

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 5 février 2026 à 10h00
« Niveau de vie, patrimoine, consommation et épargne des retraités »

Document n° 10
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

Le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie

Panorama Drees, L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées - Édition 2025, fiches n° 5, 6, 8 et 9

Fin 2023, 1,50 million de prestations d'aide sociale ont été allouées par les départements aux personnes âgées en perte d'autonomie. En un an, le nombre d'aides augmente de +2,0 %. Les dépenses brutes globales associées pour l'année 2023 s'élèvent à 8,9 milliards d'euros, en hausse de 5,4 % par rapport à 2022.

Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent disposer d'une aide sociale du département, qu'elles vivent à domicile ou qu'elles soient hébergées en établissement. L'aide sociale départementale aux personnes âgées se compose essentiellement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en établissement ou en accueil familial, et d'aides ménagères.

Les dépenses et le nombre d'aides toujours en hausse en 2023

Fin 2023, 1,50 million de prestations¹ d'aide sociale départementale aux personnes âgées sont accordées en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), hors Mayotte, dont 834 100 aides à domicile et 666 300 aides à l'accueil (tableau 1). Le nombre d'aides est supérieur à celui des personnes âgées aidées, car une même personne peut percevoir à la fois l'APA et l'ASH². Pour l'ensemble de l'année 2023, les dépenses brutes associées (encadré 1) s'élèvent à 8,3 milliards d'euros. Au total, l'aide à domicile représente 56 % du nombre moyen³ de prestations dans l'année pour 53 % des dépenses, et l'aide à l'accueil 44 % des prestations pour 47 % des dépenses. En ajoutant les participations et subventions⁴, ainsi que les autres dépenses d'aide aux personnes âgées⁵, les dépenses brutes totales s'établissent à 8,9 milliards d'euros. L'APA représente 91 % du nombre moyen d'aides attribuées dans l'année et 84 % des dépenses totales.

Entre fin 2022 et fin 2023, le nombre d'aides augmente de 2,6 % pour l'aide à domicile et de 1,2 %

pour l'aide à l'accueil, soit +2,0 % au total en un an. Cette hausse, plus élevée que celle observée entre fin 2021 et fin 2022 (+0,5 %), intervient après la baisse inédite en 2020 (respectivement -0,8 % et -2,5 %, soit -1,6 % au total) – pour la première fois depuis la fin des années 1990 – en lien avec la hausse de la mortalité des plus âgés dans le contexte de la crise sanitaire, en particulier en établissement.

Dans l'ensemble, les dépenses totales d'aide sociale aux personnes âgées augmentent entre 2022 et 2023 (+4,5 % en euros courants), mais l'ampleur de cette hausse varie selon le type d'aide. Les dépenses d'aide à domicile augmentent fortement (+6,7 % en euros courants) tandis que celles d'aide à l'accueil progressent dans une moindre mesure (+2,2 % en euros courants).

L'évolution des dépenses ne peut être directement rapprochée de celle du nombre d'aides au 31 décembre, mais davantage de celle du nombre moyen d'aides dans l'année. Ce dernier est en légère hausse entre 2022 et 2023 : +1,5 % pour les aides à domicile et +1,0 % pour les aides à l'accueil (après respectivement : +0,8 % et +0,5 % entre 2021 et 2022).

La hausse des dépenses s'explique pour l'essentiel par la revalorisation des salaires des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile, ainsi que par la hausse du tarif national minimum de ces services dans un contexte de retour de l'inflation. Enfin, les dépenses sont celles réalisées en 2023, mais elles peuvent aussi comprendre des dépenses au titre de l'année 2022 (rappels, régularisations comptables, etc.).

¹ Le nombre d'aides au mois de décembre est la somme du nombre de bénéficiaires (personnes ayant un droit ouvert) au 31 décembre d'une aide ménagère, de l'ASH en établissement ou d'une aide à l'accueil familial et du nombre de bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre.

² Selon l'Enquête nationale auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de la DREES, fin 2023, 90 % des bénéficiaires de l'ASH perçoivent aussi l'APA. Aussi, le nombre de bénéficiaires d'une aide sociale aux personnes âgées fin 2023 peut-il être estimé à 1,35 million, dont 599 600 en établissement.

³ Le nombre moyen d'aides en 2023 est calculé comme la moyenne des nombres d'aides observées en décembre 2022 et en décembre 2023.

⁴ Il peut s'agir de participations à des actions menées par d'autres collectivités ou organisations, en matière de prévention notamment. Les subventions peuvent concerner le secteur associatif (aides aux établissements ou services).

⁵ Les autres dépenses d'aide aux personnes âgées comprennent des dépenses d'APA non comptabilisées à domicile ou en établissement et d'autres dépenses non affectées par ailleurs, telles que des charges à caractère général, des frais de transport, etc.

Tableau 1 Nombre de prestations d'aide sociale aux personnes âgées et dépenses associées, en 2022 et 2023

	Nombre d'aides au 31/12			Dépenses annuelles, en millions d'euros, évolution en euros courants			Dépenses brutes mensuelles moyennes par aide (en euros)
	2022	2023	Évolution 2022/2023 (en %)	2022	2023	Évolution 2022/2023 (en %)	
Aides à domicile, dont :							
aides ménagères	813 010	834 140	2,6	4 087	4 361	6,7	436
ASH ¹	18 910	18 360	-2,9	62	68	10,0	309
accueil chez des particuliers	794 100	815 780	2,7	4 025	4 293	6,7	439
Aides à l'accueil, dont :							
ASH ²	658 270	666 260	1,2	3 833	3 917	2,2	490
accueil chez des particuliers	114 300	115 870	1,4	1 227	1 204	-1,9	866
APA ¹	1 460	1 420	-2,7	19	20	4,9	1 162
APA ¹	542 510	548 960	1,2	2 587	2 693	4,1	409
Total aides à domicile et à l'accueil	1 471 290	1 500 400	2,0	7 920	8 278	4,5	460
dont APA ¹	1 336 610	1 364 740	2,1	6 612	6 986	5,7	427
Autres aides	nd	nd	nd	493	591	20,0	nd
Total	nd	nd	nd	8 413	8 869	5,4	nd

nd : non disponible, ASH : aide sociale à l'hébergement, APA : allocation personnalisée d'autonomie.

1. Pour l'APA, sont dénombrés des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre de chaque année, alors que ce sont des bénéficiaires (personnes ayant un droit ouvert à la prestation) au 31 décembre pour les autres aides.

2. Les dépenses d'ASH sont présentées ici après déduction des récupérations auprès des bénéficiaires, de leurs obligés alimentaires ou de leurs héritiers.

Note > Les effectifs des bénéficiaires ont été arrondis à la dizaine. En conséquence, certains totaux diffèrent légèrement de la somme des éléments qui les composent.

Lecture > En 2023, la dépense brute totale est de 8 869 millions d'euros.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Avant 2020, des évolutions majeures liées à la création et au déploiement de l'APA en 2002

Entre 1999 et 2019, le nombre moyen d'aides sociales attribuées aux personnes âgées a été multiplié par 5,0 et les dépenses annuelles par 4,9 en euros courants, et par 3,7 en euros constants (c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation¹) [graphiques 1 et 2].

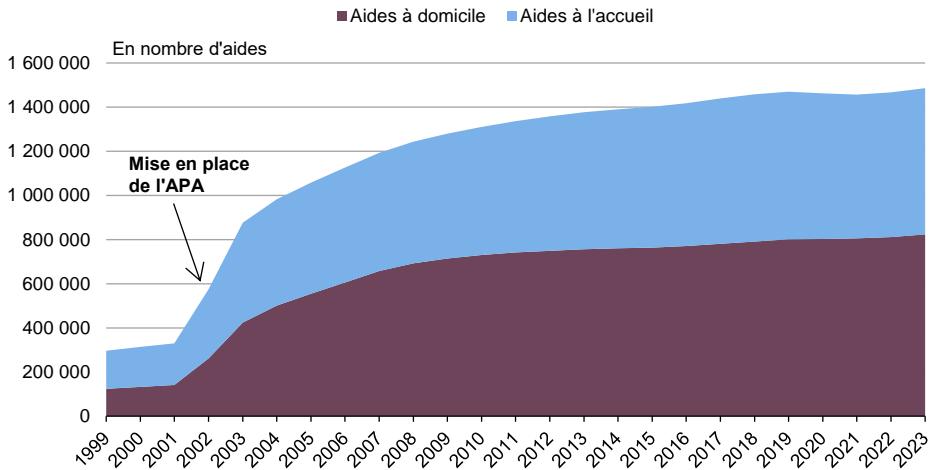
Si le nombre moyen d'aides et les dépenses annuelles étaient croissants entre 1999 et 2001 (de respectivement +6 % et +4,5 % en euros courants, en moyenne annuelle), c'est surtout la mise en place

de l'APA en 2002 qui a entraîné des changements majeurs dans l'aide sociale aux personnes âgées. Contrairement à la prestation spécifique dépendance (PSD) à laquelle elle s'est substituée, l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources et s'adresse également aux personnes moyennement dépendantes (classées en GIR 4). La montée en charge de cette allocation conjuguée à l'évolution démographique a donc occasionné une hausse considérable du nombre moyen d'aides à domicile, de 206 % entre 2002 et 2019, et du nombre moyen d'aides à l'accueil des personnes âgées dépendantes, de 113 % (respectivement +7 % et +5 % par an en moyenne).

¹ Les évolutions de dépenses exprimées en euros constants sont les évolutions déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages

de la France entière. En 2023, cet indice a augmenté de 4,7 % en moyenne annuelle.

Graphique 1 Évolution du nombre moyen d'aides sociales aux personnes âgées, depuis 1999



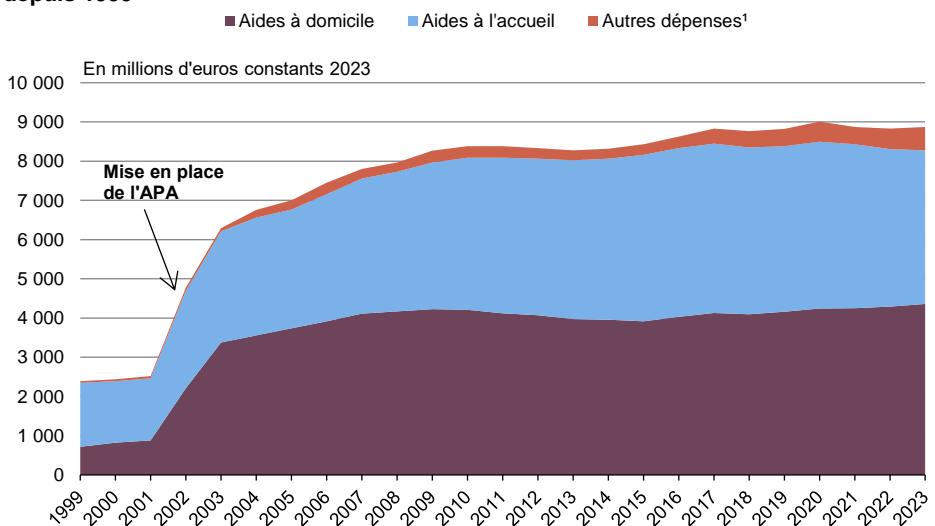
Note > Les aides à domicile dénombrées ici comprennent la PSD à domicile (de 1999 à 2003), l'APA à domicile et les aides ménagères. Les aides à l'accueil comprennent la PSD en établissement (de 1999 à 2003), l'aide sociale à l'hébergement en établissement ou en famille d'accueil et l'APA en établissement. Le nombre moyen d'aides sur l'année est calculé comme la moyenne des effectifs au 31 décembre des années n et $n-1$.

Lecture > En 2023, le nombre moyen d'aides à domicile est de 823 600 et celui d'aides à l'accueil de 662 300.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Graphique 2 Évolution des dépenses brutes d'aide sociale aux personnes âgées, depuis 1999



1. Dont subventions et participations.

Note > Les aides à domicile comprennent la PSD à domicile (de 1999 à 2003), l'APA à domicile et les aides ménagères. Les aides à l'accueil comprennent la PSD en établissement (de 1999 à 2003), l'aide sociale à l'hébergement en établissement (nettes des récupérations) ou en famille d'accueil et l'APA en établissement. Les autres dépenses comprennent notamment d'autres dépenses d'APA non affectées à domicile ou en établissement, des subventions et des participations.

Lecture > En 2023, les dépenses d'aide à domicile s'élèvent à 4,4 milliards d'euros et les aides à l'accueil à 3,9 milliards d'euros.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Les dépenses associées ont plus que doublé au cours de cette période, passant, en euros courants, de 3,4 milliards à 7,8 milliards d'euros. Cette évolution, d'ampleur différente selon l'aide considérée, est de +136,7 % pour l'aide à domicile et de +114,5 % pour l'aide à l'accueil en euros courants. Les dépenses d'aide à domicile et celles d'aide à l'accueil ont ainsi augmenté de respectivement 5,2 % et 4,6 % par an en moyenne, en euros courants (soit +3,8 % et +3,2 %, en euros constants). Les dépenses et le nombre d'aides ont surtout augmenté entre 2002 et 2009, pour ensuite se stabiliser relativement, traduisant la fin de la montée en charge de l'APA, ainsi qu'un ralentissement de la croissance démographique des personnes âgées de 75 ans ou plus. Ainsi, les hausses des dépenses et du nombre moyen d'aides sont passées de respectivement +9,7 % en euros courants (+7,9 % en euros constants) et +12,0 % en moyenne par an entre 2002 et 2009, à +1,6 % (+0,4 % en euros constants) et +2 % entre 2009 et 2015. En lien avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)¹, les dépenses d'aide à domicile augmentent de nouveau plus nettement entre 2015 et 2019, portées par la hausse des plafonds d'APA qui découlent de cette loi (+2,5 % en moyenne par an en euros courants, soit +1,5 % en euros constants). Aussi, la croissance des dépenses totales d'aide sociale aux personnes âgées est légèrement plus marquée pendant cette période que lors de la précédente. Entre 2015 et 2019, les dépenses augmentent de 1,7 % en euros courants en moyenne par an (soit +0,7 % en euros constants), alors que la hausse du nombre moyen d'aides continue de ralentir (+1,2 % en moyenne annuelle).

Une hausse de la dépense moyenne par aide depuis 2015

La dépense brute annuelle moyenne par aide² est de 5 520 euros en 2023, soit 460 euros en moyenne par mois (soit 2,5 % de plus qu'en 2022 en euros courants). Elle est plus importante pour les aides à l'accueil que pour les aides à domicile : 5 880 euros (soit 490 euros par mois) contre 5 230 euros (soit 440 euros par mois). La tendance à la baisse de la dépense brute moyenne par aide observée entre 2002 et 2014 (-1,3 % en moyenne annuelle en euros courants et -2,8 % en euros constants) s'inverse à partir de 2015 sous l'effet de la mise en œuvre de la loi ASV. Elle augmente de 1,9 % en moyenne annuelle en euros courants entre 2015 et 2023, soit -0,1 % en euros constants.

¹ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015.

² La dépense moyenne par aide pour une année *n* est calculée en faisant le rapport des dépenses annuelles à domicile et à l'accueil (hors autres aides) de cette année *n* à la moyenne des nombres d'aides au 31 décembre des années *n-1* et *n*.

³ Le taux d'aides est de 8,0 % au niveau national, ce qui ne signifie pas que huit personnes âgées de 60 ans ou

De fortes disparités départementales

En décembre 2023, le nombre d'aides sociales départementales rapporté à la population des personnes âgées de 60 ans ou plus sur le territoire national est de 8,0 %³. Les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale se répartissent de façon inégale sur le territoire. Fin 2023, le nombre d'aides pour 100 habitants de 60 ans ou plus varie de 4,0 % à 12,3 % selon les départements, soit un écart du simple au triple. Cependant, quatre départements sur dix présentent un taux d'aides compris entre 7,2 % et 8,7 % ; ces valeurs se situant à plus ou moins 10 % de la médiane⁴ qui s'établit à 7,9 %. Les départements aux taux d'aides les plus faibles sont des départements franciliens et la Guyane (carte 1).

Les dépenses moyennes par aide sociale aux personnes âgées varient, selon les territoires, de 4 100 à 9 700 euros en 2023, hors Guadeloupe et Guyane⁵ (carte 2). Néanmoins, près de six départements sur dix consacrent une dépense moyenne par aide comprise entre 5 000 et 6 200 euros, soit entre 90 % et 110 % de la médiane, égale à 5 700 euros. Onze départements présentent une dépense moyenne supérieure ou égale à 6 800 euros, soit au moins 120 % de la valeur médiane. À l'opposé, treize collectivités se distinguent par une dépense moyenne par aide comprise entre 4 600 et 5 100 euros, soit entre 80 % et 90 % de la dépense médiane.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ces relatives disparités :

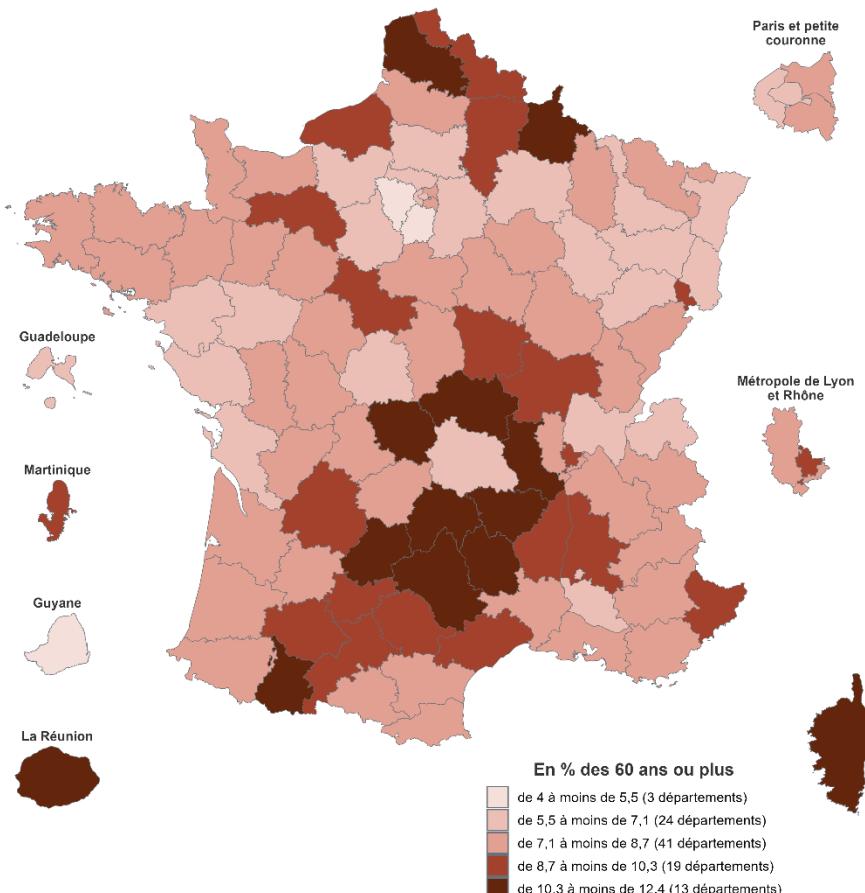
- des différences territorialisées de prévalence de la dépendance ;
- des différences territorialisées de reconnaissance administrative de la perte d'autonomie (pratiques différentes d'évaluation du GIR, par exemple) ;
- le nombre de places d'hébergement, très divers selon les départements ;
- la substitution de l'APA à la PCH ou l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) aux âges « avancés », qui peut être plus ou moins prononcée selon le territoire ;
- le contexte social local et son évolution, notamment pour le recours à l'ASH et l'APA : plus les personnes sont modestes, plus elles peuvent prétendre à l'aide sociale à l'hébergement et moins le ticket modérateur pour l'APA est élevé ;
- une gestion de l'ASH différente selon les départements et selon les types d'établissement. ■

plus sur 100 sont en situation de perte d'autonomie, car le taux n'est pas corrigé des doubles comptes. Ce ratio rapporte en effet un nombre d'aides et non de personnes à la population potentiellement concernée.

⁴ La médiane est la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements.

⁵ Où elle atteint respectivement 11 200 et 11 600 euros.

Carte 1 Nombre d'aides sociales départementales aux personnes âgées pour 100 habitants de 60 ans ou plus selon les départements, en décembre 2023



Note > Au niveau national, au 31 décembre 2023, le nombre d'aides sociales départementales aux personnes âgées est de 8,0 pour 100 habitants de 60 ans ou plus.

La médiane, c'est-à-dire la valeur en dessous de laquelle se situent la moitié des départements, est égale à 7,9 pour 100 habitants de 60 ans ou plus.

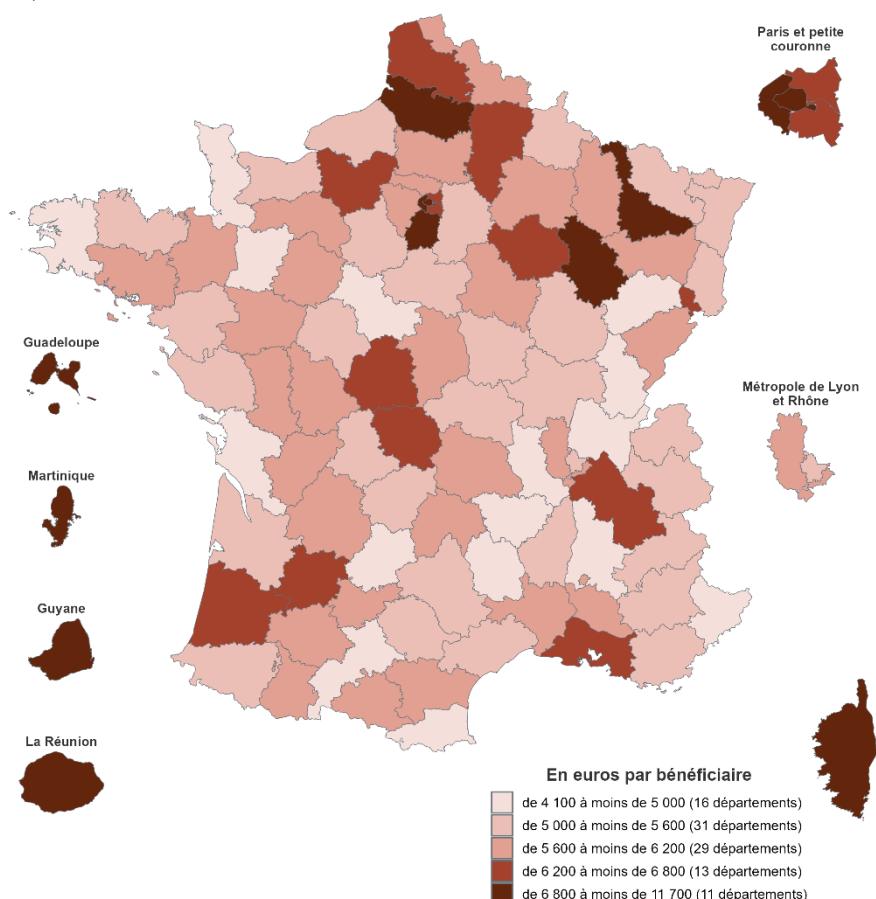
Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

Encadré 1 La convention pour le calcul des dépenses brutes d'aide sociale aux personnes âgées

Les dépenses brutes collectées dans le cadre de l'enquête Aide sociale sont des dépenses engagées par les départements, avant d'éventuels récupérations, recouvrements ou remboursements. Cependant, les dépenses d'aide sociale à l'hébergement (ASH) des personnes âgées sont, y compris au sein des dépenses totales, exprimées après déduction des récupérations sur bénéficiaires, tiers payants et successions. Cette convention est appliquée afin d'assurer une comparaison pertinente entre départements. En effet, les pratiques de ces derniers en la matière sont particulièrement diverses et peuvent se traduire dans les comptes administratifs par des montants très différents avant récupérations auprès des obligés alimentaires et héritiers. Pour les dépenses d'ASH, le caractère « brut » s'entend donc uniquement comme étant avant recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales ou avant remboursements. Cette convention pour l'ASH, et donc pour les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées dans leur ensemble, est appliquée par la DREES depuis 2019. Les données ne peuvent donc pas être comparées à celles publiées avant cette date.

Carte 2 Dépenses brutes moyennes par bénéficiaire d'une aide sociale aux personnes âgées, en 2023



Note > Au niveau national, en 2023, la dépense moyenne par mesure d'aide sociale pour les personnes âgées s'élève à 5 800 euros.

La médiane, c'est-à-dire la valeur en dessous de laquelle se situent la moitié des départements, est de 5 700 euros.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Pour en savoir plus

- > Les données complémentaires détaillées, nationales et départementales, sont disponibles sur l'Open Data de la DREES.
- > Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) – Autonomie.
- > Rapport de la branche Autonomie de la Sécurité sociale - Édition 2024 (CNSA).

06

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Fin 2023, 1,4 million de personnes de 60 ans ou plus perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une hausse de 2,1 % par rapport à 2022. 40 % vivent en établissement et 60 % à domicile. Les dépenses associées pour l'année 2023 s'élèvent à 7,1 milliards d'euros. En décembre 2023, plus d'un tiers des personnes âgées de 85 ans ou plus bénéficient de l'APA. Parmi les bénéficiaires de l'APA en établissement, 57 % sont en perte d'autonomie sévère (catégorisés en GIR 1 ou 2), contre 20 % parmi ceux vivant à domicile.

Mise en place en 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie. Elle représente les neuf dixièmes de l'ensemble des mesures d'aide sociale des départements en faveur des personnes âgées.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA continue d'augmenter en 2023

Les bénéficiaires de l'APA sont 1 364 700 à avoir perçu un versement au titre du mois de décembre

2023¹, un nombre en hausse de 2,1 % en un an (*tableau 1*). L'APA en établissement² est versée à 549 000 personnes âgées fin 2023 (+1,2 % par rapport à 2022), soit 40 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'allocation (à domicile et en établissement). Cette prestation, dont le montant varie selon le degré de perte d'autonomie de la personne, est versée par le département, soit directement au bénéficiaire, soit aux établissements sous forme d'une dotation budgétaire globale. L'APA à domicile est versée à 815 800 personnes âgées fin 2023, soit 2,7 % de plus que fin 2022.

Tableau 1 Évolution des nombres de bénéficiaires payés en décembre et des dépenses annuelles d'APA

	Effectifs au 31 décembre ou dépenses						
	2005	2010	2015	2019	2020	2022	2023
Nombre de bénéficiaires (en milliers)							
APA, dont :	939	1 176	1 265	1 336	1 316	1 337	1 365
APA à domicile	547	713	748	789	782	794	816
APA en établissement	392	463	517	547	534	543	549
Part de l'APA en établissement (en %)	42	39	41	41	41	41	40
Dépenses annuelles (en millions d'euros courants)							
APA, dont :	4 043	5 296	5 622	6 148	6 277	6 662	7 058
APA à domicile	2 671	3 314	3 263	3 635	3 730	4 025	4 293
APA en établissement	1 348	1 950	2 338	2 475	2 500	2 587	2 693
Autres dépenses d'APA	24	32	21	38	47	50	72
Part de l'APA en établissement (en %)	33	37	42	40	40	39	38
Dépenses mensuelles moyennes par bénéficiaire (en euros courants)							
APA, dont :	373	380	372	385	395	415	431
APA à domicile	427	391	365	386	396	422	439
APA en établissement	293	356	379	378	386	397	409

Note > Il s'agit du nombre de bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre. Les dépenses brutes sont des dépenses annuelles avant déduction des recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales et des remboursements de participations et de prestations. La dépense mensuelle moyenne par bénéficiaire est calculée en rapportant les dépenses brutes à la demi-somme du nombre de bénéficiaires en décembre de l'année et de celui de l'année précédente.

Lecture > Fin 2023, parmi les 1,4 million de bénéficiaires de l'APA, 549 000 l'étaient en établissement, soit 40 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

¹ Pour l'APA, le terme de « bénéficiaires » correspond ici aux personnes payées au titre du mois de décembre, alors que ce terme désigne habituellement celles ayant un droit ouvert à la prestation à une date donnée. 88 % des personnes ayant un droit ouvert au 31 décembre ont été payées au titre du mois de décembre 2023.

² Les bénéficiaires de l'APA vivant dans un établissement de moins de 25 places ou dont le GIR moyen pondéré (GMP) est inférieur à 300 points (cas de la plupart des résidences autonomie, ex-logements-foyers) ne perçoivent pas l'APA en établissement mais l'APA à domicile.

En 2020, à cause de la crise sanitaire, l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA avait connu une baisse inédite depuis la création de cette aide. Cette évolution est à mettre en relation avec la hausse de la mortalité des plus âgés dans le contexte sanitaire que la France a connu en 2020. En 2021, le nombre de bénéficiaires de l'APA n'avait pas retrouvé son niveau d'avant la crise (-0,8 % entre 2019 et 2021). Cette baisse était due à celle du nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement (-2,0 % entre 2019 et 2021), car, à l'inverse, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile augmentait durant cette même période de 0,3 %. Cela pourrait s'expliquer en partie par une surmortalité en établissement¹ et par un nombre d'entrées en établissement moins important au cours de l'année 2020. Cependant, le nombre de bénéficiaires de l'APA a retrouvé en 2022 son niveau d'avant la crise, et poursuit sa hausse en 2023.

Pour l'ensemble de l'année 2023, les dépenses brutes d'APA s'élèvent à 7,1 milliards d'euros (+5,9 % en un an en euros courants), dont 4,3 milliards pour l'aide à domicile et 2,7 milliards pour l'accueil en établissement. Depuis sa création en 2002, les dépenses totales d'APA ont été multipliées par 3,8 en euros courants et par 2,7 en euros constants, c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation². Le nombre de bénéficiaires a, dans le même temps, plus que doublé.

Des évolutions différencierées des dépenses à domicile et en établissement

En 2023, la dépense totale moyenne par bénéficiaire s'établit à 5 230 euros (soit 431 euros par mois). Cette dépense est légèrement plus élevée à domicile (5 330 euros) qu'en établissement (4 940 euros) [graphique 1].

Les dépenses à domicile ont augmenté en euros courants de 6,7 % entre 2022 et 2023, celles en établissement de 4,1 %. En tenant compte de l'inflation, ces évolutions sont respectivement de +1,7 % et -0,8 %. Entre 2003 et 2023, alors que le nombre de bénéficiaires à domicile augmente très fortement, les dépenses associées par bénéficiaire baissent : tandis que les effectifs de bénéficiaires sont multipliés par 1,9, la dépense moyenne en euros courants baisse de 12 %. Sur la même période, le nombre de bénéficiaires en établissement et les dépenses associées ont été multipliés respectivement par 1,6 et 1,4. Les dépenses en établissement augmentent donc de 1,8 % en moyenne par an entre 2003 et 2023.

Trois périodes se distinguent nettement quant à l'évolution des dépenses d'APA sur ces vingt années. Tout d'abord, entre 2003 et 2010, les dépenses d'APA augmentent fortement, et encore plus

nettement en établissement qu'à domicile (de respectivement +6,4 % et 4,5 % en moyenne par an en euros constants). À l'inverse, le nombre de bénéficiaires croît plus fortement à domicile (+7,8 % en moyenne annuelle) qu'en établissement (+ 3,9 % en moyenne annuelle). De 2010 à 2014, l'évolution globale des dépenses est relativement stable (-0,1 % en moyenne par an en euros constants) et correspond à une évolution à la baisse des dépenses d'APA à domicile à l'inverse de celles d'APA en établissement. Au total, si en 2003 la dépense annuelle moyenne par bénéficiaire est plus élevée de 77 % à domicile qu'en établissement, l'écart se réduit très rapidement (46 % en 2005) et ces deux dépenses convergent vers la même valeur en 2014. Enfin, depuis 2014, la croissance des dépenses d'APA se poursuit mais à un rythme moins soutenu que durant la première phase de montée en charge de l'allocation (+2,9 % contre +0,8 % en moyenne annuelle en euros constants).

20 % des bénéficiaires de l'APA à domicile sont très dépendants, près de 60 % le sont en établissement

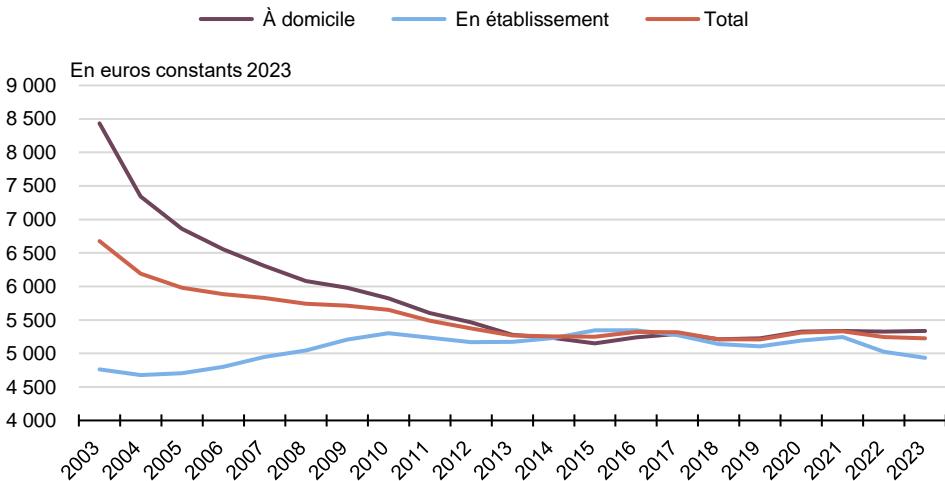
Les bénéficiaires de l'APA en établissement ont globalement une perte d'autonomie plus sévère que ceux à domicile. En effet, fin 2023, 57 % des premiers sont en perte d'autonomie sévère et évalués en GIR 1 ou 2, contre 20 % des bénéficiaires de l'APA à domicile. Les personnes évaluées en GIR 3 représentent 19 % des bénéficiaires de l'APA en établissement, contre 22 % de ceux à domicile. Enfin, la part de bénéficiaires de l'APA en perte d'autonomie modérée, évalués en GIR 4, est de 24 % en établissement et de 58 % à domicile. Ces répartitions sont relativement stables depuis la création de l'APA.

Plus de six collectivités sur dix ont une part de bénéficiaires de l'APA à domicile en perte d'autonomie très sévère (classés en GIR 1 ou 2) comprise entre 15 % et 25 %, soit assez proche de la moyenne nationale égale à 20 %. À l'inverse, un tiers des départements se distinguent très nettement : dans 18 d'entre eux, plus de 25 % des bénéficiaires de l'APA à domicile sont en GIR 1 ou 2, tandis que dans 20 collectivités, ils sont moins de 15 %.

Près de six collectivités sur dix ont une part de bénéficiaires de l'APA en établissement en perte d'autonomie sévère comprise entre 50 % et 60 %. À l'inverse, dans 34 départements, plus de 60 % des bénéficiaires de l'APA en établissement sont en perte d'autonomie sévère, tandis qu'ils sont moins de 50 % dans 13 départements.

¹ Les bénéficiaires de l'APA en établissement sont plus dépendants et plus âgés que ceux de l'APA à domicile. Ils sont donc plus vulnérables au Covid-19 du fait de l'avancée en âge et de la vie en communauté.

² Les évolutions de dépenses en euros constants sont déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages français. En 2023, cet indice a augmenté de 4,7 % en moyenne annuelle.

Graphique 1 Évolution de la dépense annuelle moyenne d'APA par bénéficiaire, depuis 2003

Note > La dépense annuelle moyenne est calculée comme le rapport entre la dépense annuelle et la demi-somme du nombre de bénéficiaires en décembre de l'année et de celui de l'année précédente.

Lecture > En 2023, la dépense annuelle moyenne par bénéficiaire est de 5 230 euros.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Près de quatre bénéficiaires sur dix résident en établissement

En 2023, parmi les bénéficiaires de l'APA, la part de ceux résidant en établissement est très hétérogène selon les territoires, puisqu'elle varie de 6 % à 68 % selon les départements (*carte 1*). Plus d'un tiers des départements ont un ratio compris entre 38 % et 46 %, soit entre environ 90 % et 110 % de la valeur médiane¹, égale à 42 %. Dans une collectivité sur cinq, notamment en Bretagne et dans le Pays de la Loire, au moins la moitié des bénéficiaires de l'APA vivent en établissement. À l'inverse, cette proportion est inférieure ou égale à 38 % dans un département sur trois. Elle est plus faible (inférieure à 29 %) en Corse et dans les départements et régions d'outre-mer.

Plus d'un tiers des personnes âgées de 85 ans ou plus sont bénéficiaires de l'APA

Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, 7,2 % bénéficient de l'APA fin 2023. Selon les départements, ce taux varie de 3,3 % à 11,3 %. La proportion de bénéficiaires parmi les femmes est près de deux fois plus importante que celle parmi les hommes (respectivement 9,1 % et 4,8 %). Cette différence est de la même ampleur pour l'APA à domicile (5,3 % des femmes contre 3,0 % des hommes), que pour l'APA en établissement (3,8 % des femmes contre 1,8 % des hommes). Au total, 70 %

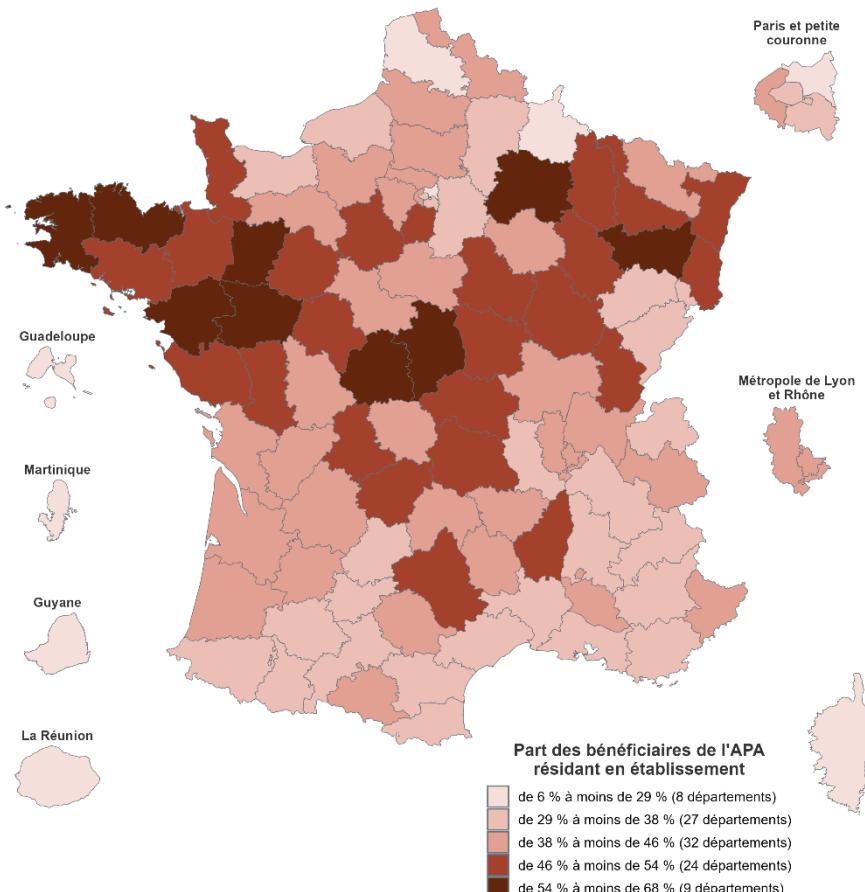
des bénéficiaires de l'APA sont des femmes, traduisant notamment leur espérance de vie plus longue. La part des bénéficiaires de l'APA dans la population augmente avec l'âge et est, quel que soit l'âge, toujours plus élevée pour les femmes que pour les hommes. Jusqu'à 79 ans, elle est faible (2,3 %). Entre 80 et 89 ans, 17 % de la population perçoit l'APA (20 % parmi les femmes et 13 % parmi les hommes) [*graphique 2*]. Parmi les personnes âgées de 85 ans ou plus, 35 % bénéficient de l'APA. À partir de 90 ans, la moitié de la population en bénéficie (54 % des femmes et 40 % des hommes).

Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, la proportion de bénéficiaires de moins de 65 ans est très faible, ce quel que soit le niveau de perte d'autonomie : de 0,6 % pour le GIR 1 à 2,1 % pour le GIR 4. Les bénéficiaires de 80 à 89 ans représentent plus de 4 bénéficiaires de l'APA à domicile sur 10, quel que soit le degré de perte d'autonomie (*graphique 3*). Enfin, la part des bénéficiaires de 90 ans ou plus est plus importante en GIR 1 (35 %) qu'en GIR 4 (25 %).

La répartition par âge des bénéficiaires de l'APA en établissement est proche quel que soit le niveau de perte d'autonomie. Les personnes de moins de 65 ans ne représentent que 1 % à 2 % de ces bénéficiaires, tandis que celles de 90 ans ou plus représentent presque la moitié des bénéficiaires (entre 45 % et 47 % des bénéficiaires selon le GIR).

¹ La médiane est la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements.

Carte 1 Part des bénéficiaires de l'APA en établissement parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, en décembre 2023

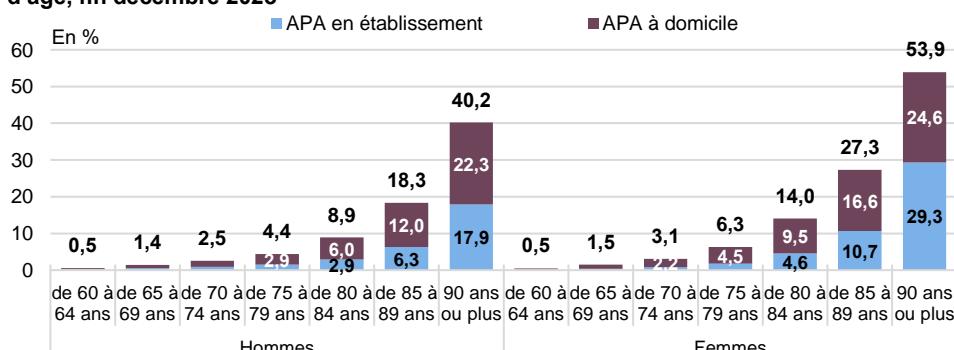


Note > Au niveau national, la part des bénéficiaires de l'APA en établissement est de 41 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Graphique 2 Part des bénéficiaires de l'APA dans la population par sexe et par tranche d'âge, fin décembre 2023

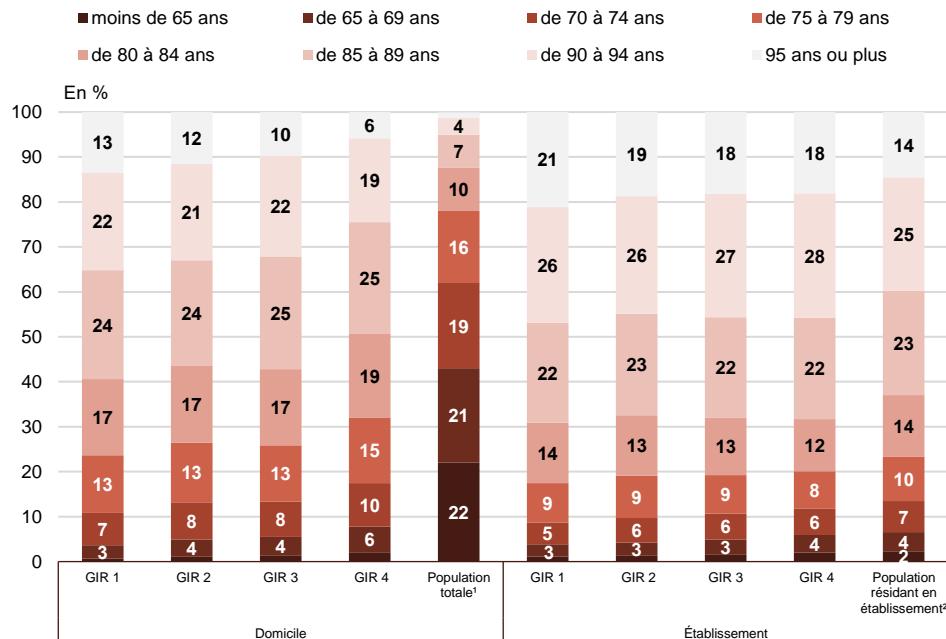


Lecture > 16,6 % des femmes de 85 à 89 ans perçoivent l'APA à domicile et 10,7 % en établissement. Au total, 27,3 % des femmes de cette tranche d'âge bénéficient de l'APA.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2024.

Graphique 3 Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement par tranche d'âge selon le GIR et le lieu de vie, fin décembre 2023



1. La répartition par âge de la population totale provient des estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2024 de l'Insee.

2. La répartition par âge de la population résidant en établissement provient de l'enquête EHPA 2023 de la DREES.

GIR : groupe iso-ressources

Note > 2 % des bénéficiaires de l'APA à domicile sont évalués en GIR 1, 18 % en GIR 2, 22 % en GIR 3 et 58 % en GIR 4. Pour les bénéficiaires de l'APA en établissement, ces taux sont respectivement de 13 %, 44 %, 19 % et 24 %.

Lecture > En 2023, 13 % des bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ont 95 ans ou plus.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; DREES, enquête EHPA 2023 ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

2,4 années d'espérance de vie à 60 ans passées en tant que bénéficiaire de l'APA

Fin 2022, une personne de 60 ans a une espérance de vie de 25,8 années parmi lesquelles, en moyenne, 2,4 années (soit 9,5 %) sont passées en tant que bénéficiaire de l'APA. L'espérance de vie dans l'APA est plus longue pour les femmes que pour les hommes : en 2019, elle s'élevait à 3,4 années pour les premières, soit 12,2 % de leur espérance de vie totale à 60 ans, contre 1,4 année (soit 6,0 %) pour les seconds (Aubert, 2021). Les femmes ayant une plus grande longévité, notamment aux âges élevés, ont une espérance de vie plus élevée, mais aussi une probabilité plus importante de recourir à l'APA avant leur décès. Bien que l'espérance de vie totale à 60 ans augmente, l'espérance de vie dans l'APA diminue légèrement depuis 2010 (elle passe de 30 mois à 29,2 mois entre 2010 et 2022), traduisant un recours à cette prestation en baisse à âge donné. La part de la durée de vie après 60 ans passée en tant que bénéficiaire de l'APA varie ainsi de 10,1 % fin 2010 à 9,5 % fin 2022.

L'APA à domicile largement consacrée au financement d'aides humaines

L'APA à domicile est affectée au paiement de dépenses préalablement identifiées dans le cadre d'un plan d'aide. En moyenne, en 2023, 88 % des montants versés d'APA à domicile sont mobilisés pour financer le recours à un intervenant à domicile. Ces aides humaines peuvent être assurées par un service prestataire, ou par un service mandataire qui prend en charge les formalités administratives liées à l'embauche, tout en permettant au bénéficiaire de recruter lui-même un salarié. La personne âgée peut également recruter et employer directement un salarié qui intervient à son domicile. En moyenne, 85 % des dépenses couvertes par l'APA pour rémunérer des intervenants à domicile concernent des services prestataires, 2,1 % des services mandataires et 13 % des recrutements directs par les personnes âgées. Les 12 % des dépenses d'APA à domicile restantes servent, pour 7 %, à financer différentes aides à l'autonomie (aides techniques, portage de repas, télémédecine, transport, etc.) et,

pour 5 %, à financer un accueil temporaire ou de jour en établissement, ainsi que le règlement des services rendus par les accueillants familiaux rémunérés au titre de l'aide sociale.

Fin 2017, l'utilisation d'aides humaines dans les plans d'aide à domicile est très homogène sur l'ensemble du territoire français (Faure, 2021). À l'inverse, la notification d'aides non humaines est très disparate selon les départements : certains en prévoient pour la très grande majorité des bénéficiaires, quand d'autres n'en notifient que très rarement. Ces différences peuvent être dues à des pratiques départementales variées lors de la mise en place des plans ou à des niveaux différents de l'offre en aide non humaine selon les territoires. Néanmoins, excepté pour le portage de repas et l'accueil temporaire, les aides non humaines ne nécessitent pas forcément un maillage territorial resserré et l'hypothèse à privilégier serait donc celle de pratiques départementales différentes quant à la notification d'aides non humaines dans les plans d'aide APA. Lorsque le plan d'aide notifié inclut de l'aide humaine, le montant moyen d'aide humaine notifiée est de 500 euros par mois fin 2017 (tableau 2) [Arnaud, Roy, 2020]. À caractéristiques identiques, ce

montant est moins élevé pour les hommes en couple que pour les femmes en couple (-54 euros) et il est inférieur d'environ 130 euros à celui notifié aux bénéficiaires vivants seuls. En 2017, le montant notifié moyen diminue globalement lorsque le niveau de ressources augmente. À caractéristiques identiques, les équipes médico-sociales proposent un montant d'aide humaine plus faible de 91 euros par mois à un bénéficiaire dont les ressources mensuelles¹ sont comprises entre 2 000 et 2 500 euros qu'à un bénéficiaire dont les ressources sont inférieures à 740 euros.

Les dépenses couvertes par l'APA à domicile sont d'autant plus élevées que le bénéficiaire est en perte d'autonomie élevée. La répartition par GIR des montants versés par le département dans l'année, après déduction de la participation financière des bénéficiaires, diffère donc de celle des bénéficiaires. Ainsi, en 2023, 37 % des montants versés pour l'APA à domicile sont destinés à des bénéficiaires en GIR 4, 26 % à ceux en GIR 3, 31 % à ceux en GIR 2 et 6,5 % à ceux en GIR 1 (contre respectivement 58 %, 22 %, 18 % et 2 % des bénéficiaires).

Tableau 2 Caractéristiques moyennes des bénéficiaires de l'APA recevant une aide humaine à domicile fin 2017

Variable	Tous GIR	GIR 4	GIR 3	GIR 2	GIR 1
Âge (en années)	84,3	83,6	85,2	85,3	86,0
Part de femmes seules (en %)	51	52	52	47	46
Part de femmes en couple (en %)	19	20	16	19	23
Part d'hommes seuls (en %)	13	13	13	10	6
Part d'hommes en couple (en %)	17	15	19	24	25
Ressources mensuelles (en euros)	1 360	1 340	1 380	1 430	1 350
Montant du plan notifié (en euros)	560	370	670	960	1 270
Taux de participation du bénéficiaire (en %)	21	22	20	19	16
Part de plans saturés ou « au plafond » (en %)	12	7	17	23	28
Part dont le plan contient exclusivement de l'aide humaine (en %)	45	51	40	34	30
Proportion d'aide humaine dans le montant du plan (en %)	90	91	90	89	89
Montant d'aide humaine dans le plan (en euros)	500	340	600	870	1 150
Quantité d'aide humaine dans le plan (en heures/mois)	29	19	34	50	68
Part de bénéficiaires qui sous-consomment (en %), dont :	47	49	46	44	39
part non consommée (en %)	33	33	34	35	34
montant non consommé (en euros)	170	110	210	310	380

Note > Données pondérées pour être représentatives de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile au niveau national. En 2017, 98 % des plans d'aide prévoient au moins une heure d'aide humaine.

Lecture > En 2017, les bénéficiaires de l'APA à domicile sont âgés de 84,3 ans en moyenne. Parmi ceux recevant une aide humaine, les bénéficiaires en GIR 4 ont en moyenne 83,6 ans, tandis que ceux en GIR 1 ont en moyenne 86,0 ans.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du mois de décembre 2017.

Source > DREES, remontées individuelles APA-ASH 2017.

¹ Les ressources considérées sont celles du bénéficiaire ou, le cas échéant, du couple.

Un plan d'aide de l'APA à domicile sur huit saturé en 2017

En 2017, un plan d'aide d'APA notifié sur huit est saturé, c'est-à-dire que son montant est égal ou presque au plafond maximal d'aide¹ (*encadré 1*) [Latourelle, Ricroch, 2020]. Cette proportion est nettement plus faible qu'en 2011 (-9 points), sans doute en raison de la forte revalorisation des plafonds maximaux de l'APA consécutive à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 (*encadré 2*). La baisse est d'autant plus marquée que le besoin d'aide à l'autonomie est important, la revalorisation du plafond ayant été plus

élevée pour les bénéficiaires en GIR 1 et 2. Par ailleurs, en 2017, près d'un bénéficiaire sur deux (47 %) ne consomme pas l'intégralité du montant d'aide humaine qui lui a été notifié. Cette proportion est plus élevée de 10 points pour les moins dépendants (GIR 4) que pour les plus dépendants (GIR 1). Ceux qui ne consomment pas la totalité du montant d'aide notifié ne dépensent pas, en moyenne, un tiers du montant notifié d'aide humaine. Les bénéficiaires aux ressources intermédiaires, pour qui le reste à charge constitue une part importante des ressources en cas de recours aux aides humaines, sous-consomment davantage que les autres. ■

Encadré 1 Définitions des montants associés à l'APA

Trois types de montants peuvent être associés à l'APA à domicile, correspondant à des définitions différentes :

- > Le montant notifié du plan d'aide correspond à l'estimation réalisée par l'équipe médico-sociale de la quantité d'aide nécessaire, compte tenu des besoins du bénéficiaire, et valorisée à un tarif fixé par le département selon le type de prise en charge requis.
- > Le montant consommé, inférieur ou égal à celui du plan d'aide notifié, correspond à la valeur de l'aide qui est mise en œuvre et que le bénéficiaire reçoit effectivement. Une partie seulement de ce montant est financée par le département, tandis que la partie complémentaire, qualifiée de « ticket modérateur », est à la charge du bénéficiaire, selon un barème qui dépend de ses ressources.
- > La dépense moyenne par bénéficiaire des départements correspond à la dépense inscrite au compte administratif sur une année, rapportée à un nombre moyen de bénéficiaires. Elle se rapproche de la part des montants consommés financée par les départements, mais ne lui est pas exactement égale, du fait des décalages de trésorerie.

Encadré 2 La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite ASV)

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite ASV) a réformé le dispositif d'APA à domicile, à compter du 1^{er} mars 2016. Elle vise à allouer davantage d'aide aux personnes les plus dépendantes, à diminuer la participation financière du bénéficiaire et à offrir plus de répit aux proches aidants. Pour ce faire, les plafonds des plans d'aide par GIR ont été significativement revalorisés. En outre, avant la réforme, le calcul du ticket modérateur, soit la part du plan d'aide restant à la charge du bénéficiaire, dépendait uniquement du niveau de ressources du bénéficiaire. Désormais, le calcul prend également en compte le montant du plan d'aide, en appliquant un abattement plus élevé pour les plans aux montants les plus hauts, afin de diminuer le reste à charge des bénéficiaires aux plans d'aide les plus coûteux. Le seuil de ressources au-dessous duquel le bénéficiaire n'acquitte aucune participation financière est égal à 870 euros au 1^{er} janvier 2023. La réforme est appliquée progressivement au cours de l'année 2016, et près de 14 % des plans d'aide sont révisés au cours du deuxième trimestre. La revalorisation des plafonds profite notamment aux bénéficiaires en GIR 1, les plus dépendants. Ils sont ainsi 38 % fin 2016 à bénéficier d'un plan d'un montant supérieur aux plafonds avant réforme, et 46 % fin 2017. Deux nouvelles mesures d'aide aux proches aidants ont été introduites. Le droit au répit pour les proches aidants se traduit par une majoration maximale du plan d'aide de 512,08 euros annuels, permettant d'aller au-delà du montant maximal normal des plans d'aide, pour financer un 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 1 006,83 euros par hospitalisation peut être alloué pour financer un hébergement temporaire de la personne aidée ou un relais à domicile. Ces deux mesures d'aide au répit des proches aidants sont progressivement mises en place depuis 2016.

¹ Le plafond est considéré comme atteint lorsque le montant notifié correspondant au niveau de dépendance (GIR) du bénéficiaire représente au moins 96 % du plafond. Cette proportion est retenue, plutôt que

100 %, notamment pour tenir compte du fait que le plan d'aide humaine est souvent arrondi à un nombre entier d'heures d'aide.

Pour en savoir plus

- > La page sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est disponible sur le site internet de la DREES.
- > Les données complémentaires détaillées nationales et départementales sur l'APA sont disponibles sur l'Open Data de la DREES.
- > **Arnault, L.** (2020, juin). Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 59.
- > **Arnault, L., Roy, D.** (2020, juin). Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifié. DREES, *Études et Résultats*, 1153.
- > **Aubert, P.** (2021, octobre). Allocation personnalisée d'autonomie : la part de l'espérance de vie passée en tant que bénéficiaire diminue depuis 2010. DREES, *Études et Résultats*, 1212.
- > **Faure, E., Miron de l'Espinay, A.** (2021, octobre). Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : la moitié des plans incluent des aides techniques. DREES, *Études et Résultats*, 1214.
- > **Latourelle, J., Ricroch, L.** (2020, juin). Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017 – Premiers résultats des remontées individuelles sur l'APA de 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1152.

Le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées est en partie couvert par des aides publiques. Le reste à charge moyen pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile est estimé à 47 euros par mois en 2019, soit 2,5 % des ressources des bénéficiaires ; il croît avec le revenu et le niveau de dépendance. Lorsqu'elles vivent en établissement, les personnes âgées doivent s'acquitter de frais de séjour, qui représentent une part élevée de leurs revenus courants, voire les dépassent largement, même en tenant compte des différentes aides possibles.

Les prestations d'aide sociale départementale aux personnes âgées se combinent à d'autres aides publiques – notamment fiscales – pour permettre à ces personnes de faire face au coût de la perte d'autonomie. Des simulations permettent de mesurer les effets globaux de ces aides.

Des taux d'effort des bénéficiaires de l'APA à domicile variables selon le revenu et le niveau de dépendance

La prise en charge de la perte d'autonomie des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, telle qu'évaluée par l'équipe médico-sociale dans le cadre du plan d'aide qu'elle établit, coûterait en moyenne 574 euros par mois et par bénéficiaire en 2019¹. Cependant, ce montant notifié peut n'être que partiellement consommé par certains bénéficiaires. Une fois les comportements de sous-consommation des plans d'APA pris en compte, la dépense effective serait en moyenne de 483 euros par mois et par bénéficiaire en 2019². Elle est couverte à 80 % par l'APA.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, une autre aide est attribuée aux personnes âgées dépendantes vivant à domicile, le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, remplaçant la réduction d'impôt accordée jusqu'alors. Cette aide couvre en moyenne 10 % de la dépense. Un solde de 47 euros par mois, en moyenne, reste à la charge des allocataires de l'APA à domicile.

Les coûts de prise en charge de la perte d'autonomie, leur couverture par les diverses aides, le reste

à charge et les taux d'effort des bénéficiaires varient sensiblement selon le niveau de dépendance (groupe iso-ressources [GIR]) et le niveau de ressources³ (*graphique 1*). Les restes à charge sont plus élevés pour les personnes les plus dépendantes : 89 euros par mois en moyenne pour les personnes en GIR 1 contre 33 euros pour celles en GIR 4. Néanmoins, les taux d'effort restent faibles dans les deux cas (4 % et 2 % des revenus respectivement). Par ailleurs, depuis 2017, le reste à charge et le taux d'effort augmentent avec le niveau de revenu des personnes âgées dépendantes (*graphique 2*), alors que cela était moins net avant la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)⁴ et avant la mise en place du crédit d'impôt. Si le reste à charge moyen pour le senior après APA et crédit d'impôt est de 47 euros au niveau national, ce montant moyen varie, selon les départements, de 12 à 97 euros⁵ (*carte 1*). Il est le plus faible à La Réunion et à la Martinique, avec un reste à charge inférieur à 25 euros. Dans deux tiers des collectivités pour lesquelles il a pu être calculé, le montant est compris entre 25 et 50 euros. Dans près de trois départements sur dix, il est supérieur, notamment dans trois d'entre eux (Hauts-de-Seine, Yvelines et Paris) où il excède 75 euros. Ces disparités s'expliquent avant tout par les différences de niveau de perte d'autonomie et de revenus des populations. Le reste à charge apparaît ainsi le plus élevé dans les départements où les revenus sont en moyenne les plus élevés.

¹ Le modèle Autonomix (Annexe 1) s'appuie sur des données individuelles relatives aux années 2016 ou 2017, mais des données complémentaires sont mobilisées pour actualiser celles-ci et rendre ainsi les simulations représentatives de la situation en 2019.

² Ce montant est égal à la part du plan d'aide notifié par l'équipe médico-sociale du département qui est consommée, tel que simulé par le modèle Autonomix de la DREES (Annexe 1). L'année de référence de la simulation est 2019.

³ Les termes « ressources » et « revenu » désignent dans cette fiche les ressources au sens de l'APA mais corrigées de façon à inclure l'allocation de solidarité aux

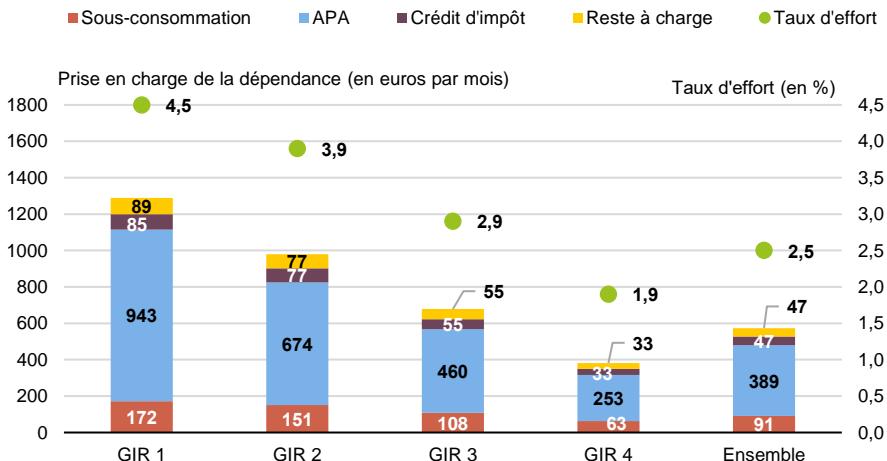
personnes âgées (Aspa, ou « minimum vieillesse »), ce qui suppose qu'il n'y a pas de non-recours au minimum vieillesse.

⁴ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015.

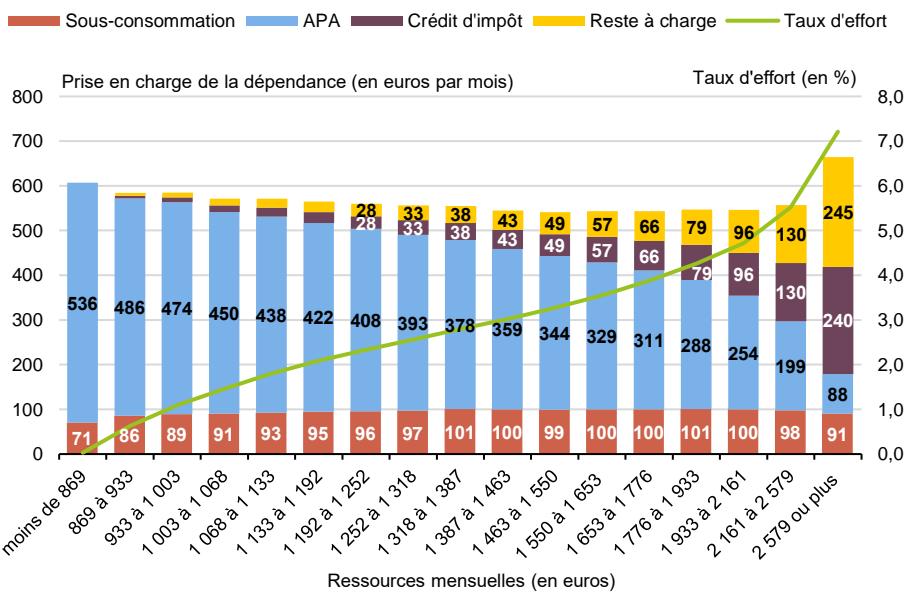
⁵ L'analyse peut ici être menée pour 65 départements, pour lesquels les données fournies par les conseils départementaux dans le cadre des remontées individuelles APA-ASH de 2017 sont de qualité suffisante. Pour les autres, des problèmes de couverture ou de qualité des données remontées empêchent malheureusement d'établir des résultats représentatifs au niveau départemental.

Graphique 1 Prise en charge de la dépendance et taux d'effort des bénéficiaires de l'APA à domicile, en 2019

1a. Prise en charge de la dépendance et taux d'effort selon le GIR



1b. Prise en charge de la dépendance et taux d'effort selon le revenu du bénéficiaire



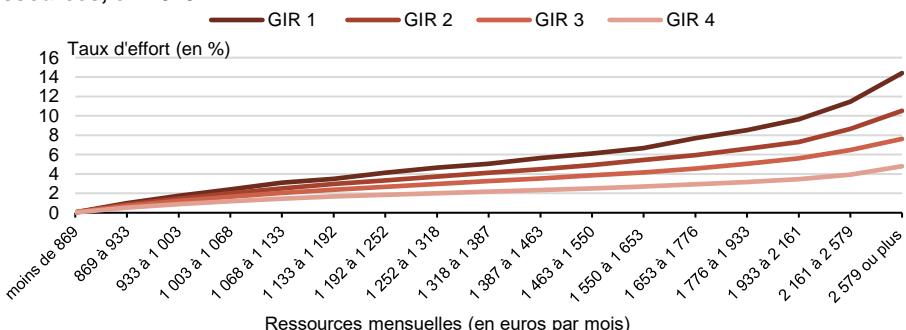
APA : allocation personnalisée d'autonomie ; GIR : groupe iso-ressources.

Note > Les tranches de ressources ont été construites de façon à représenter une proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile d'environ 5 %, excepté pour la première tranche qui totalise 20 % de cette population. Le reste à charge est défini ici comme la participation du bénéficiaire au plan consommé après APA et crédit d'impôt. 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 départements, mais redressées de manière à ne pas pouvoir être inférieures au niveau du minimum vieillesse (868 euros par mois pour une personne seule et 1 348 euros par mois pour un couple, en 2019).

Lecture > Un senior en GIR 1 vivant à domicile a un plan notifié de 1 289 euros par mois en moyenne, auquel il faut retrancher 172 euros qui ne sont en réalité pas consommés. Son reste à charge s'élève à 89 euros en moyenne, ce qui correspond à un taux d'effort de 4,5 % de son revenu.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; bénéficiaires de l'APA à domicile en 2019.

Sources > DREES, remontées individuelles APA-ASH 2017, enquête Aide sociale 2019, modèle Autonomix.

Graphique 2 Taux d'effort des bénéficiaires de l'APA à domicile, par GIR et par ressources, en 2019


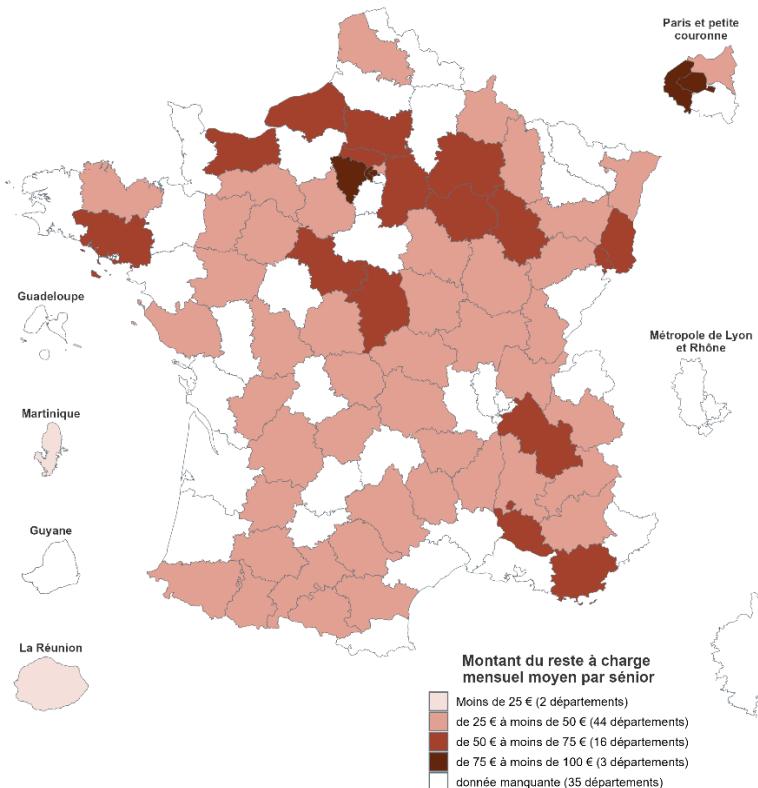
APA : allocation personnalisée d'autonomie ; GIR : groupe iso-réssources.

Note > Les tranches de ressources ont été construites de façon à représenter une proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile d'environ 5 %, excepté pour la première tranche qui totalise 20 % de cette population. 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 départements, mais redressées de manière à ne pas pouvoir être inférieures au niveau du minimum vieillesse (868 euros par mois pour une personne seule et 1 348 euros par mois pour un couple, en 2019).

Lecture > Un senior bénéficiaire de l'APA en GIR 1 résidant à domicile qui a un revenu compris entre 1 192 et 1 252 euros par mois a un taux d'effort égal à 4 % de ses ressources.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; bénéficiaires de l'APA à domicile en 2019.

Sources > DREES, remontées individuelles APA-ASH 2017, enquête Aide sociale 2019, modèle Autonomix.

Carte 1 Reste à charge moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile, en 2019


Note > Le reste à charge est défini ici comme la participation du bénéficiaire au plan consommé après l'APA et le crédit d'impôt. Au niveau national, ce reste à charge est de 47 euros en moyenne.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; bénéficiaires de l'APA à domicile en 2019.

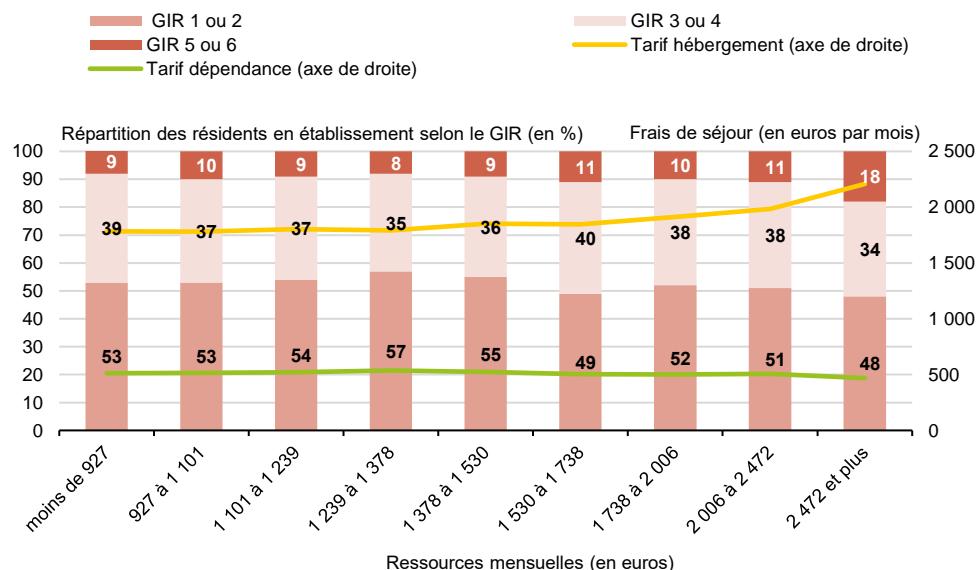
Sources > DREES, remontées individuelles APA-ASH 2017, enquête Aide sociale 2019, modèle Autonomix.

De forts restes à charge en établissement

Les personnes âgées en établissement doivent s'acquitter de frais de séjour, comprenant les tarifs hébergement et dépendance. Ceux-ci s'élèvent en moyenne à 2 385 euros par mois en 2019 : 1 875 euros pour l'hébergement et 510 euros au titre du tarif dépendance. Les personnes les plus aisées ont en moyenne des frais d'hébergement plus élevés, car elles résident plus souvent dans

des établissements aux tarifs les plus élevés (notamment des établissements privés à but lucratif). En revanche, les frais liés à la dépendance sont en moyenne relativement proches quel que soit le niveau de ressources, excepté pour les seniors disposant des revenus mensuels les plus élevés. Ces derniers ont des tarifs dépendance légèrement plus faibles, ce qui peut s'expliquer par une proportion de seniors en GIR 5 ou 6 plus importante (*graphique 3*).

Graphique 3 Répartition des résidents en établissement par GIR et frais de séjour moyens selon le niveau de ressources, en 2019



APA : allocation personnalisée d'autonomie ; GIR : groupe iso-ressources.

Note > Les tranches de ressources ont été construites de façon à représenter une proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile d'environ 10 %, excepté pour la première tranche qui totalise 20 % de cette population. Les ressources sont prises « au sens de l'APA », telles que prises en compte par les départements, mais redressées de manière à ne pas pouvoir être inférieures à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) personne seule si le senior est seul, et à la moitié de l'Aspa couple si le senior est en couple.

Lecture > Les seniors ayant des ressources comprises entre 1 101 et 1 239 euros ont des frais qui s'élèvent à 1 803 euros pour les frais d'hébergement et à 521 euros pour les frais de dépendance, en moyenne par mois. La part des GIR 1 ou 2 dans cette tranche de ressources est de 54 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; personnes âgées résidant en Ehpad ou en USLD en 2019.

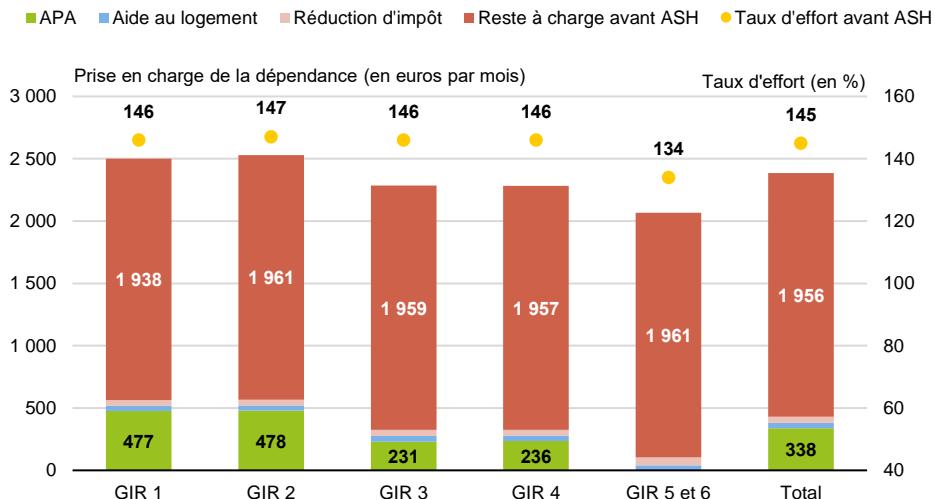
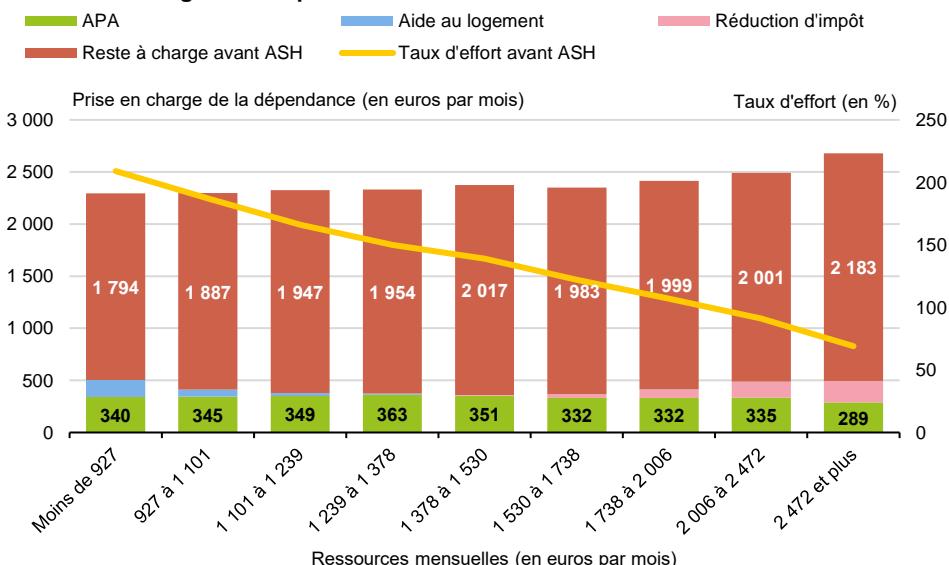
Sources > DREES, enquête CARE-Institutions 2016 appariée aux données socio-fiscales, enquête Aide sociale 2019, modèle Autonomix ; CNSA, prix ESMS 2019.

Pour faire face aux frais de séjour (couvrant hébergement et prise en charge de la dépendance), les personnes âgées peuvent percevoir différentes aides. Le montant moyen de celles-ci (toutes aides confondues, avant prise en compte de l'aide sociale à l'hébergement [ASH]) est de 428 euros par mois en moyenne : 338 euros d'APA, 44 euros d'aides au logement¹ et 46 euros de réduction d'impôt. Le reste à charge moyen (avant prise en compte de l'ASH) est ainsi de 1 957 euros par mois, d'après le modèle Autonomix. En fonction des ressources

des personnes, les aides perçues et leurs montants ne sont pas les mêmes : les personnes aux ressources les plus modestes perçoivent des aides au logement et l'ASH, tandis que les plus aisées bénéficient de réductions d'impôt. Les taux d'effort des résidents avant l'ASH, qui rapportent les dépenses aux ressources des personnes, diffèrent peu selon le GIR et sont très élevés, même lorsque l'on tient compte des dispositifs publics qui leur apportent une aide financière (*graphique 4*).

¹ Les allocations logement sont toutefois sous-estimées dans le modèle Autonomix, en raison notamment de la

sous-représentation des bénéficiaires en zone 1 du zonage APL dans les données utilisées.

Graphique 4 Prise en charge de la dépendance et taux d'effort en établissement, en 2019**4a. Prise en charge de la dépendance et taux d'effort selon le GIR****4b. Prise en charge de la dépendance et taux d'effort selon le revenu du bénéficiaire**

APA : allocation personnalisée d'autonomie ; GIR : groupe iso-ressources.

Note > Les tranches de ressources ont été construites de façon à représenter une proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile d'environ 10 %, excepté pour la première tranche qui totalise 20 % de cette population. Le taux d'effort est calculé comme le reste à charge rapporté aux ressources de l'individu. Le reste à charge est défini ici comme les frais de dépendance et d'hébergement auxquels on soustrait l'APA, les aides au logement et la réduction d'impôt. Les ressources sont prises « au sens de l'APA », telles que prises en compte par les conseils départementaux, mais redressées de manière à ne pas pouvoir être inférieures à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) personne seule si le senior est seul, et à la moitié de l'Aspa couple si le senior est en couple.

Lecture > Les seniors en GIR 1 ont un reste à charge après l'ASH de 1 794 euros, en moyenne par mois. Le taux d'effort avant prise en compte de l'ASH est de 146 %.

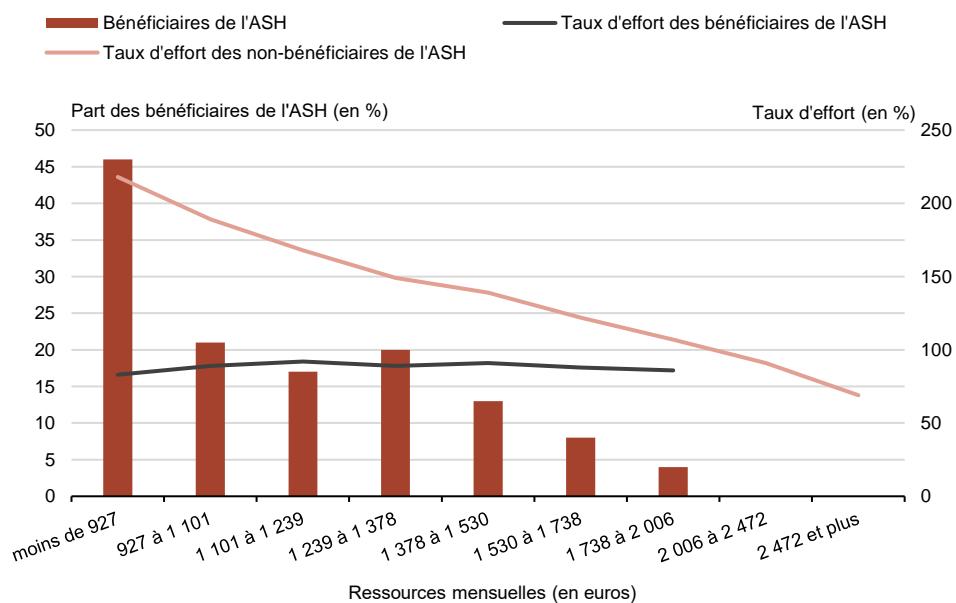
Champ > France métropolitaine, personnes âgées résidant en Ehpad ou en USLD en 2019.

Sources > DREES, enquête CARE-Institutions 2016 appariée aux données socio-fiscales, enquête Aide sociale 2019, modèle Autonomix ; CNSA, pris ESMS 2019.

En particulier, le reste à charge est en moyenne supérieur aux ressources (ce qui se traduit par un taux d'effort supérieur à 100 %) jusqu'à environ 2 000 euros de ressources mensuelles. Ainsi, avant la prise en compte de l'éventuelle ASH, 79 % des résidents sont dans l'impossibilité de financer leurs frais de séjour à partir de leurs seules ressources « courantes ». Une partie de ces résidents recourent à l'ASH, mais relativement peu par rapport à l'ampleur du phénomène (18 %) et leur taux d'effort

avoisine 90 %, par « construction » de l'aide (graphique 5). Même une fois les bénéficiaires de l'ASH décomptés, 61 % des résidents – tous niveaux de ressources confondus – ont un reste à charge supérieur à leurs ressources « courantes ». Pour ces personnes qui n'ont pas recours à l'ASH, les principales options possibles pour financer ce reste à charge deviennent alors la mobilisation de leur patrimoine (en particulier de l'épargne financière accumulée) ou le financement par la famille ou par des proches. ■

Graphique 5 Taux d'effort selon le fait de bénéficiar de l'ASH, en 2019



ASH : aide sociale à l'hébergement.

Note > Les tranches de ressources ont été construites de façon à représenter une proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile d'environ 10 %, excepté pour la première tranche qui totalise 20 % de cette population. Le taux d'effort est calculé comme le reste à charge rapporté aux ressources de l'individu. Le reste à charge est défini ici comme les frais de dépendance et d'hébergement auxquels on soustrait l'APA, les aides au logement et la réduction d'impôt. Les ressources sont prises « au sens de l'APA », telles que prises en compte par les départements, mais redressées de manière à ne pas pouvoir être inférieures à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) personne seule si le senior est seul, et à la moitié de l'Aspa couple si le senior est en couple.

Lecture > Les seniors dont les ressources sont comprises entre 1 101 et 1 239 euros ont un taux d'effort de 92 % lorsqu'ils bénéficient de l'ASH et de 168 % sinon. 17 % des résidents de cette tranche de ressources bénéficient de l'ASH.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte : personnes âgées résidant en Ehpad ou en USLD en 2019.

Sources > DREES, enquête CARE-Institutions 2016 appariée aux données socio-fiscales, enquête Aide sociale 2019, modèle Autonomix ; CNSA, prix ESMS 2019.

Pour en savoir plus

- > Boneschi, S., Miron de l'Espinay, A. (2022, juillet). Aides à l'autonomie des personnes âgées : qui paie quoi ? – L'apport du modèle Autonomix – Résultats 2019. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 99.

Au 31 décembre 2023, 10 400 structures médico-sociales d'hébergement pour personnes âgées proposent 756 000 places d'accueil. Après avoir augmenté de 2007 à 2019, les capacités d'accueil diminuent légèrement entre 2019 et 2023 (-0,8 %), et ce, pour tous les types d'établissements. Entre 2019 et 2023, le nombre de personnes accueillies a baissé de 4,5 %, mais leur profil en termes d'âge et de dépendance est, en 2023, similaire à celui des résidents de 2019. Fin 2023, 85 % des résidents sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

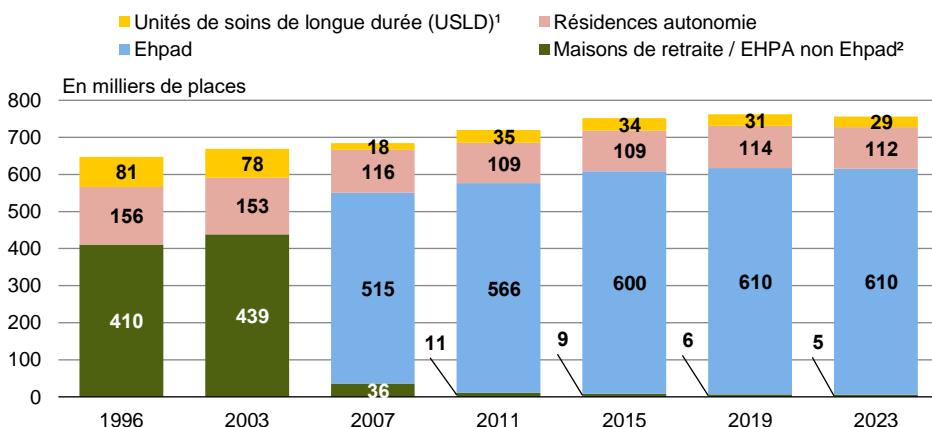
Fin 2023, 10 400 structures d'hébergement pour personnes âgées proposent 756 000 places d'accueil en France métropolitaine et dans les DROM¹.

Une majorité de places en Ehpad

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) représentent 71 % des structures d'hébergement pour personnes âgées et totalisent 81 % des places installées² (*graphique 1*). Ce sont les structures qui offrent la plus grande capacité moyenne d'accueil (82 places installées, en moyenne) [*tableau 1*], largement devant les résidences autonomie ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) qui comptent respectivement 52 et 23 places installées, en moyenne. Le taux d'équipement moyen en structure d'hébergement pour personnes âgées – tous types

confondus – atteint 111 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Ce taux varie néanmoins selon les départements (*carte 1*). Les départements les moins équipés sont les DROM et la Corse, avec moins de 60 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Puis, dans 20 territoires situés dans l'est, le sud de la France (notamment le pourtour méditerranéen) et en Île-de-France, ce taux est compris entre 60 et 100 places. À l'opposé, un quart des départements (dont des départements de l'ouest et le sud du Massif central) disposent de 130 places ou plus pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Le nombre de places en Ehpad stagne par rapport à 2019 (-0,1 %), et diminue globalement sur l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées (-0,8 %).

Graphique 1 Évolution du nombre de places installées par catégorie, depuis 1996



1. Établissements de soins longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée.

2. Y compris centres d'hébergement temporaire et établissement expérimentaux.

Note > Depuis 2015, la catégorie Ehpad est identifiable dans Finess. Les catégories d'établissements ont été redéfinies pour les éditions 2007 et 2011 pour être comparables avec l'édition 2011. Ainsi, les USLD ayant signé une convention tripartite ne sont plus considérées comme Ehpad.

Lecture > En 2023, le nombre de places installées en Ehpad est de 609 970.

Champ > France, hors Mayotte, structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Sources > DREES, enquêtes EHPA 2007, 2011, 2015, 2019 et 2023.

1 En 2023, Mayotte a été intégrée au champ de l'enquête EHPA. Cependant, sur l'année, les établissements n'ont pas accueilli de résidents (en cours de construction).

2 Les places installées sont celles en état d'accueillir des personnes à la date d'observation (celles fermées

temporairement pour cause de travaux sont également incluses). Elles peuvent être moins nombreuses que les places autorisées, ces dernières n'étant pas nécessairement créées.

Tableau 1 Nombre de structures, places, personnes accueillies et personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2023

Catégorie d'établissement et statut juridique	Établissements	Places installées	dont places en hébergement permanent	Personnes accueillies	dont personnes en hébergement permanent	Personnels	Effectifs (en ETP) ¹	Taux d'encadrement (en %)
Ehpad, dont :	7 400	609 970	586 990	573 100	550 200	453 600	402 500	66,0
privés à but lucratif	1 790	137 690	132 630	124 100	120 300	90 900	84 400	61,3
privés à but non lucratif	2 340	179 440	171 690	173 100	164 800	125 400	110 200	61,4
publics	3 270	292 840	282 670	275 900	265 100	237 300	207 900	71,0
USLD	560	29 030	28 910	25 000	25 000	35 400	27 000	93,0
EHPA non Ehpad, dont :	230	5 370	4 440	4 800	4 000	3 200	2 300	42,8
privés à but lucratif	40	880	520	500	500	400	300	34,1
privés à but non lucratif	110	2 940	2 560	2 800	2 300	1 500	1 200	40,8
publics	50	950	900	900	800	600	400	42,1
établissements expérimentaux pour personnes âgées	30	600	460	600	400	700	400	66,7
Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA	8 190	644 370	620 340	602 900	579 200	492 200	431 800	67,0
Résidences autonomie, dont :	2 180	112 000	111 010	94 100	93 300	17 500	13 300	11,9
privées à but lucratif	100	4 870	4 670	4 300	4 000	1 100	800	16,4
privées à but non lucratif	680	33 950	33 680	28 300	28 100	5 200	3 700	10,9
publiques	1 400	73 180	72 660	61 500	61 200	11 200	8 800	12,0
Ensemble des établissements	10 370	756 370	731 350	697 000	672 500	509 700	445 100	58,8

ETP : équivalent temps plein ; EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unités de soins de longue durée.

1. Les ETP mesurent l'activité du personnel sur la base d'un exercice à temps complet. Ils permettent de calculer le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées.

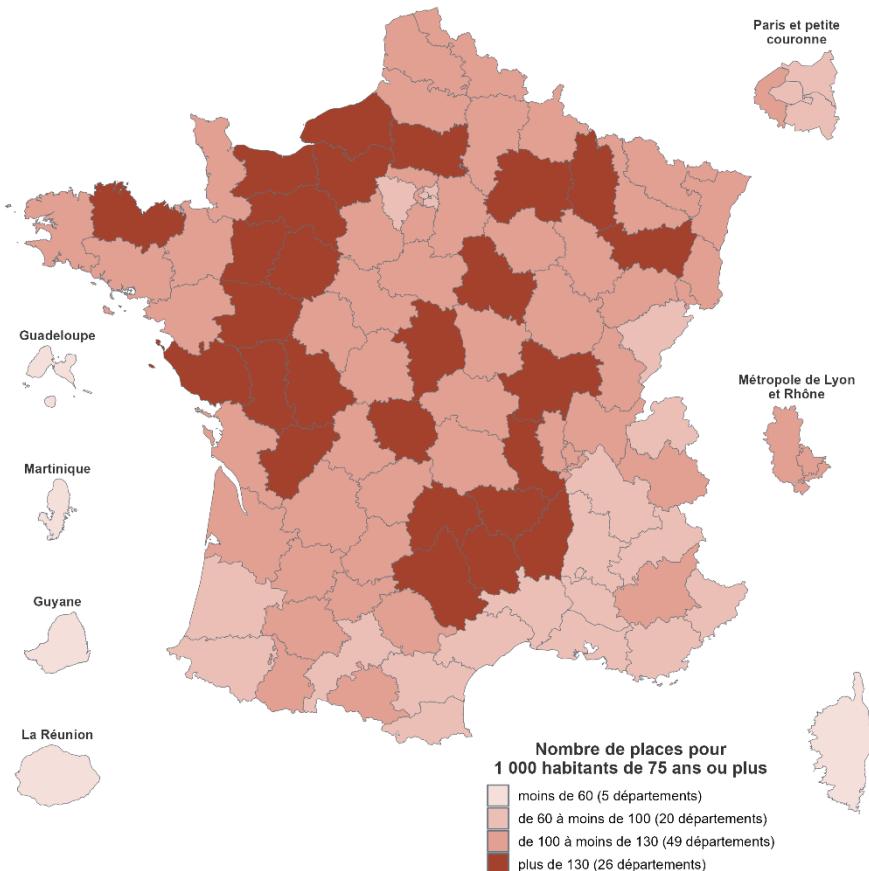
Note > Le nombre d'établissements comptabilisés en 2023 est inférieur au décompte des établissements du répertoire Finess car des établissements étaient fermés ou pas encore ouverts au moment de l'enquête EHPA.

Le nombre de places installées et de personnes accueillies inclut les places en accueil de jour et en hébergement temporaire, ainsi que les personnes occupant ces places à la date de l'enquête.

Lecture > En 2023, 609 970 places installées dont 586 990 en hébergement permanent sont proposées par les 7 400 Ehpad. Le taux d'encadrement (rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées) dans cette catégorie d'établissement est de 66 %.

Champ > France métropolitaine et DROM ; structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.
Source > DREES, enquête EHPA 2023.

Carte 1 Taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2023



Note > Au niveau national, le nombre de places en Ehpad, EHPA, résidences autonomie et USLD est de 111 pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, hors accueil de jour.

Sources > DREES, enquête EHPA 2023 ; Insee, estimations de la population provisoires au 1^{er} janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

La situation est contrastée selon le type d'Ehpad : les Ehpad privés à but non lucratifs offrent davantage de places que quatre ans auparavant (+1,2 %), alors que le nombre de places diminue dans les Ehpad publics. Cette baisse s'explique par la fermeture d'établissements (-1,8 % par rapport à 2019) et non par un nombre plus faible de places par établissement (en moyenne, les Ehpad publics offrent 90 places en 2023, contre 89 places en 2019).

Les capacités d'accueil en résidence autonomie sont en recul (-1,9 % par rapport à 2019). Cette évolution contraste avec la progression de 4 % entre 2015 et 2019 qui pouvait s'expliquer par la mise en application en 2016 des mesures sur les résidences

autonomie de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement¹. Cette baisse concerne uniquement les résidences autonomie publiques, qui représentent près de deux tiers des places dans ce type d'établissement, le nombre de places disponibles en résidences autonomie privées étant lui en forte hausse.

Le nombre de places en unités de soins de longue durée (USLD) continue de diminuer fortement depuis 2019 (-6,7 % après -8,0 % entre 2015 et 2019), le nombre de ces unités étant en baisse (-5,1 %). Ces structures, proposant en moyenne 52 places, sont les plus médicalisées et restent celles avec le taux d'encadrement le plus élevé (93 %).

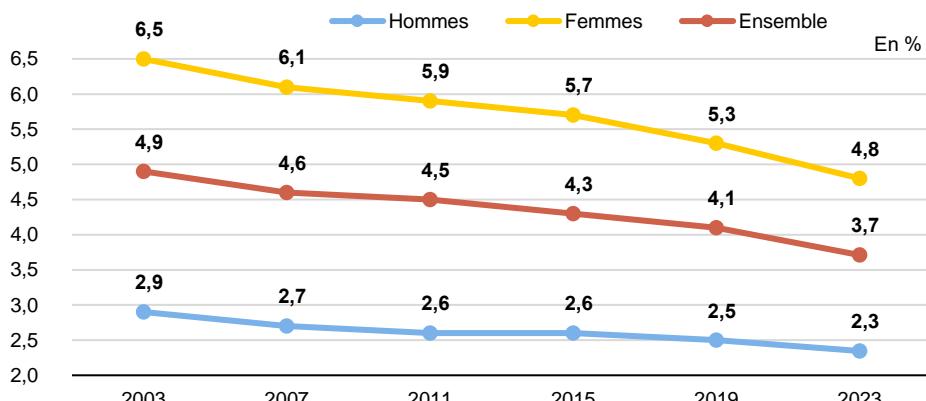
¹ La loi renforce leur place comme solution d'habitat intermédiaire pour personnes âgées en instaurant notamment le forfait autonomie leur permettant de bénéficier

d'un financement spécifique pour les actions de prévention.

La part de la population totale résidant en établissement (y en compris résidences autonomie) ne cesse de diminuer depuis 2003 pour l'ensemble de la population (graphique 2). Ce taux d'hébergement diminue au sein de chaque classe d'âge, et ce, même aux âges les plus élevés¹. Il est plus important chez les femmes que chez les hommes, en particulier dans les tranches d'âge les plus élevées. En effet,

fin 2023, 33 % des femmes de 90 ans ou plus résident en établissement pour personnes âgées, contre seulement 20 % des hommes de 90 ans ou plus. La plus forte prévalence de la perte d'autonomie chez les femmes, du fait de leur plus grande longévité, peut expliquer leur taux d'hébergement plus élevé que celui des hommes.

Graphique 2 Taux d'hébergement des personnes âgées de 60 ans ou plus, selon le sexe



Note > Le taux d'hébergement rapporte le nombre de personnes résidant en établissements pour personnes âgées, y compris résidences autonomie, à la population générale de la même classe d'âge. Le nombre de personnes accueillies inclut les personnes occupant des places en accueil de jour et en hébergement temporaire à la date de l'enquête.

Lecture > Le taux d'hébergement des personnes âgées de 60 ans ou plus est passé de 4,9 % en 2003 à 3,7 % en 2023.
Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquêtes EHPA 2003, 2007, 2011, 2015, 2019 et 2023 ; Insee, estimations de la population provisoires au 1^{er} janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

Le développement des unités de vie spécifiques

Au 31 décembre 2023, l'hébergement permanent reste le mode d'accueil principal : 97 % des places installées en institution pour personnes âgées lui sont destinées, comme en 2019. L'offre en hébergement temporaire croît de nouveau avec au total 13 600 places proposées fin 2023. L'offre en accueil de jour se maintient par rapport à 2019, avec 15 300 places (y compris dans les centres d'accueil de jour exclusifs).

Depuis 2019, les espaces de vie spécifiquement destinés à accueillir des résidents qui présentent des troubles du comportement ont poursuivi leur développement. En 2023, 28 % des Ehpad disposent d'un pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa²), soit plus de 2 000 établissements. Dans le secteur pu-

blic hospitalier, 35 % des établissements comprennent un Pasa, contre 31 % en 2019, 26 % en 2015 et 6 % en 2011. La présence d'unités d'hébergement renforcées (UHR)³ en Ehpad est moins fréquente : 3 % des structures en disposent (environ 260 structures). C'est en revanche le cas pour près d'une USLD sur quatre. Par ailleurs, fin 2023, 52 % des Ehpad déclarent disposer d'une unité spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (hors UHR et Pasa). Ces unités sont davantage présentes dans les Ehpad privés à but lucratif, qui disposent moins souvent de Pasa que les établissements publics : 61 % déclarent disposer de ce genre d'unité, contre 46 % pour les Ehpad publics.

¹ Sources : DREES, enquête EHPA 2023, Insee, estimations de population, provisoires pour 2023 (données arrêtées fin 2024).

² Les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) et les unités d'hébergement renforcées (UHR) sont des espaces de vie aménagés au sein de la structure et destinés à accueillir dans la journée (pour les Pasa) ou jour et nuit (pour les UHR) une douzaine de résidents qui

présentent des troubles du comportement. Dans les Pasa, des activités sociales et thérapeutiques sont proposées aux personnes accompagnées.

³ Dans les UHR, des activités sont proposées et des soins dispensés aux résidents accueillis qui souffrent de troubles du comportement sévères.

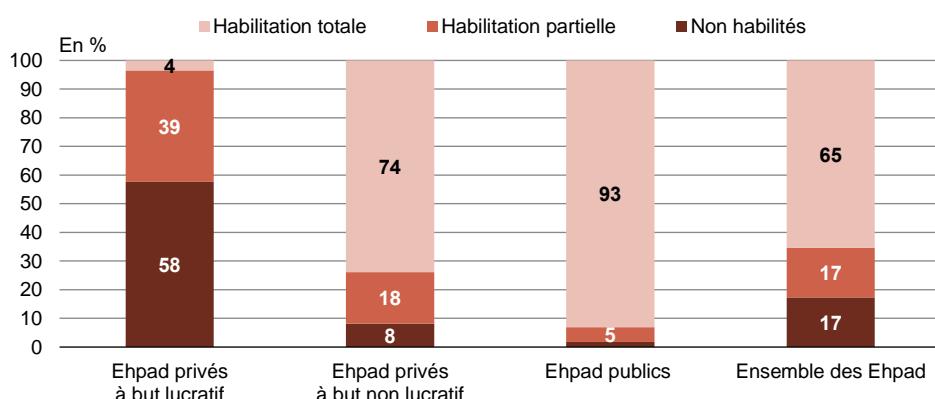
Peu de places habilitées à l'aide sociale dans les Ehpad privés à but lucratif

Le fonctionnement des Ehpad, signataires d'une convention tripartite avec le département et l'agence régionale de santé, repose à ce jour sur un mode de tarification ternaire composé de tarifs pour l'hébergement, la dépendance et les soins. Les deux premiers sont acquittés par le résident dans l'établissement, mais une partie peut être prise en charge par le département (par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA] et de l'aide sociale à l'hébergement [ASH]) ou par les caisses d'allocations familiales (allocation personnalisée au logement [APL] ou allocation de logement sociale [ALS]). Le dernier est, lui, pris en charge par l'assurance maladie. Les personnes éligibles à l'ASH doivent, pour en bénéficier, occuper une place habilitée par le département dans un établissement d'hébergement. Dans le secteur public, une grande majorité des Ehpad sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'ASH sur l'ensemble de leurs places (93 %), alors

que ce n'est le cas que de 4 % des Ehpad privés à but lucratif (graphique 3). Près de six Ehpad privés à but lucratif sur dix n'ont aucune place habilitée à l'aide sociale. Dans le secteur privé à but non lucratif, plus de neuf établissements sur dix disposent de places habilitées et près de trois Ehpad sur quatre sont habilités à l'aide sociale pour l'ensemble de leurs places. Les proportions d'établissements partiellement et totalement habilités à l'aide sociale sont stables par rapport à 2019.

Au total, 519 000 places habilitées (quel que soit le mode d'hébergement choisi : temporaire, permanent, accueil de jour ou de nuit) sont disponibles fin 2023 dans les divers types de structures, dont 448 000 en Ehpad (soit respectivement 69 % et 73 % du nombre total de places), ce qui représente un nombre stable par rapport à 2019. Les places habilitées sont sensiblement plus nombreuses que les bénéficiaires de l'ASH (133 000 fin 2023), même si ce nombre est en hausse de près de 10 % par rapport à 2019.

Graphique 3 Proportion d'Ehpad habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, selon le type d'habilitation, au 31 décembre 2023



Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Lecture > Au 31 décembre 2023, 58 % des Ehpad privés à but lucratif n'ont pas signé de convention d'aide sociale et n'ont donc pas de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Champ > France métropolitaine et DROM.

Sources > DREES, enquête EHPA 2023.

Des tarifs journaliers en augmentation, et variant selon le statut juridique de l'Ehpad

Depuis 2019, les tarifs journaliers liés à l'hébergement ont en moyenne augmenté de 5,20 euros dans les Ehpad, passant de 65,80 à 71,00 euros TTC fin 2023, soit une hausse en valeur légèrement plus faible qu'entre 2015 et 2019. Cette augmentation de 7,9 % est en dessous de l'inflation observée sur la période (+12,2 %). Les places habilitées à l'ASH sont nettement moins coûteuses que les autres (en moyenne, 63,44 euros contre 92,58 euros pour les non habilitées fin 2023). Les tarifs des places habili-

tées, négociés avec le département, varient par ailleurs nettement moins d'un établissement à l'autre que ceux des autres places. Les établissements privés à but lucratif appliquent des frais d'hébergement proches de ceux en cours dans le secteur public pour les places habilitées à l'aide sociale (en moyenne, +2 euros environ), mais nettement supérieurs pour les autres places (+34 euros en moyenne), un écart plus important qu'en 2019.

En moyenne, en Ehpad, le tarif dépendance est en hausse depuis 2019 et s'élève à 6,12 euros par jour en 2023 (+9,5 %) pour les personnes les plus autonomes (GIR 5 à 6) et à 22,76 euros (+9,7 % soit 2 euros de plus en moyenne) pour les personnes les

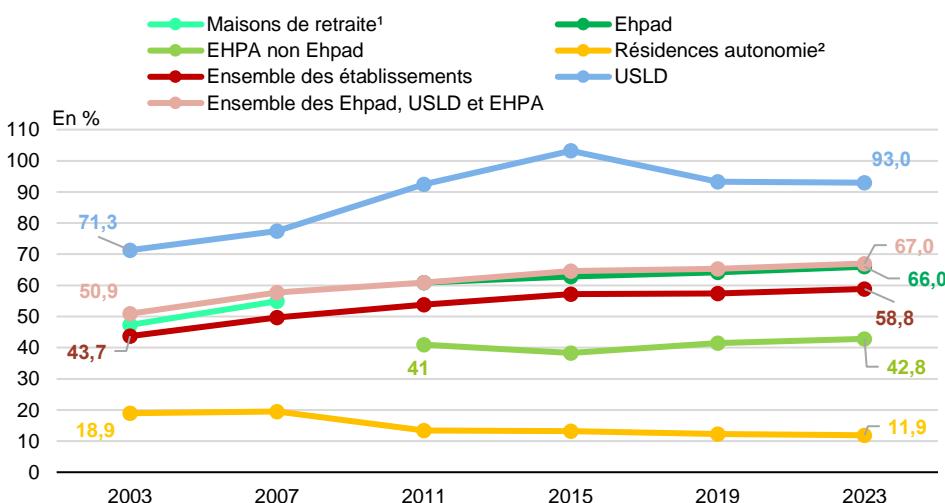
plus dépendantes (GIR 1 à 2). Le tarif dépendance varie moins en fonction du statut juridique de l'établissement que les frais liés à l'hébergement. Il est cependant un peu moins élevé dans les établissements privés à but lucratif. Ces tarifs journaliers se traduisent par des frais mensuels d'hébergement qui sont supérieurs aux ressources « courantes » des résidents pour une grande partie d'entre eux.

Un taux d'encadrement en hausse mais une part de personnels « au chevet » stable

Fin 2023, 510 000 personnes travaillent dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, pour un volume de travail correspondant à 445 000 personnes en équivalent temps plein (ETP). Depuis 2019, le nombre de personnes en fonction comme le nombre total d'ETP ont légèrement augmenté de respectivement 0,4 % et 1,8 %, après avoir déjà augmenté entre 2015 et 2019 de respectivement 1,6 % et 1,8 %. Les femmes représentent 87 % du personnel employé. Elles sont moins représentées parmi le personnel de direction, puisqu'elles occupent 70 % des postes de directeurs et médecins directeurs. Elles sont majoritaires dans l'ensemble des métiers hormis au sein du personnel médical parmi lequel la parité est respectée : 50 %

des postes de médecin coordonnateur, de médecin généraliste, de gériatre, de psychiatre ou d'autre médecin spécialiste sont occupés par des hommes, cette part étant portée par les médecins coordonnateurs, les médecins généralistes et les psychiatres. Le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées, augmente légèrement en 2023 et s'établit à près de 59 ETP pour 100 places, après 57 en 2015 et 2019 (tous types de structure confondues) [graphique 4]. Il diffère selon le type d'institution et le profil des résidents : dans les structures accueillant les personnes les plus autonomes, les taux d'encadrement sont plus faibles. Ainsi, dans les résidences autonomie, au sein desquelles près de trois résidents sur quatre ont une perte d'autonomie très modérée (GIR 5 et 6), le taux d'encadrement est-il inférieur à 15 ETP pour 100 places. Dans les unités de soins de longue durée (USLD), structures les plus médicalisées, le taux d'encadrement est stable après la chute de dix points enregistrée entre 2015 et 2019, et le nombre d'ETP est un peu inférieur en moyenne aux places installées. Dans les Ehpad, le taux d'encadrement s'élève à 67 ETP pour 100 places installées, contre 64 en 2019. En ce qui concerne le personnel « au chevet¹ », le taux d'encadrement en Ehpad est stable par rapport à 2019 avec 29 ETP pour 100 places installées en 2023.

Graphique 4 Évolution du taux d'encadrement, selon la catégorie d'établissement



EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unités de soins longue durée.

1. Compte-tenu de la mise en œuvre progressive de la réforme sur la tarification, il n'est pas possible de distinguer les Ehpad des autres établissements avant 2011.

2. Logements-foyers avant 2016.

Note > Le taux d'encadrement est le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées.

Lecture > En 2023, le taux d'encadrement des USLD est de 93,0 %. Celui des résidences autonomie est de 11,9 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, hors centres d'accueil de jour.

Sources > DREES, enquêtes EHPA 2003, 2007, 2011, 2015, 2019 et 2023.

¹ Le personnel « au chevet » est constitué des infirmiers et des aides-soignants.

Les qualifications du personnel dépendent, pour beaucoup, des caractéristiques des établissements et de leur niveau de médicalisation. Dans les USLD, le personnel paramédical ou soignant, majoritairement composé d'aides-soignants, représente 72 % des effectifs en ETP employés, en hausse par rapport à 2019 (65 %). Ces postes représentent également 48 % des emplois en Ehpad, une part identique à 2019.

Des résidents moins nombreux et aussi âgés qu'en 2019

Fin 2023, 697 000 résidents fréquentent une structure d'hébergement pour personnes âgées, soit une baisse de 4,5 % par rapport à 2019. L'amorce du virage domiciliaire, l'effet encore visible du Covid-19 ainsi que celui des révélations sur les pratiques de certains établissements sont des pistes d'explication de cette diminution. La moitié des résidents ont plus de 88 ans, comme en 2019.

Les hommes vivant en institution sont plus jeunes que les femmes. En moyenne, ils ont 82 ans et 2 mois, tandis que les femmes ont 87 ans et 6 mois, ce qui est très proche de la différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes (5 ans et 8 mois en 2023). La proportion de personnes âgées de 90 ans ou plus parmi les résidents en institution est passée de 29 % en 2011 à 35 % en 2015, 38 % en 2019 et 39 % en 2023. Cette hausse concerne essentiellement les personnes âgées de 95 ans ou plus : elles représentent 14 % des résidents en 2023, après 13 % en 2019 et 10 % en 2015. Cette augmentation du nombre de résidents très âgés est moins importante que sur les années précédentes, l'espérance de vie étant stable entre 2019 et 2023. Elle est principalement le reflet de l'avancée en âge des générations nées dans l'entre-deux-guerres, plus nombreuses que celles nées pendant la Première Guerre mondiale. Le nombre de centenaires, seuil que commencent à atteindre ces générations, a ainsi nettement augmenté dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en quatre ans, passant de 10 600 fin 2019 à 16 300 fin 2023.

Les caractéristiques par âge varient d'une institution à l'autre. Les Ehpad accueillent les résidents les plus âgés. La moitié des personnes accueillies dans ces établissements ont 88 ans et 8 mois ou plus et seuls 12 % ont moins de 75 ans, alors que les moins de 75 ans représentent 26 % des résidents accueillis.

lis en résidence autonomie ou en USLD. Ces résidents plus jeunes ont un profil particulier qui diffère de celui des résidents plus âgés.

Les femmes en établissement plus souvent seules que les hommes

Les femmes sont plus souvent sans conjoint que les hommes : 90 % pour les premières contre 74 % pour les seconds. Les femmes sont en effet plus nombreuses à connaître le veuvage en raison de leur plus grande longévité. Par ailleurs, à domicile, elles sont davantage confrontées à la perte d'autonomie de leur conjoint que l'inverse. Par conséquent, elles se trouvent plus fréquemment aidantes que les hommes. Le décès du conjoint peut constituer l'élément déclencheur d'une entrée en institution.

Des résidents en Ehpad presque tous en perte d'autonomie

Le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents est stable depuis 2019. En 2023, toutes catégories de structure confondues, 85 % des résidents sont en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR¹ (tableau 2). Les Ehpad continuent d'accueillir toujours plus de personnes en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR (95 % de GIR 1 à 4 en 2023 contre 93 % en 2019, 91 % en 2015 et 88 % en 2011). Plus de la moitié de leurs résidents (55 %) sont en perte d'autonomie sévère (en GIR 1 ou 2). Dans les USLD, la quasi-totalité des personnes accueillies sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) et 30 % d'entre elles sont confinées au lit et souffrent d'une grave altération de leurs fonctions mentales (GIR 1), une proportion qui est en baisse (34 % en 2019 et 40 % en 2015). Dans les résidences autonomie, où la part de personnes en perte d'autonomie ne peut pas dépasser un certain seuil (15 % de GIR 1 à 3 et 10 % de GIR 1 et 2), 27 % des résidents sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4). En 2019, ils étaient 24 %. La part de résidents en GIR 1 à 3 est quant à elle stable à 6 %.

Près de 164 000 personnes accueillies en hébergement permanent en Ehpad sont décédées en 2023, un chiffre en hausse de 7 % par rapport à 2019. Cela représente un quart des décès annuels en France et 84 % des sorties définitives d'Ehpad. Un décès sur cinq n'a pas lieu dans l'établissement mais au cours d'une hospitalisation (y compris à domicile) ou au cours d'une sortie temporaire. ■

¹ La grille AGGIR (Autonomie gérontologique, groupes iso-ressources) permet de mesurer la perte d'autonomie d'une personne âgée sur une échelle allant de 1 à 6. Les personnes en perte d'autonomie classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée

d'autonomie (APA), qui prend en charge une partie du tarif dépendance facturé aux résidents en établissement.

Tableau 2 Répartition des résidents selon leur niveau de dépendance par catégorie d'établissement, au 31 décembre 2023

Catégorie d'établissement	Part des résidents							En %
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Total	
Ehpad, dont :	15,4	39,8	19,9	19,4	3,7	1,8	100	
privés à but lucratif	14,7	43,0	20,7	17,3	3,0	1,3	100	
privés à but non lucratif	14,9	39,1	19,9	20,2	3,8	2,1	100	
publics	16,1	38,9	19,6	19,7	3,8	1,8	100	
USLD	30,0	47,6	11,9	8,6	1,2	0,7	100	
EHPA	2,6	11,3	11,1	31,3	16,9	26,8	100	
Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA	15,9	39,9	19,5	19,0	3,7	1,9	100	
Résidences autonomie	0,1	1,1	4,3	21,3	19,6	53,6	100	
Ensemble des établissements	13,8	34,7	17,5	19,3	5,8	8,9	100	

EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unités de soins longue durée ; GIR : groupe iso-ressources.

Lecture > En 2023, dans les Ehpad 15,4 % des résidents étaient évalués en GIR 1.

Champ > France métropolitaine et DROM, structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Source > DREES, enquête EHPA 2023.

Encadré 1 Structures d'hébergement pour personnes âgées

- > **Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)** : lieux d'hébergement médicalisés et collectifs qui assurent la prise en charge globale de la personne âgée.
- > **Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)** : établissements collectifs non médicalisés destinés à héberger des personnes âgées disposant encore d'une bonne autonomie physique.
- > **Résidences autonomie (anciennement « logements-foyers »)** : établissements proposant un accueil en logement regroupé aux personnes âgées, assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif.
- > **Établissements de soins de longue durée (USLD)** : établissements rattachés à des hôpitaux qui assurent un hébergement de longue durée aux personnes âgées dépendantes dont l'état de santé nécessite des soins médicaux lourds et une surveillance médicale constante.

Pour en savoir plus

- > Des données complémentaires sur l'enquête EHPA sont disponibles sur l'espace Open Data de la DREES.
- > Voir la page présentation de l'enquête EHPA sur le site internet de la DREES.
- > **Balavoine, A.** (2023, novembre). Résidences autonomie : avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait. DREES, *Études et Résultats*, 1284.
- > **Balavoine, A.** (2022, juillet). Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1237.
- > **Ricroch, L.** (2024, mai). Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1302.