⁵, c'est-à-dire résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou une unité de soins de longue durée (USLD/ESLD³⁶), quel que soit leur niveau de GIR.

La situation des personnes résidant dans d'autres établissements (notamment en résidence autonomie, ex-logements foyers) fera l'objet de travaux ultérieurs du Conseil.

SECTION 1 - DONNEES DE CADRAGE SUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE VIVANT EN ETABLISSEMENT

...

SECTION 2 - CHARGES ET AIDES

I) LA SEPARATION EN SECTIONS DE LA PRISE EN CHARGE EN EHPAD

A) La règle de répartition entre les trois sections

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.

³⁵ Les résidents (environ 1500 places) des petites unités de vie (PUV) bénéficiant d'un forfait journalier de soins pris en charge par l'assurance maladie ou ayant passé une convention avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relèvent de l'APA à domicile. Les résidents des PUV qui avaient signé une convention tripartite relevaient de l'APA en établissement (215 PUV représentant 3984 places installées au 31/12/2016). (*Annexe 1* sur les PUV).

³⁶ Les USLD étaient des unités installées dans des établissements de soins. La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a recentré les USLD devenues établissements de soins de longue durée (ESLD) sur la prise en charge sanitaire des patients, les a réintégrées dans l'enveloppe sanitaire et les a redéfinies pour les réserver aux personnes nécessitant des soins importants et un plateau technique. Le caractère ternaire (soins, dépendance, hébergement) de leur financement a toutefois été maintenu. Le redimensionnement des capacités d'USLD, en distinguant celles devant rester EHPAD et celles relevant du sanitaire a été achevée au 1^{er} janvier 2010 avec le transfert de l'ONDAM sanitaire à l'objectif global des dépenses (OGD)- personnes âgées, des crédits correspondants au fonctionnement de 41 000 lits médico-sociaux.

- Le forfait « soins » englobe différents soins médicaux et paramédicaux à destination des résidents. Il est pris en charge par l'assurance maladie.
- Le tarif pour la dépendance comprend les aides fournies à la personne dans le cadre de ses activités quotidiennes (toilette, déplacements...). Son montant varie avec le degré de perte d'autonomie du résident.
- Le tarif pour l'hébergement recouvre les prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation.

...

II) LA SECTION DEPENDANCE : CHARGES ET AIDES PUBLIQUES

A) Les charges de la section

Le tarif varie selon l'établissement et, pour chaque établissement, avec le GIR du résident.

1) La situation fin 2016

D'après les dernières données de la CNSA³⁷, le tarif médian pour la dépendance (en hébergement permanent) fin 2016 varie de 612€ par mois pour une personne en GIR 1-2 à 165€ par mois pour une personne en GIR 5-6³⁸. Les tarifs médians des EHPAD publics hospitaliers sont un peu plus élevés que ceux des EHPAD privés non lucratifs et privés commerciaux.

Les écarts de tarifs sont également non négligeables pour un niveau de GIR donné : concernant les GIR 1 et 2, 10 % des EHPAD ont un tarif dépendance inférieur à 506€ par mois tandis que 10 % ont un tarif supérieur à 736€ par mois

³⁷ L'enquête EHPA 2015 donne des résultats quasiment identiques.

³⁸ CNSA, « Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 », *Analyse statistique*, n°04, juin 2017. Les données utilisées couvrent 93% des structures.

Dispersion des tarifs dépendance par jour au 31 décembre 2016 selon le statut juridique

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Premier décile	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Neuvième décile
Tarif dépendance par jour GIR 5-6	6 863	4,58 €	5,04 €	5,51 €	6,02 €	6,61 €
Privé commercial	1695	4,31 €	4,65 €	5,13 €	5,58 €	6,00 €
Privé non lucratif	2154	4,68 €	5,11 €	5,53 €	6,00 €	6,53 €
Public autonome	1233	4,80 €	5,22 €	5,67 €	6,19 €	6,70 €
Public rattaché à un EPS	1094	4,92 €	5,32 €	5,82 €	6,40 €	7,06 €
Public territorial (CCAS)	687	4,79 €	5,19 €	5,60 €	6,06 €	6,72 €
Tarif dépendance par jour GIR 3-4	6 881	10,67 €	11,81 €	12,96 €	14,18 €	15,60 €
Privé commercial	1703	10,11 €	10,95 €	12,09 €	13,17 €	14,20 €
Privé non lucratif	2160	10,84 €	11,94 €	12,97 €	14,11 €	15,37 €
Public autonome	1235	11,21 €	12,24 €	13,38 €	14,61 €	15,77 €
Public rattaché à un EPS	1096	11,60 €	12,52 €	13,73 €	15,14 €	16,65 €
Public territorial (CCAS)	687	10,99 €	12,09 €	13,20 €	14,28 €	15,97 €
Tarif dépendance par jour GIR 1-2	6 881	16,86 €	18,62 €	20,42 €	22,36 €	24,54 €
Privé commercial	1 703	15,93 €	17,22 €	19,07 €	20,75 €	22,36 €
Privé non lucratif	2 160	17,12 €	18,82 €	20,43 €	22,20 €	24,21 €
Public autonome	1 235	17,69 €	19,30 €	21,02 €	23,02 €	24,86 €
Public rattaché à un EPS	1 096	18,32 €	19,75 €	21,70 €	23,87 €	26,15 €
Public territorial (CCAS)	687	17,38 €	19,07 €	20,83 €	22,53 €	25,13 €

Source : Portail CNSA au 31/12/2016

2) Evolution depuis 2011

Depuis 2011, le tarif dépendance moyen a augmenté de 7 % pour les GIR 1-2 et 3-4 et de 6 % pour les GIR 5-6, ce qui représente une augmentation annuelle moyenne comprise entre 1,4 et 1,7 %. Le tarif dépendance moyen en EHPAD a donc évolué de façon plus dynamique que l'inflation (qui est en moyenne de +0,8% par an sur la période).

B) Le partage entre le département et les résidents

1) Les résidents en GIR 5 et 6

8% des résidents sont en GIR 5-6³⁹ (en 2015). Ils financent intégralement⁴⁰ le tarif dépendance (pour 165€ par mois en médiane fin 2016). Leur participation est indépendante de leur revenu.

2) Pour les autres (GIR 1 à 4), la participation financière des résidents varie avec le revenu et le GIR pour une minorité de résidents

a) Le barème

Le bénéficiaire acquitte, quel que soit le niveau de ses ressources, une participation financière correspondant au tarif dépendance de l'établissement pour les personnes en GIR 5 et 6 (c'est le « talon », 165€ par mois en médiane fin 2016).

³⁹ Muller (2017)

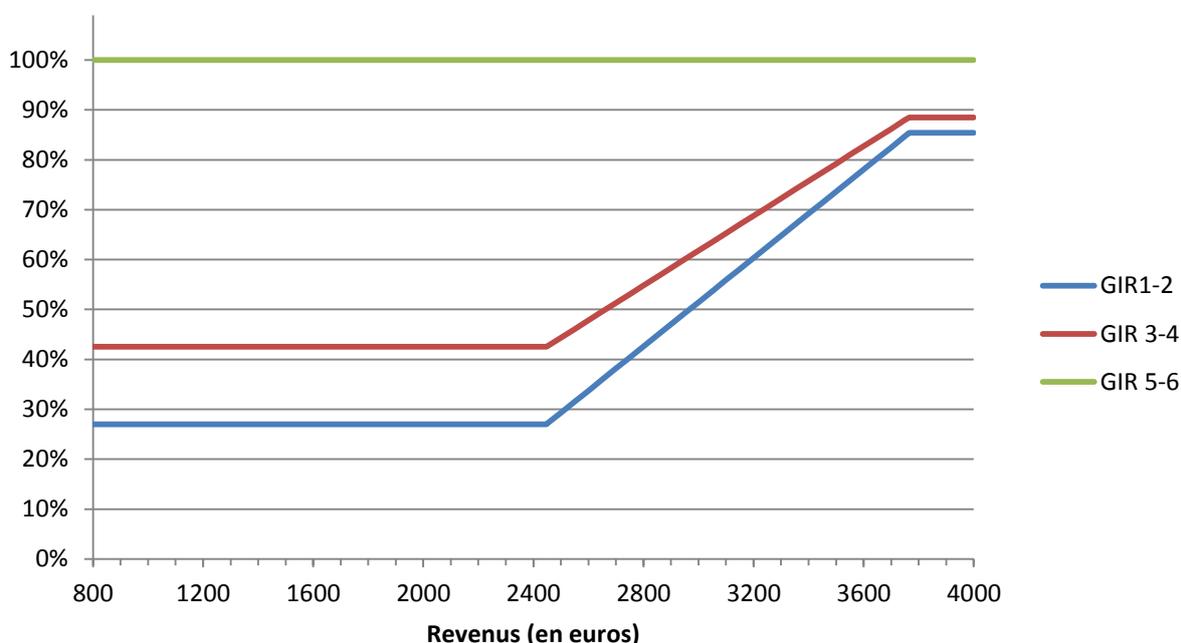
⁴⁰ Pour une partie d'entre eux, l'ASH peut prendre en compte le tarif dépendance (voir *infra* au C).

Lorsque ses revenus sont supérieures à 2,21 fois le montant de la Majoration pour tierce personne (MTP)⁴¹, il acquitte en sus une participation qui croît suivant ses revenus. Au regard de la distribution des ressources mensuelles des bénéficiaires de l'APA en établissement, seul 10 % des résidents environ sont concernés.

- Entre 2,21 et 3,4 fois la MTP, le taux de participation croît régulièrement pour atteindre 85 % pour les GIR 1-2 et 89 % pour les GIR3-4⁴².
- Au-dessus d'un revenu égal à 3,4 fois la MTP⁴³, sa participation est plafonnée à 85 % du tarif dépendance pour les GIR 1-2 et à 89 % du tarif dépendance pour les GIR3-4.

Le graphique ci-dessous synthétise la part du forfait dépendance à la charge du résident selon le GIR et le revenu de ce dernier.

Part du forfait dépendance à la charge du résident, en fonction du GIR et du revenu



Au regard des tarifs dépendance médians observés en 2016, la participation financière des résidents varie théoriquement de 165 euros par mois à 523 euros par mois.

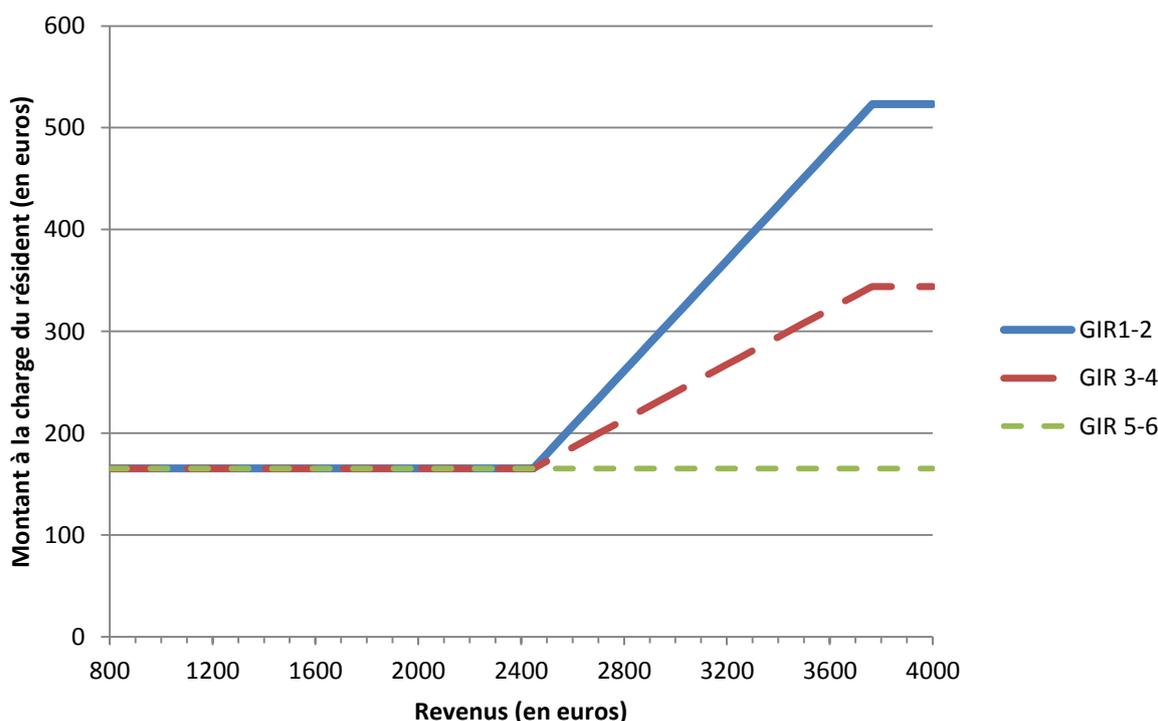
Montant du forfait dépendance à la charge du résident, en fonction du GIR et du revenu

(cas type : TD5/6=5,51€/jour ; TD3/4=12,96€/jour ; TD1/2=20,42€/jour, tarifs médians CNSA 2016)

⁴¹ 2 437,81 € en 2016.

⁴² La participation du résident (P) est calculée selon la formule suivante : $P = TD\ 5/6 + [(A - TD\ 5/6) * [R - (S * 2,21) / (S * 1,19)] * 80\%]$ (où A est le tarif dépendance de l'établissement correspondant au groupe iso-ressources dans lequel est classé le bénéficiaire ; S la MTP et TD 5/6 le tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés en GIR 5 et 6 ; R le revenu mensuel de la personne).

⁴³ 3 750,47 € en 2016.



b) Le partage effectif du financement entre le département et le résident

90% des résidents ont des ressources inférieures à 2,21MTP : leur participation est donc égale au tarif de leur établissement pour les GIR 5 et 6 (le « talon », soit 165€/mois en médiane).

7,7% ont des ressources entre 2,21 et 3,4 fois la MTP : leur participation augmente avec leur revenu (sauf pour les GIR 5 et 6), allant de 165 €/mois à plus de 500 €/mois pour les GIR 1 et 2 ayant les revenus les plus élevés.

2,3% ont des revenus supérieurs à 3,4 fois la MTP (leur participation est plafonnée).

c) Evolution récente

Avec le passage sous dotation globale, qui concernerait les trois-quarts des établissements, certains départements ont décidé de renoncer à calculer la participation des résidents, bien que cette participation soit toujours prévue par l'article L 232-8 du Code de l'action sociale et des familles. Dans ce cas, les résidents ne paient que le « talon dépendance » (évalué ci-dessus à 165€ en médiane fin 2016).

Ce changement n'a pas d'incidence significative pour les dépenses des départements puisque la modulation de la participation des résidents aux charges de dépendance ne concerne que 7,7 % des résidents⁴⁴. Par contre, pour les ménages les plus aisés (les 50 000 allocataires de GIR 1 à 4 dont les ressources sont supérieures à 2 437€) le fait qu'ils n'aient plus à payer que le « talon » représente un avantage financier moyen de l'ordre de 75€ par mois⁴⁵.

⁴⁴ La DREES l'avait estimée à 45M€ en cas de généralisation.

⁴⁵ Il peut atteindre plus de 300€ par mois pour les résidents en GIR 1 et 2 dont l'assiette est égale ou supérieure à 3 750,47€ (leur effectif est très faible : de l'ordre de la dizaine de milliers).

3) Le « talon dépendance » des résidents les plus modestes peut être pris en charge par l'aide sociale à l'hébergement (ASH)

III) LA SECTION HEBERGEMENT : CHARGES ET AIDES

A) Les coûts

1) Une forte variabilité des tarifs

Le tarif hébergement varie d'un établissement à l'autre.

En 2016, le tarif hébergement médian est, pour une chambre seule, de 57,2€/jour (soit 1716€/mois) pour une place habilitée à l'aide sociale et 81,0€/jour (soit 2430€/mois) pour une place non habilitée à l'aide sociale⁴⁶.

Selon l'enquête EHPA de la DREES (2015)⁴⁷, les écarts de prix sont relativement importants d'un établissement à l'autre : entre le premier et le dernier décile des tarifs, l'écart est de près de 20€ par jour pour les places habilitées à l'aide sociale et de près de 40€ par jour pour les places non habilitées.

Tarifs hébergement journaliers moyens (€ TTC) dans les EHPAD, au 31/12/2015.

	Moyenne	D1	Q1	Q2	Q3	D9
Places habilitées à l'aide sociale départementale	55,9	47,4	50,8	54,9	59,6	65,6
Places non-habilitées à l'aide sociale départementale	74,2	55,0	63,5	73,9	84,0	95,2

Champ : France, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Source : DREES, enquête EHPA 2015.

⁴⁶ CNSA, 2017

⁴⁷ M. Muller (2017), « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre », Les dossiers de la Drees, n°20 ; M. Muller (2017), « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées –Premier résultats de l'enquête EHPA 2015 », Etudes et résultats, n°1015.

La CNSA a constaté que l'écart de prix en 2016⁴⁸ est corrélé à la localisation géographique, à l'ancienneté du bâti et au statut juridique des EHPAD⁴⁹ mais d'autres facteurs pourraient expliquer ces variations à l'occasion d'analyses plus approfondies.

Le tarif pour l'hébergement permanent est plus bas que pour l'hébergement temporaire, où les taux d'occupation sont plus faibles (63% contre 98%)⁵⁰.

...

C) Les aides publiques

1) Les allocations de logement

a) Caractéristiques

Le système d'aides fait coexister deux régimes. Pour l'aide personnalisée au logement (APL foyer), le régime conventionné comporte des obligations qui justifient selon les pouvoirs publics un niveau d'aide plus élevé⁵¹. Si l'établissement n'est pas conventionné en APL foyer, les résidents sont éligibles à l'Allocation de logement sociale (ALS). Le partage était en 2011 de 50/50.

Comme pour toutes les aides personnelles au logement, la prestation diminue fortement avec le revenu de l'allocataire (une augmentation des ressources de 100€ conduit à une baisse de la prestation de 30€). Des règles d'assiette favorables sont retenues.

Compte tenu de la baisse de la prestation avec le revenu, l'aide n'est plus attribuée lorsque les ressources dépassent le point de sortie (montant où l'aide calculée est inférieure à 15€ par mois).

⁴⁸ CNSA, « Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 », *Analyse statistique*, n°04, juin 2017.

A la différence des données de la DREES, ces données ne sont pas pondérées par le nombre de places concernées. Comme les structures publiques sont surreprésentées dans les EHPAD de grande taille et que leurs tarifs sont globalement plus bas que dans le privé, les écarts sont moindres dans les données CNSA que dans les données DREES.

⁴⁹ Selon l'enquête EHPA 2015, le tarif moyen s'étend de 53,70€/jour pour les établissements publics hospitalier habilités à l'aide sociale à 79,80€ pour les établissements privés à but lucratif non habilités à l'aide sociale.

⁵⁰ CNSA, « Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 », *Analyse statistique*, n°04, juin 2017.

⁵¹ Ces obligations portent notamment sur :

- l'obligation d'accueillir 90% de résidents âgés⁵¹ et dont les ressources sont inférieures au plafond applicable pour l'attribution des logements⁵¹ ;
- l'obligation de maintenir les locaux en bon état de fonctionnement au moyen d'une politique de provision pour le financement de travaux d'entretien et de grosses réparations ;
- l'obligation de définir dans le contrat de l'établissement les prestations obligatoirement assurées (hors celles qui ont servi à déterminer la redevance retenue pour le calcul de l'allocation de logement).

Points de sortie en euros par mois de ressources nettes pour une personne âgée en 2016*

Points de sortie	APL foyer	ALS
ZONE I	1380	1 028*
ZONE II	1 371	1 028*
ZONE III	1 337	1 028 *

* 1224 €/mois pour les personnes nées avant le 1er janvier 1931 et les personnes invalides au sens de l'article 195 du CGI

La dépense éligible varie de façon limitée en fonction de la localisation de l'EHPAD en APL. Elle ne varie pas en ALS

Dépense éligible : plafond de redevance (APL-foyer) et loyer forfaitaire majoré d'un montant forfaitaire de charges (ALS)

	Zone 1	Zone 2	Zone 3
ALS	256	256	256
APL foyer	438	401	381

Les allocataires les plus modestes bénéficient de règles favorables de détermination de l'assiette⁵².

b) Effectifs et dépenses

- Sur un champ plus large que celui que nous suivons (il intègre notamment les résidents en foyers-logement), environ un tiers des résidents étaient allocataires en 2011. L'allocation moyenne était 146 € par mois (195€ pour l'APF foyer et 104€ pour l'ALS).

⁵² On prend en compte l'abattement pour personnes âgées pour les résidents disposant d'une carte d'invalidité (c'est le cas des allocataires en GIR 1 et 2) et pour les autres résidents s'ils sont nés avant le 1^{er} juillet 1931. Cette pris en compte abaisse substantiellement l'assiette de calcul.

Les retraites servies par le régime général inférieures à l'AVTS⁵² (3 483€ pour 2016) et l'indemnité différentielle de l'ASPA ne sont pas comprises dans l'assiette de l'allocation de logement. L'allocation d'un bénéficiaire de l'ASPA est donc le plus souvent calculée sur une assiette très faible, voire nulle. Contrepartie de cette règle, il y a un effet de seuil prononcé au-dessus de l'ASPA (parce que l'assiette porte alors sur l'ensemble des ressources).

Lorsque le résident vit en couple et que son conjoint⁵² vit au domicile familial, les droits de chacun sont étudiés individuellement en fonction de ses ressources propres (en tenant compte de l'abattement fiscal pour personne âgée propre à chacun).

- Les dépenses d'allocations logement s'élevaient à 450 millions d'euros.
- Ces allocations représentent moins de 3% des tarifs d'hébergement de l'ensemble des résidents ; mais de l'ordre de 13% pour les seuls allocataires⁵³.

2) L'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées (ASH PA)

a) Le système de l'ASH

C'est un régime légal géré par les départements.

- les conditions d'éligibilité

- * le résident doit avoir au moins 60 ans

- * il doit résider dans un établissement habilité à recevoir les allocataires de l'ASH (82% du parc : 99% dans les établissements publics, 88% des établissements privés non lucratifs et 43% dans les établissements privés lucratifs⁵⁴).

- * il doit avoir des ressources insuffisantes pour payer les frais d'hébergement appliqués dans les établissements habilités.

- l'ASH est subsidiaire : les sommes engagées par le département sont réduites par le recours à l'obligation alimentaire d'une part, la récupération sur succession d'autre part.

- le département assure la couverture intégrale des frais d'hébergement⁵⁵. Il prélève 90% des ressources personnelles du résident (et de son conjoint éventuel)⁵⁶ et le cas échéant son aide au logement⁵⁷.

Ce prélèvement est doublement limité : il faut laisser au résident un disponible de 96€ par mois et une somme égale à l'ASPA pour son conjoint qui vit au domicile familial (cf. Chapitre 5).

- les départements peuvent adopter des mesures plus favorables. 82% d'entre eux prennent ainsi en charge le « talon » dépendance.

⁵³ Pourcentage calculé sur la base d'un tarif d'hébergement du premier quartile du parc - hors privé lucratif.

⁵⁴ CNSA, 2017

⁵⁵ 40% des départements paient « toujours » la partie correspondant à la participation financière du résident, 41% « parfois » et 20% « jamais » : « En 2014, près de 40 % des départements paient systématiquement aux établissements, quel que soit leur statut juridique, la totalité des frais d'hébergement des résidents percevant l'ASH. Ces frais comprennent la participation des bénéficiaires que les départements récupèrent par la suite. À l'inverse, un département sur cinq ne s'acquitte auprès des établissements que des frais d'hébergement résiduels, une fois déduite la participation des bénéficiaires », (DREES, L'aide et l'action sociale en France, édition 2017, Panorama de la DREES). Les autres départements (41 %) sont dans une situation intermédiaire, payant « parfois » la partie correspondante à la participation financière du résident.

⁵⁶ Après déduction des cotisations d'assurance maladie complémentaire (pour les allocataires qui ne bénéficient pas de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) nettes d'une éventuelle Aide à la complémentaire santé (ACS).

⁵⁷ Article L 132-3 du CASF : Les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %

b) Résultats

Selon la CNSA, le coût médian en 2016 d'un hébergement permanent habilité à l'aide sociale (tarif hébergement + talon dépendance), en chambre seule, est de 1 888€/mois. Parmi les bénéficiaires de l'APA, le revenu moyen (au sens de l'APA) est égal à 1372€ en 2011. 75 % des résidents bénéficiaires de l'APA ont un revenu (au sens de l'APA) inférieur à 1679€⁵⁸.

On estime dans ces conditions que trois résidents sur quatre sont dans le champ potentiel de l'ASH. Mais plus de la moitié de ces bénéficiaires potentiels ne demandent pas l'ASH, sans doute en grande partie parce qu'ils ne veulent pas être soumis à l'obligation alimentaire ou à la récupération sur succession.

En 2015 près de 115 000 personnes bénéficient de l'ASH hors logement-foyer et accueil familial : 101 300 en EHPAD, 10 400 en ESLD et 2900 en maison de retraite, soit près d'un résident sur cinq. Ces effectifs sont stables depuis 2008. 30% d'entre eux ne sont pas allocataires de l'APA (ce sont des résidents en GIR 5 et 6⁵⁹).

Sans surprise, on constate qu'il s'agit de résidents d'un profil très spécifique :

- ils sont très modestes : 37% ont un revenu disponible inférieur à 800€ en 2011 ;
- deux tiers des allocataires n'ont pas d'obligés alimentaires connus (alors qu'on estime que plus de 80% des personnes de plus de 82 ans⁶⁰ ont des enfants vivants).
- leur patrimoine est faible qu'on le mesure à l'entrée en EHPAD ou lors de la succession.

Selon la DREES⁶¹, les dépenses nettes d'ASH (après récupérations) sont passées de 940 millions d'euros en 2005 à 1,3 milliard d'euros en 2015, soit une progression annuelle moyenne de 1,4 %.

c) Eléments de débat sur les dispositifs de subsidiarité

c1) L'obligation alimentaire

Les assujettis sont les descendants en ligne directe (les enfants et petits-enfants). Ils sont solidaires entre eux ; on compte entre deux et trois obligés alimentaires par allocataire de l'ASH (pour ceux des bénéficiaires de l'ASH qui ont des obligés alimentaires connus).

D'après l'enquête menée en 2011 (groupe 4 sur le financement de la dépendance⁶²), les recours sur les petits-enfants seraient de moins en moins fréquents. Les taux d'effort des obligés effectivement sollicités ne seraient pas abusifs. D'après la DREES⁶³, si la récupération auprès des enfants est générale en 2014, 74% des départements récupèrent systématiquement auprès des gendres et

⁵⁸ Bérardier, 2015.

⁵⁹ Les résidents en GIR 5 et 6 sont allocataires de l'ASH à près de 60%.

⁶⁰ Age moyen des bénéficiaires de l'ASH (plus bas que celui des résidents en APA, ce qui est logique compte tenu du poids des résidents en GIR 5 et 6 qui sont plus jeunes que les allocataires en APA).

⁶¹ L'aide et l'action sociales en France – Edition 2017, DREES

⁶² Fragonard B, (2011), Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées – Rapport du groupe n°4 sur la prise en charge de la dépendance.

⁶³ DREES, *L'aide et l'action sociale en France, édition 2017*, Panorama de la DREES.

belles-filles (et 22% « parfois ») et seulement 27% auprès des petits-enfants (20% « parfois ») – si les ressources des personnes le permettent.

c2) La récupération sur succession

Elle est mise en œuvre au premier euro d'actif successoral net et sans limite de montant⁶⁴. Le recours en récupération sur le donataire est prévu lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. La stipulation pour autrui constituée par le contrat d'assurance vie peut être requalifiée sous le contrôle du juge en donation si l'administration établit l'intention libérale du souscripteur vis-à-vis du bénéficiaire au moment de la souscription du contrat ou si le montant des primes présente un caractère manifestement exagéré.

D'après la DREES⁶⁵, 97% des départements mettent systématiquement en œuvre le recours sur succession.

3) Les aides fiscales

a) Les aides fiscales des résidents

a1) L'abattement pour personnes âgées modestes

Les résidents âgés de plus de 65 ans ou invalides, quel que soit leur âge, bénéficient de l'abattement pour personnes âgées modestes : 2 348€ si leur revenu net global (RNG) est inférieur à 14 750 € et 1 174 € si leur RNG se situe entre 14 730 € et 23 760 € pour l'imposition des revenus de 2015⁶⁶.

L'abattement est doublé si les deux membres d'un couple soumis à imposition commune remplissent les conditions d'âge ou d'invalidité.

a2) La demi-part supplémentaire des invalides

Les résidents en bénéficient s'ils ont une carte d'invalidité. C'est automatiquement le cas des allocataires en GIR 1 et 2. Le montant maximum de l'avantage en impôt procuré par cette demi-part est fixé à 1 512€ majoré d'une réduction d'impôt supplémentaire de 1 508€.

66 000 contribuables exposant des dépenses d'accueil dans un établissement pour personnes dépendantes ont une demi-part au titre de l'invalidité. Cet effectif est très inférieur au nombre de résidents en GIR 1 et 2 (308 000).

a3) La demi-part des personnes isolées

⁶⁴ Pour l'ASPA, la récupération n'intervient qu'au-dessus de 39 000€ d'actif net de succession et elle est plafonnée à 6 244,96€ par année de versement pour une personne seule et 8 176,73€ pour un couple (ce qui peut conduire à des sommes élevées compte tenu de la longue durée de service de la prestation).

⁶⁵ DREES, *L'aide et l'action sociale en France, édition 2017*, Panorama de la DREES.

⁶⁶ Ce dispositif s'applique sous condition de revenu net global égal au revenu net imposable au barème progressif avant imputation de l'abattement lui-même. En outre, la condition de ressource s'apprécie au niveau du foyer quelle que soit la situation de famille. Les plafonds de ressources sont donc indépendants du nombre de parts de quotient familial.

12 000 contribuables exposant des dépenses d'accueil dans un établissement pour personnes dépendantes bénéficient de cette demi-part. Il conviendra de vérifier si cet effectif est cohérent.

a4) Les résidents bénéficient depuis 1989 d'une réduction d'impôt en établissement.

Elle est de 25% de la dépense (une fois déduites les aides publiques) plafonnée à 10 000€ par personne hébergée⁶⁷.

Elle ne bénéficie qu'à 52,6% des résidents, ceux qui sont imposés, et son apport augmente de 1 à 208€/mois avec le taux marginal d'imposition pour être plafonnée pour un célibataire à 27 128€ (2 260€/mois) de revenu imposable 2014⁶⁸.

Cette dépense fiscale est de 308M€ (2015 sur les revenus de 2014). 445 000 contribuables sont concernés par ce dispositif. 227 000 bénéficient effectivement d'un allègement d'impôt pour un montant moyen de 113€/mois.

b) Les aides fiscales attribuées aux descendants des résidents

Les descendants peuvent également déduire de leur revenu imposable les pensions alimentaires versées à un parent afin de couvrir ses besoins essentiels (nourriture, logement, santé...).

En se restreignant aux seuls foyers fiscaux dont le déclarant 1 est âgé d'au moins 65 ans. Environ 101 000 foyers déclarent 602M€ de pensions alimentaires imposables⁶⁹, soit un montant moyen de l'ordre de 495€/mois.

Pour les raisons de méthode indiquées par la Direction de la législation fiscale, on ne peut effectuer de façon précise le croisement entre les contribuables déclarant des pensions alimentaires d'une part, des dépenses d'hébergement d'autre part. A titre d'information, cette direction indique que 11 076 foyers fiscaux (de l'ordre de 2% des résidents) ont déclaré en 2015 à la fois des pensions alimentaires et des dépenses d'hébergement et de dépendance en établissement.

D) Les aides privées

Les concours des enfants (hors dettes alimentaires décrites au b ci-dessus) ne sont pas connus.

⁶⁷ Le plafond était de 2 000€ ; il a été porté à 2 300€ en 2001 ; à 3 000€ en 2003 et 10 000€ à compter de 2006.

⁶⁸ 27 166€ pour l'imposition des revenus pour 2016.

⁶⁹ Elles sont en contrepartie déductibles chez les débiteurs.

V) FRAIS DE SEJOUR, AIDES PUBLIQUES, RESTE A CHARGE, RESTE A VIVRE ET TAUX D'EFFORT

Cette section s'appuie en grande partie sur l'évaluation menée par la DREES à partir du modèle de microsimulation Autonomix (Fizzala, 2016). Elle est complétée en **annexe 6** par une analyse sur cas-types permettant d'intégrer en plus dans les aides potentiellement perçues la demi-part invalidité pour les GIR 1 et 2, d'actualiser les données sur la tarification en EHPAD et de montrer l'effet du non recours à l'ASH (en visualisant le niveau de RAC avec et sans recours à l'ASH).

A) Les frais de séjour (hors frais de gîte et de couvert)

Le tarif hébergement était en moyenne en 2011 selon le modèle Autonomix de 1713€/mois (Fizzala, 2016). Il convient de retrancher de ce montant moyen les « dépenses de gîte et de couvert » (nourriture, frais de logement et d'assurance) supportées par les résidents, mais qui seraient également à leur charge s'ils résidaient à leur domicile, pour ne retenir que le surcoût d'hébergement lié au choix de résider en établissement. Par convention, on a retenu un forfait « frais de gîte et couvert » de 720€ par mois (90% de l'ASPA), somme voisine de celle envisagée dans le rapport de 2011 et identique à celle retenue par le CAE⁷⁰ dont on analyse la proposition dans le chapitre 5. Le tarif d'hébergement net des dépenses de gîte et de couvert est alors en moyenne de 993€/mois.

Toujours sur les données de 2011, le tarif dépendance est en moyenne de 458€/mois.

Au total, les frais de séjours (tarif hébergement net des dépenses de gîte et de couvert et tarif dépendance) sont en moyenne de 1451€/mois.

B) Les aides publiques

1) Les aides publiques représentent un peu moins de 4Md€ par an.

L'APA représente près de 2 Md€ par an, l'ASH (nette de la participation financières des obligés alimentaires et du recours sur succession) 1,1 Md€, les aides au logement 0,5Md€ et la réduction d'impôt 0,4Md€.

⁷⁰ Note du CAE n°35 (octobre 2016).

Montant des dispositifs d'aide aux personnes âgées dépendantes en établissement simulés par Autonomix, en millions d'euros par an (tiré de Fizzala, 2016)

	APA	Aide au logement	ASH*	Réduction d'impôt	Total
GIR 1	553	94	193	73	913
GIR 2	947	153	336	130	1566
GIR 3	203	69	154	53	479
GIR 4	250	85	195	65	595
GIR 5	0	34	149	18	201
GIR 6	0	28	125	14	167
Total	1953	462	1150	353	3920

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

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

Source : modèle Autonomix – DREES

2) Hors dépenses de gîte et de couvert, les dépenses publiques couvrent en moyenne 28% des frais de séjour hors ASH et 40 % avec ASH.

Hors ASH, les aides publiques restent modestes au regard des coûts de la perte d'autonomie : elles sont de 413€/mois en moyenne (données 2011), dont 292 € d'APA, 69 € d'aides au logement et 53 € de réduction d'impôt⁷¹. En prenant en compte l'ASH (effectivement versé), elles sont en moyenne de 585 €/mois.

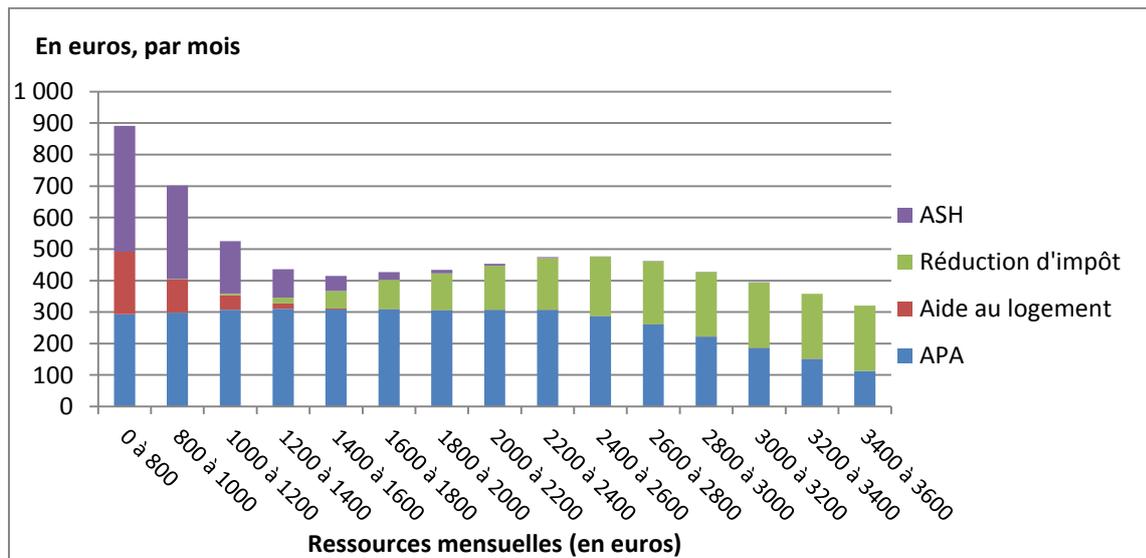
En 2011, les frais de séjour moyens (hors dépenses gîte et couvert) étaient de ~~2171~~1451€/mois. Les aides publiques représentent donc en moyenne 28 % des frais de séjour hors ASH et 40% avec ASH

3) Hors ASH, les aides publiques varient peu avec le revenu

Hors ASH, les aides publiques varient en moyenne de 500€/mois pour les plus modestes à 300€/mois pour ceux ayant plus de 3400€/mois de ressources mensuelles.

⁷¹ Fizzala (2016). Demi-part invalidité non prise en compte.

Aides publiques moyenne en fonction du revenu du résident (données : Fizzala, 2016)



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

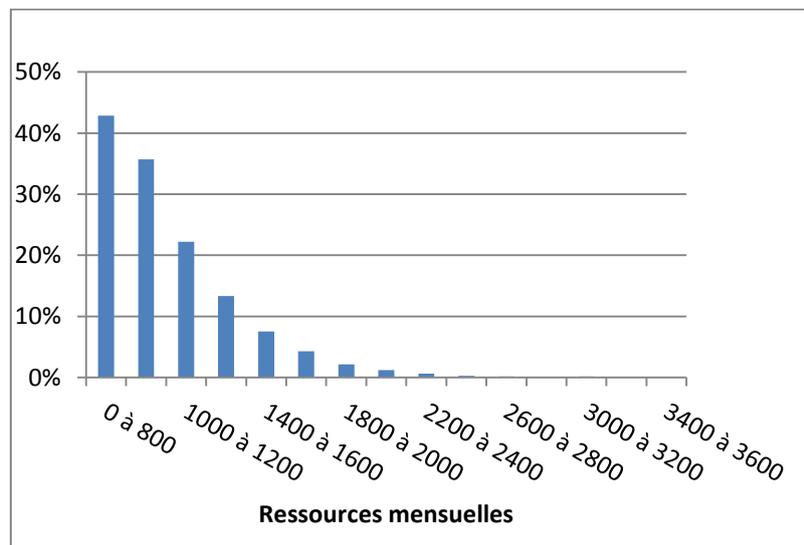
Source : modèle Autonomix – DREES

L'ASH apporte une aide puissante aux résidents qui la demandent mais :

- une partie de cette aide est récupérée sur les obligés alimentaires et héritiers.

- seul 20 % des résidents en bénéficient (cf. graphique ci-dessous)⁷²

Proportion de bénéficiaire de l'ASH par tranche de revenu (données tirées de Fizzala, 2016)



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

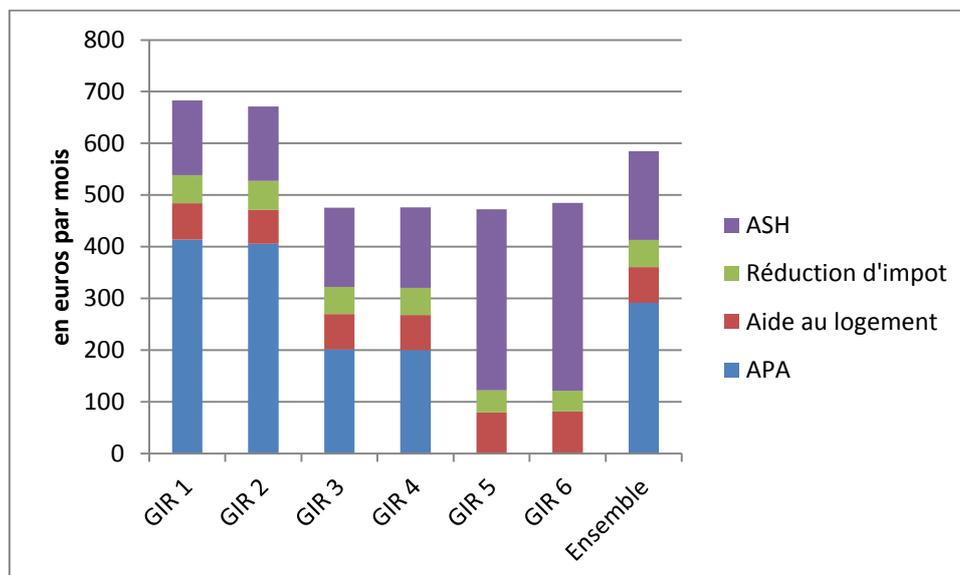
Source : modèle Autonomix – DREES

⁷² Fizzala (2016)

4) Les aides publiques augmentent avec le niveau de dépendance

L'APA augmente avec le niveau de dépendance, tandis que les aides au logement et la réduction d'impôt varient très peu avec le GIR. Le montant moyen d'ASH plus important pour les GIR 5 et 6 s'explique par la plus grande proportion de revenus modestes parmi les GIR 5 et 6 en établissement.

Aides publiques moyenne par niveau de dépendance (données tirées de Fizzala, 2016)



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

Source : modèle Autonomix – DREES

C) Le reste à charge (RAC)

C'est la différence entre les charges à payer par les résidents (nettes des dépenses de gîtes et de couvert) et les aides publiques qui leur sont accordées.

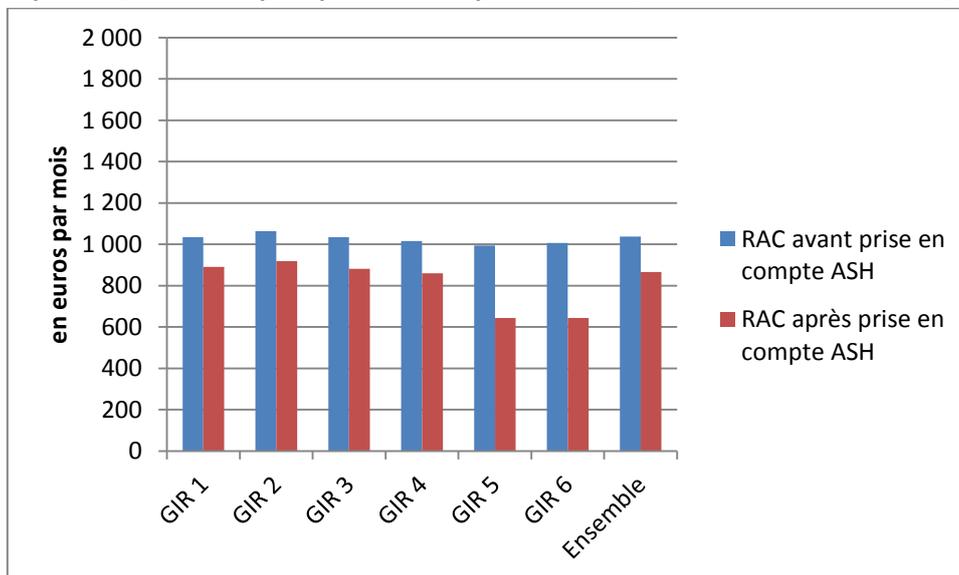
1) Avant prise en compte de l'ASH

Avant prise en compte de l'ASH, le niveau moyen du RAC en 2011 est de 1038€/mois⁷³. Ajouté aux dépenses de gîte et de couvert, fixées par convention à 720€/mois, les dépenses à la charge des résidents sont en moyenne égales à 1758€/mois.

⁷³ Fizzala, 2016.

Le RAC, avant prise en compte de l'ASH est insensible au GIR puisque les tarifs d'hébergement ne varie quasiment pas en moyenne avec le niveau de perte d'autonomie et que la participation financière des résidents au tarif dépendance est très peu sensible au GIR.

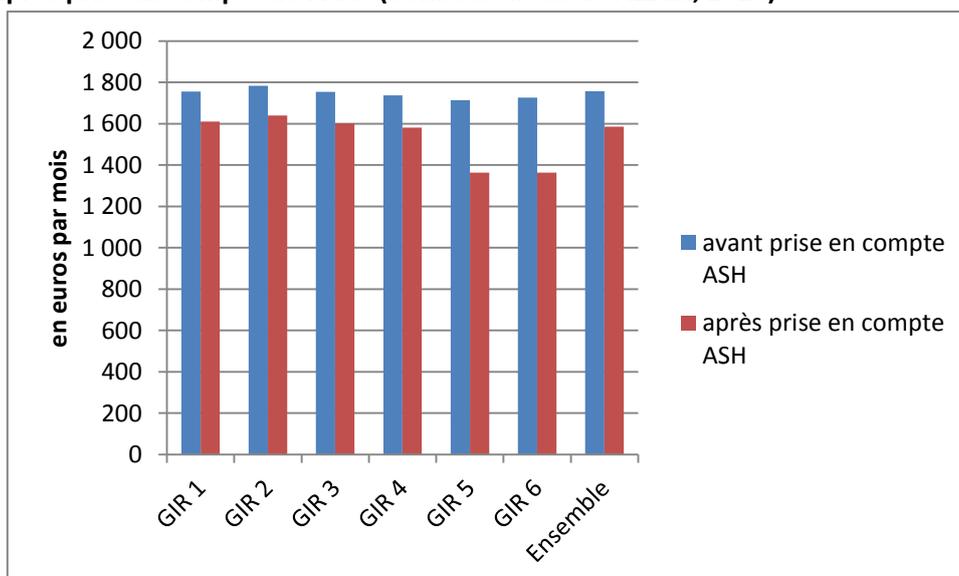
RAC moyen par GIR, avant et après prise en compte de l'ASH (données tirées de Fizzala, 2016)



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

Source : modèle Autonomix – DREES

Dépenses moyennes à la charge des résidents (RAC + dépenses de gîte et de couvert), par GIR, avant et après prise en compte de l'ASH (données tirées de Fizzala, 2016)



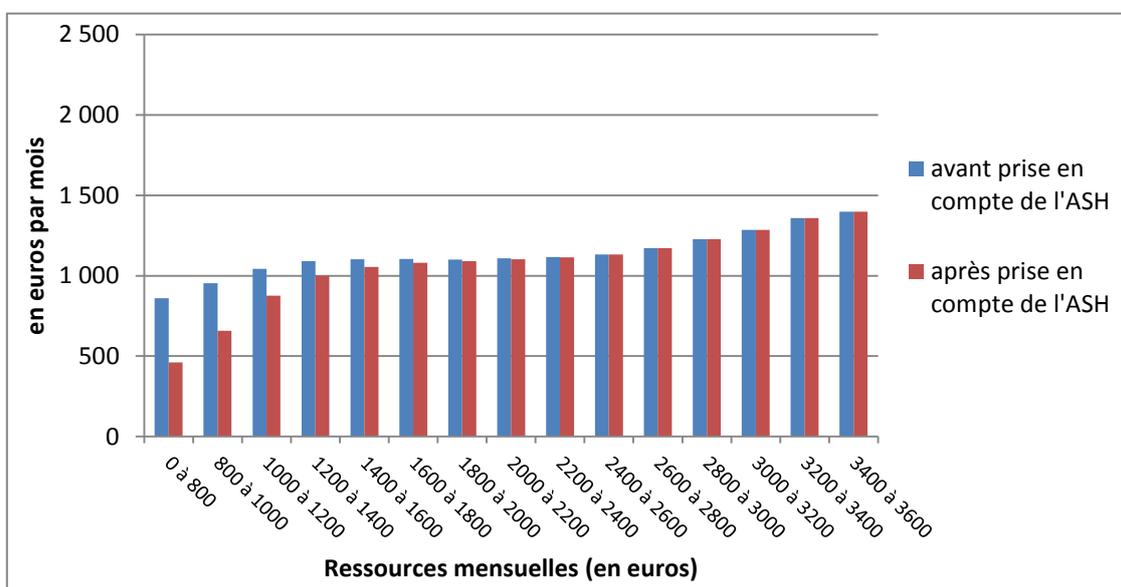
Champ : France métropolitaine – résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011

Note : Dépenses de gîte et de couvert fixées par convention à 720€/mois.

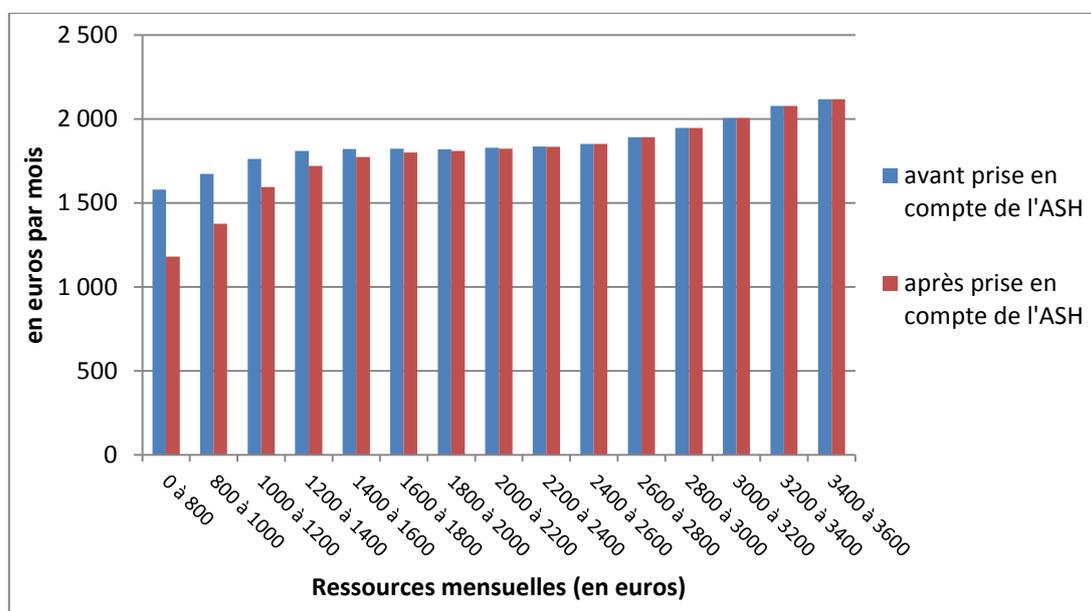
Source : modèle Autonomix – DREES

Le RAC croit faiblement avec le revenu : entre les bénéficiaires de l'ASPA et ceux ayant un revenu de 3500€ par mois, le RAC (avant ASH) varie de 500 euros.

RAC moyen, par ressources mensuelles, avant et après prise en compte de l'ASH (données tirées de Fizzala, 2016)



Dépenses moyennes à la charge des résidents (RAC + dépenses de gîte et de couvert), par ressources mensuelles, avant et après prise en compte de l'ASH (données tirées de Fizzala, 2016)



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

Note : Dépenses de gîte et de couvert fixées par convention à 720€/mois.

Source : modèle Autonomix – DREES

Avant ASH, les dépenses à la charge des résidents (RAC et dépenses de gîte et de couvert) sont en moyenne supérieures aux ressources des résidents jusqu'à environ 1800 euros de ressources mensuelles⁷⁴, soit pour près de trois résidents sur quatre.

Le RAC dépend de façon sensible – mais pas massive – du tarif d'hébergement.

2) Après prise en compte de l'ASH

Le RAC est ramené à 867€/mois en moyenne. Ajouté aux dépenses de gîte et de couvert, les dépenses à la charge des résidents s'élèvent en moyenne à 1587€/mois.

Mais une partie des dépenses d'ASH seront à la charge des obligés alimentaires ou des héritiers. Compter l'ASH brute dans les aides est donc discutable.

Etant donné le faible taux de recours à l'ASH, il reste un résident sur deux dont le reste à charge est supérieur aux ressources courantes⁷⁵.

D) Le reste à vivre

Le reste à vivre est défini ici comme la différence entre les ressources courantes du résident d'un côté et la somme de son RAC et de ses dépenses de gîte et de couvert de l'autre :

$$\text{Reste à vivre} = \text{Ressources courantes} - (\text{RAC} + \text{dépenses de gîte et de couvert})$$

Il est en moyenne négatif : -318 €/mois avant prise en compte de l'ASH ; -146 €/mois après prise en compte de l'ASH⁷⁶

Il est globalement négatif et 75% des résidents (soit 420 000 personnes) sont dans l'incapacité de payer leurs frais de séjour avec leurs ressources, avant l'intervention de l'ASH. Il en reste 304 000 après l'ASH, soit 55%.

Avant ASH, il est négatif jusqu'à 1 800€ de ressources mensuelles au sens de l'APA⁷⁷.

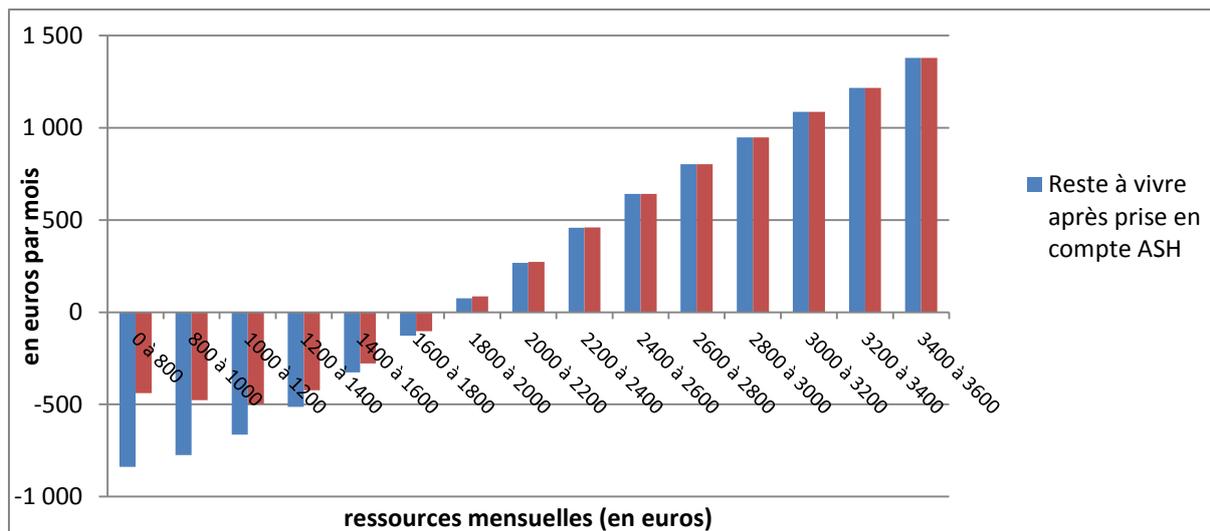
Reste à vivre moyen en fonction du revenu, avant et après prise en compte de l'ASH (données tirées de Fizzala, 2016)

⁷⁴ Fizzala (2016)

⁷⁵ Fizzala (2016)

⁷⁶ Fizzala (2016)

⁷⁷ Mais ce calcul surestime le seuil réel puisque l'assiette APA en 2011 est plus faible que le revenu courant parce qu'elle n'intègre pas les majorations de retraites pour les familles nombreuses.



Champ : France métropolitaine – résidents des établissements relevant de l’APA en établissement au 31 décembre 2011

Source : modèle Autonomix – DREES

E) Taux d’effort après aides

Le taux d’effort est défini ici comme le ratio entre la somme du RAC et des dépenses de gîte et de couvert d’un côté et les ressources courantes des résidents de l’autre

$$\text{Taux d'effort} = (\text{RAC} + \text{dépenses de gîte et de couvert}) / \text{ressources courantes}$$

Il est très élevé : 110 % en moyenne⁷⁸.

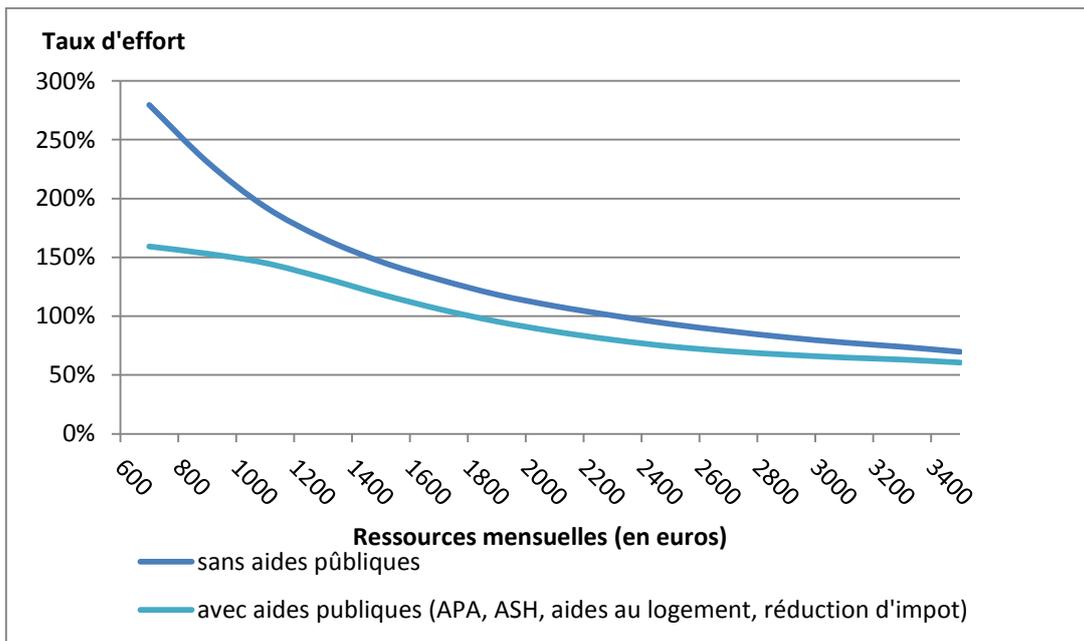
Les aides publiques réduisent naturellement le taux d’effort. Il reste cependant supérieur à 100 % pour la majorité des résidents.

Si les résidents modestes ont recours à l’ASH, leur taux d’effort reste proche de 90%.

Le taux reste élevé pour les ménages aisés (il est encore de 60% pour des résidents dont les ressources courantes sont de 3500€ par mois).

⁷⁸ Fizzala (2016)

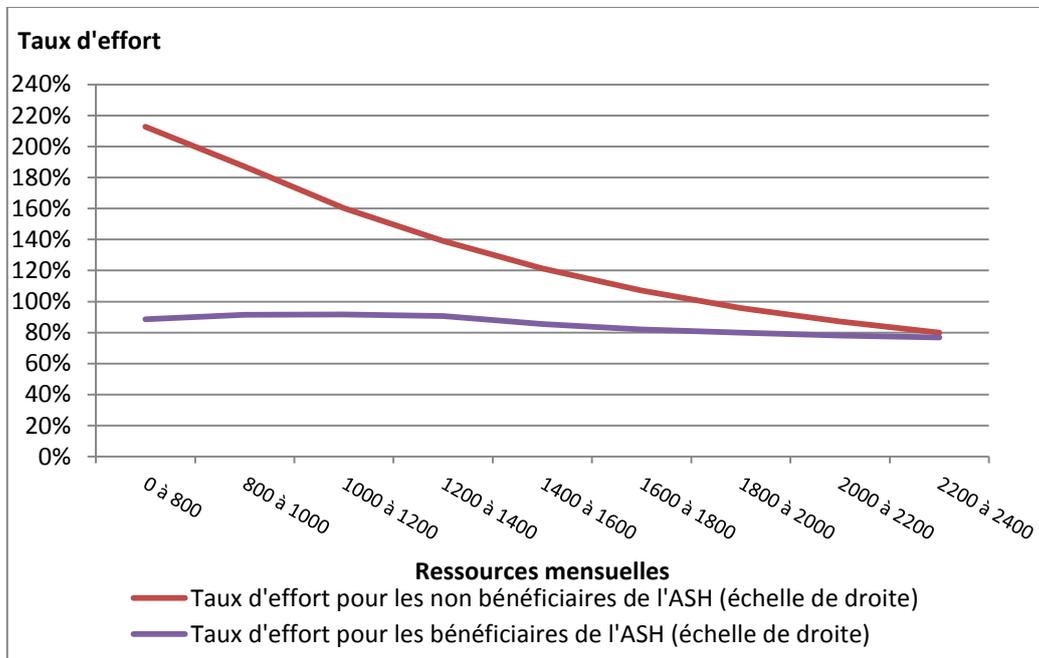
Taux d'effort moyen en fonction du revenu, avant et après aide publique



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

Source : modèle Autonomix – DREES

Taux d'effort moyen selon le fait de bénéficier ou pas de l'ASH (tiré de Fizzala, 2016)



Champ : France métropolitaine – résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011, ayant moins de 2400€ de rssources mensuelles

Source : modèle Autonomix – DREES