

Autonomix, un outil d'évaluation de mesures portant sur les personnes âgées dépendantes

Arnaud Fizzala*

Autonomix est un modèle de microsimulation statique portant sur les dispositifs d'aide à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Il a été créé à la Drees à l'occasion du débat national sur la dépendance de 2011. Il est principalement adossé à des données individuelles sur les bénéficiaires de l'aide aux personnes âgées dépendantes la plus répandue : l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui concerne 1,2 millions de bénéficiaires en France en 2013. Les premières versions d'Autonomix se basaient sur des données recueillies en 2008 auprès des départements, qui gèrent l'APA. Une nouvelle version du modèle a récemment été développée suite au renouvellement, en 2012, de cette opération de recueil de données. Le modèle est brièvement décrit dans la première partie de l'article. Une analyse des restes à charge des personnes âgées dépendantes, réalisée avec Autonomix, est ensuite présentée. Enfin, à titre illustratif, six exemples de mesures visant à modifier les aides publiques actuellement destinées à ces personnes sont évalués à partir du modèle. Trois mesures concernent les personnes âgées dépendantes vivant à domicile : augmentation du montant maximal de l'APA, introduction d'une condition de ressources pour pouvoir bénéficier de l'APA et remplacement du ticket modérateur actuel de l'APA par un système de franchise modulée selon le revenu. Les trois autres mesures concernent les personnes âgées dépendantes vivant en établissement : attribution systématique et sans récupération de l'aide sociale à l'hébergement, augmentation des aides au logement, et création d'une aide au logement renforcée au bout d'une durée de séjour de deux ans.

Rappel :

Les jugements et opinions exprimés par les auteurs n'engagent qu'eux mêmes, et non les institutions auxquelles ils appartiennent, ni a fortiori l'Insee.

Codes JEL : I18, H51, J14, C53.

Mots clés : microsimulation, dépendance, APA.

* Bureau Handicap et dépendance (BHD) de la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) des ministères sanitaires et sociaux.

Le modèle Autonomix a été conçu par Ronan Mahieu en 2011, puis développé et documenté par Aude Lecroart de 2012 à 2014. La version présentée ici a été développée par Arnaud Fizzala. L'auteur remercie Delphine Roy pour ses conseils et ses relectures aux différentes étapes de ce travail ainsi qu'un rapporteur anonyme de la revue pour ses commentaires sur la version précédente de cet article. L'auteur demeure seul responsable d'éventuelles erreurs ou imprécisions.

En France, lorsqu'une personne âgée est confrontée à une situation de perte d'autonomie, elle peut solliciter différentes formes de prise en charge allant de l'accueil en établissement pour personnes âgées dépendantes au versement de prestations pour les personnes souhaitant continuer à vivre dans leur domicile ou dans le domicile de leur entourage. De multiples sources de financement y sont associées, de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et l'aide sociale à l'hébergement (ASH) financées par les conseils départementaux et la CNSA à l'assurance maladie, des déductions fiscales aux aides au logement jusqu'à l'obligation alimentaire ou au recours sur succession pour certaines prestations (Renoux et Roussel, 2014)... L'appréhension globale de ces différents dispositifs a conduit la Drees à développer, à l'occasion du débat national sur la dépendance de 2011, le modèle de microsimulation Autonomix. En effet, la forme prise par ces différents dispositifs et leurs interactions nécessitent de simuler au niveau individuel leurs éventuelles modifications avant d'en apprécier l'effet global, ce que permet la microsimulation. La participation financière des bénéficiaires de l'APA par exemple est calculée au moyen d'une formule dépendant du revenu de la personne : l'impact d'une modification de

cette formule n'est pas mesurable directement à partir d'agrégats. De plus, une modification des montants d'APA aura un impact sur les autres dispositifs de prise en charge de la dépendance (les réductions d'impôt par exemple puisque les dépenses défiscalisables des personnes âgées dépendantes seront modifiées), ce qui oblige, encore une fois, à simuler toute modification sur un échantillon représentatif d'individus pour en évaluer correctement les différents effets.

Autonomix s'appuie sur des données individuelles relatives aux bénéficiaires de l'APA. Le modèle complète ces données en intégrant d'autres éléments liés à la dépendance des personnes âgées, comme le « besoin d'aide » dépassant le montant maximal de l'APA ou les frais d'hébergement des personnes vivant en établissement. Pour cela, le modèle s'appuie parfois sur d'autres sources, et tout particulièrement, pour la partie en établissement, sur l'*Enquête sur l'hébergement des personnes âgées (EHPA)*. Le tout constitue un ensemble d'observations individuelles cohérentes et représentatives de la population des personnes âgées dépendantes, sur lequel il est possible de se baser afin d'évaluer *ex ante* les effets des réformes des aides publiques destinées à ces personnes.

Encadré 1

LA GRILLE AUTONOMIE GÉRONTOLOGIE GROUPES ISO-RESSOURCES (AGGIR) ET LES AIDES À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

La grille nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie afin de déterminer le niveau d'aide dont il a besoin. Six groupes dits « iso-ressources » (GIR) sont distingués :

- GIR 1 : les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;
- GIR 2 : les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices ;
- GIR 3 : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle ;
- GIR 4 : les personnes qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se

déplacer à l'intérieur du logement, et les personnes qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement ;

- GIR 5 et GIR 6 : les personnes peu ou pas dépendantes.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile ou en établissement et confrontées à des situations de perte d'autonomie. 1,2 millions de personnes âgées en bénéficient en France : environ 700 000 à domicile et environ 500 000 en établissement. A domicile, lorsqu'une personne âgée demande à bénéficier de l'APA, une évaluation *in situ* de son degré d'autonomie et de ses « besoins » d'aide est effectuée par une équipe médico-sociale. Si les conditions nécessaires au bénéfice de l'APA sont réunies, le conseil départemental lui notifie un plan d'aide. Ce dernier sert essentiellement à financer des heures d'emploi d'aides à domicile : professionnels



Le modèle Autonomix

Autonomix est un modèle de micro-simulation statique développé à la Drees. Il est adossé à des données individuelles de bénéficiaires de l'APA ou de l'ASH issues de remontées d'informations administratives des conseils départementaux : « les remontées individuelles APA et ASH » (encadré 2). Le caractère statique du modèle peut surprendre car le

vieillesse de la population aura dans les prochaines années un impact important sur le coût de la dépendance (Lecroart *et al.*, 2013). Néanmoins, le fait de ne pas travailler en dynamique limite le nombre d'hypothèses à poser (toutes les hypothèses concernant l'évolution des barèmes, des revenus, des incapacités des personnes âgées par exemple) et permet ainsi de se concentrer sur l'évaluation de l'impact de différents scénarios de réforme sur l'ensemble des dispositifs à l'année de référence du modèle.

Encadré 1 (suite)

intervenant au domicile des personnes âgées pour les accompagner dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne (faire le ménage, la toilette, préparer les repas...) et peut également servir à financer des aides techniques (cannes, fauteuils roulants, lits médicalisés...) ou d'autres services comme des frais d'accueil temporaire en établissement. En établissement, l'APA aide le bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance correspondant à son niveau de dépendance évalué à partir de la grille Aggir.

Les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) ouvrent droit à l'APA.

Gérée par les départements, l'APA n'est pas soumise à condition de ressources, mais le montant pris en charge par le conseil départemental varie selon les revenus des bénéficiaires. À domicile, il est de 100 % du montant du plan d'aide pour les personnes dont les revenus mensuels au sens de l'APA sont inférieurs à 710 euros (au 31 décembre 2011, année de référence d'Autonomix), puis décroît linéairement jusqu'à ne plus représenter que 10 % du montant total du plan d'aide, pour les personnes dont les revenus mensuels sont supérieurs à 2 830 euros (au 31 décembre 2011). En établissement, il est théoriquement de 100 % du montant du tarif dépendance correspondant au GIR du bénéficiaire – entendu comme la partie supérieure au tarif applicable aux résidents classés en GIR 5 ou 6 – pour les personnes dont les revenus mensuels au sens de l'APA sont inférieurs à 2 343 euros (au 31 décembre 2011), puis décroît linéairement jusqu'à ne plus représenter que 20 % du montant du tarif dépendance correspondant au GIR du bénéficiaire lorsque les revenus mensuels de ce dernier sont supérieurs à 3 605 euros (au 31 décembre 2011).

Les aides à l'hébergement ou au logement : ASH, APL et ALS

L'aide sociale à l'hébergement (ASH), également gérée par le département, s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans un établissement social ou médico-social habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (des exceptions sont faites pour les personnes résidant depuis plus de 5 ans dans un établissement non conventionné). L'aide sociale

est soumise à condition de ressources. Elles doivent notamment être inférieures au montant des frais d'hébergement. 115 000 personnes âgées bénéficient de l'ASH en France.

L'ASH couvre les frais liés à l'hébergement en totalité ou en partie. Elle constitue une avance qui peut être récupérée par le département dans certains cas : auprès des obligés alimentaires, auprès du bénéficiaire si sa situation financière s'est améliorée ou par recours sur succession. 90 % des ressources du bénéficiaire sont versées à l'établissement en règlement des frais d'hébergement. Le reste à vivre dont dispose le bénéficiaire correspond donc à 10 % de ses ressources. Il ne peut être inférieur à 89 euros par mois en 2011.

Les aides au logement, versées par les caisses d'allocations familiales, sont des aides financières destinées à réduire le coût de l'hébergement. Il est tenu compte de ces aides uniquement dans la partie établissement d'Autonomix. Pour pouvoir bénéficier de l'aide personnalisée au logement (APL), l'établissement doit avoir signé une convention avec le ministère en charge de l'Équipement. La moitié des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) déclarent bénéficier d'une convention relative à l'APL. Si l'établissement n'est pas conventionné pour accueillir des bénéficiaires de l'APL, les personnes âgées peuvent faire une demande d'allocation de logement sociale (ALS) dont le montant est généralement plus faible que celui de l'APL.

Les réductions d'impôts liées à la dépendance

50 % des dépenses restant à la charge des bénéficiaires de l'APA à domicile pour l'emploi d'une aide à domicile, dans la limite d'un plafond annuel, sont déductibles de l'impôt sur le revenu. Le plafond annuel est en 2011 de 12 000 euros, plus 1 500 euros par membre du foyer âgé de 65 ans ou plus. Les résidents en établissement pour personnes âgées dépendantes peuvent quant à eux bénéficier d'une réduction d'impôt sur le revenu pour leurs frais de séjour. Cette réduction s'élève à 25 % des dépenses, retenues dans la limite annuelle de 10 000 euros par personne hébergée.

Une nouvelle version d'Autonomix a récemment été développée. Elle intègre des données individuelles plus récentes (situation au 31 décembre 2011) et couvrant une partie plus importante du territoire français (66 conseils départementaux participants) comparativement à la version précédente (situation au 31 décembre 2007 et 34 conseils départementaux participants). Le champ du recueil ne se limite plus aux seuls bénéficiaires de l'APA mais a été élargi aux bénéficiaires de l'ASH. Les données collectées concernant l'adresse des établissements ont permis un appariement avec l'enquête EHPA 2011 (encadré 2), ce qui a considérablement amélioré la qualité de la base.

Le modèle est organisé en deux volets : le premier concerne les personnes âgées dépendantes vivant à domicile et le second celles vivant en établissement, car cette distinction est structurante dans les politiques d'aide à la prise en charge de la dépendance. Celle-ci n'est pas organisée de la même façon (financement, montants, nature des aides...) selon le lieu de vie.

Le volet domicile

Les remontées individuelles APA et ASH 2011 sur lesquelles s'appuie le volet domicile d'Autonomix sont relatives aux bénéficiaires ayant des droits ouverts à l'APA à domicile¹ au 31 décembre 2011 et résidant en métropole. La base de données correspondante contient un peu plus de 500 000 individus, sur les 700 000 bénéficiaires de l'APA à domicile que l'on comptait en France à cette date, soit un très bon taux de couverture. Des données détaillées sont recueillies, notamment : le sexe, la situation familiale, l'âge, le groupe iso-ressources (GIR) qui est un indicateur du niveau de dépendance (encadré 1), les ressources et le montant du plan d'aide de l'APA.

1. La notion d'APA à domicile ne recouvre pas complètement la notion de vie en logement ordinaire. En particulier, les établissements dont la capacité d'accueil est inférieure à 25 places ou les logements-foyers ouvrent droit à l'APA domicile. Par souci de simplification, on considérera par la suite que les deux concepts coïncident.

Encadré 2

LES SOURCES UTILISÉES DANS AUTONOMIX

Le recueil de données individuelles de l'APA et de l'ASH 2011

Pour affiner les données de cadrage dont dispose la Drees au plan national (enquêtes trimestrielles et annuelles), 66 départements ont participé à un recueil de données administratives individuelles sur les bénéficiaires ayant eu des droits ouverts à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2011. Cette opération avait déjà eu lieu en 2008-2009 avec la participation de 34 départements. Les données anonymisées recueillies en 2012 portent sur plus de 850 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA et vivant à domicile ou en établissement. Elles permettent de connaître leur profil, la part prise en charge par l'allocation, leurs parcours (évolution du niveau de dépendance ou changement de lieu de vie) à partir du moment où elles perçoivent l'APA. Des informations individuelles relatives à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ont également été recueillies, pour la première fois, à des fins statistiques sur les 115 000 personnes âgées bénéficiaires de l'ASH en 2011. Des pondérations permettent de corriger le fait que certains départements n'ont pas participé à l'opération. Elles s'appuient sur une classification regroupant les départements ayant des profils proches en termes démographiques et

socio-économiques, et sur les données de cadrage dont dispose la Drees au plan national.

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2011

L'enquête EHPA est réalisée tous les quatre ans par la Drees. Elle recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. La dernière enquête réalisée porte sur l'année 2011. La prochaine enquête aura lieu en 2016 et portera sur l'exercice 2015. L'édition 2011 est structurée en sept volets en cohérence avec les thèmes abordés : établissement, activité, personnel en fonction, personnes accueillies, sorties définitives, bâti, pathologies et morbidité. Dans le cadre du modèle Autonomix, on s'intéresse essentiellement au volet « établissement » qui comporte plusieurs informations utiles : les tarifs hébergement et dépendance pratiqués par l'établissement, le fait qu'il soit soumis ou non à la TVA, le fait qu'il ait ou non une convention pour l'APL. Le volet concernant les personnes accueillies est également utilisé pour rendre la base de données en entrée d'Autonomix représentative de l'ensemble des résidents dans des établissements relevant de l'APA en établissement (consulter Fizzala, 2015a, pour plus de détails).

Après un premier programme dit d'« imputations » qui traite les valeurs manquantes et impute les variables non collectées dans les remontées individuelles APA et ASH, Autonomix estime dans un second programme dit de « simulations » plusieurs prestations visant à réduire le reste à charge des personnes âgées dépendantes vivant à domicile : l'APA elle-même, l'éventuelle réduction d'impôt pour emploi d'un salarié à domicile et les exonérations de cotisations patronales associées.

Le programme d'imputations du volet domicile d'Autonomix permet d'imputer des variables au niveau de l'individu. Ces imputations sont réalisées soit parce qu'il y a des valeurs manquantes aux variables concernées dans la base initiale, soit parce que les variables concernées n'ont pas été collectées. Dans le premier cas, on utilise des techniques d'imputation classiques (régression ou *hot deck*) basées sur les observations pour lesquelles les valeurs ne sont pas manquantes. Dans le second cas, le principe est de modéliser à partir d'une source annexe le lien entre la variable que l'on souhaite introduire dans Autonomix et un ensemble de variables présentes dans les deux sources. L'équation obtenue est ensuite utilisée pour générer la variable dans Autonomix. Le fait d'avoir eu trois enfants ou plus est ainsi imputé à partir de l'enquête *Handicap-santé* de 2008. Il en est de même pour le fait d'être propriétaire de son logement, imputé à partir de l'enquête *Patrimoine* 2010.

Enfin, une variable est à la fois collectée et modélisée : le « besoin d'aide » ou plan d'aide « déplafonné ». Il s'agit d'une des variables les plus importantes du modèle. Lorsqu'une personne âgée demande à bénéficier de l'APA, une évaluation *in situ* de son degré d'autonomie et de ses « besoins » d'aide est effectuée par une équipe médico-sociale. Si les conditions nécessaires au bénéfice de l'APA sont réunies, le conseil départemental lui notifie un plan d'aide, auquel correspond un montant en euros. Ce montant de plan d'aide est plafonné en fonction du niveau de GIR du bénéficiaire et ne peut donc excéder le plafond en vigueur, même lorsque l'état de dépendance du bénéficiaire nécessiterait une dépense d'un montant supérieur au plafond. Environ un quart des bénéficiaires de l'APA à domicile ont un plan d'aide « saturé » (Fizzala, 2015b), c'est-à-dire égal au (ou très proche du) plafond : on ne sait pas si le montant du plan d'aide couvre l'ensemble des « besoins » de ces personnes.

Dans les remontées individuelles, seul le montant du plan d'aide APA est enregistré. Pour pouvoir évaluer l'impact de relèvements de plafonds de l'APA par exemple, il est donc nécessaire d'estimer le montant d'aide supplémentaire dont auraient besoin les bénéficiaires de l'APA pour couvrir les frais liés à leur dépendance : si le plafond n'avait pas été celui-ci, tel bénéficiaire aurait-il bénéficié d'une allocation plus importante, et si oui, quel aurait été son montant ? Pour répondre à ces questions, on impute à chaque bénéficiaire de l'APA un « besoin d'aide » qui correspond en réalité à un plan d'aide « déplafonné », c'est à dire pouvant dépasser le plafond en vigueur, en prolongeant la distribution observée des plans d'aide dont le montant se situe en dessous du plafond. Ceci est réalisé à partir d'un modèle *Tobit* (Bérardier, 2011b). La méthode se fonde sur l'hypothèse que les bénéficiaires d'une APA de montant inférieur au plafond n'auraient pas eu une APA supérieure si le plafond avait été plus élevé. Ces estimations reposent donc sur un certain nombre d'hypothèses nécessaires à la modélisation. Les résultats obtenus doivent être pris davantage comme des ordres de grandeurs que comme des résultats exacts, comme peuvent l'être ceux qui résultent de la simple application d'un barème à une distribution de revenus.

La figure I illustre la méthode employée : elle représente le prolongement de la distribution des plans d'aide (en pourcentage du plafond), pour les bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 1.

Le programme de simulation pour les bénéficiaires de l'APA à domicile permet ensuite de calculer plusieurs montants liés à la prise en charge des personnes âgées à domicile. Tout d'abord, le montant d'APA perçue ainsi que la participation du bénéficiaire sont calculés : le montant du plan d'aide se confond avec celui du plan d'aide « déplafonné » si ce dernier est inférieur au plafond de l'APA. Dans le cas contraire, il est égal au plafond de l'APA. On calcule ensuite, le montant de l'exonération des cotisations patronales de sécurité sociale pour l'emploi d'une aide à domicile. Pour réaliser ce calcul, la totalité de la dépense inscrite dans le plan d'aide est supposée constituée par de l'emploi d'aide à domicile². Deux montants

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

sont calculés selon que l'on considère que le montant effectivement dépensé par le bénéficiaire correspond au montant du plan d'aide APA notifié ou au plan d'aide « déplafonné ». Enfin, on estime dans le modèle le montant de l'impôt sur le revenu et de la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile : 50 % des dépenses restant à la charge du bénéficiaire pour l'emploi d'une aide à domicile, dans la limite d'un plafond annuel, peuvent être déduites de l'impôt sur le revenu. Le calcul est simplifié et, ici encore, la totalité de la dépense inscrite dans le plan d'aide est supposée constituée par de l'emploi d'aide à domicile. Deux montants de réduction d'impôt sont calculés selon que l'on considère que les dépenses du bénéficiaire correspondent au montant du plan d'aide APA notifié ou au plan d'aide « déplafonné ».

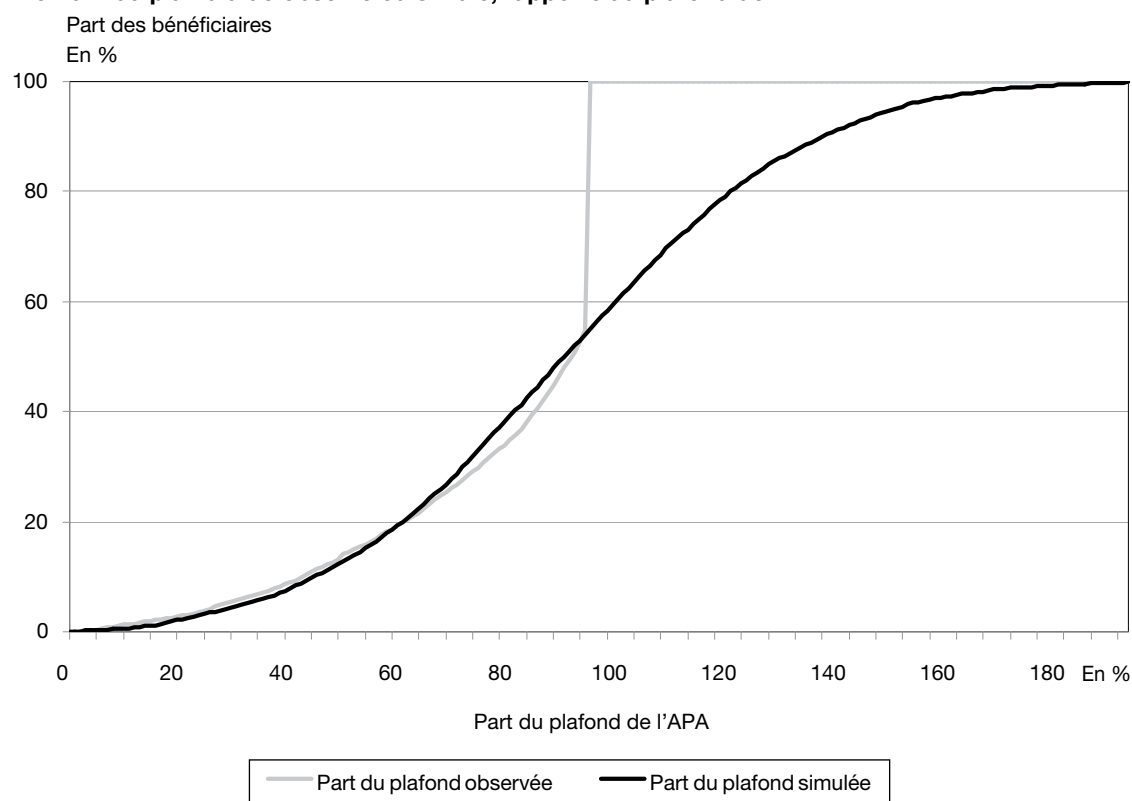
L'ensemble de ce programme de simulation permet, par comparaison avec le système APA actuel, d'évaluer le coût et l'impact redistributif d'un projet de réforme. Autonomix a dans ce

cadre été mobilisé à de nombreuses reprises lors de la préparation du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Le volet établissement

Le champ de la partie établissement d'Autonomix correspond aux résidents dans des établissements métropolitains relevant de l'APA en établissement : Maisons de retraite (EHPAD ou non) et Unités de soins de longue durée (USLD), en hébergement permanent de 25 places ou plus. Bien que n'ayant pas droit à l'APA, les résidents en GIR 5-6 dans ces établissements sont présents dans le volet établissement d'Autonomix. En sont exclus les résidents en GIR 1 à 4 dans les autres types d'établissements (logements foyers, maison de retraite et USLD de moins de 25 places, hébergement non permanent) qui relèvent de l'APA à domicile et sont donc représentés dans le volet domicile d'Autonomix. Les résidents en GIR 5-6 hébergés dans ces structures, tout comme les personnes âgées

Figure 1
Montant du plan d'aide observé ou simulé, rapporté au plafond de l'APA



Lecture : 37 % des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 1 ont un montant du plan d'aide notifié qui est inférieur ou égal à 85 % du plafond en vigueur. Avec les plans d'aide simulés, on estime que 42 % des bénéficiaires ont un montant inférieur ou égal à 85 % du plafond en vigueur.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 1 au 31 décembre 2011.

Source : modèle Autonomix, Drees.

à domicile en GIR 5-6, ne sont pas représentés dans Autonomix.

Le volet établissement d'Autonomix s'appuie lui aussi sur les remontées individuelles de 2011, et plus précisément sur celles relatives aux personnes ayant des droits ouverts à l'APA en établissement ou à l'ASH au 31 décembre 2011 et résidant en métropole. La base de données correspondante contient 225 000 individus sur les 570 000 résidents dans des établissements relevant de l'APA en établissement en 2011.

Comme pour le volet domicile, la base comporte des données détaillées sur les individus – sexe, situation familiale, âge, GIR, ressources, montant de l'APA – et, nouveauté de l'opération de 2011, le montant de l'ASH et l'adresse de l'établissement. Ce recueil des adresses des établissements a permis d'apparier ces remontées individuelles 2011 aux données de l'enquête *EHPA* 2011 (encadré 2). Cette dernière enrichit Autonomix d'informations détaillées telles que la catégorie de l'établissement (public, privé...), sa taille, le tarif hébergement pratiqué, le tarif dépendance, le fait que l'établissement soit conventionné ou non pour l'aide personnalisée au logement (APL). Il s'agit ici d'un apport considérable pour Autonomix : dans les précédentes versions, ces variables étaient entièrement imputées à partir des données issues de l'enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées, réalisée en 2007 par la Drees.

Après avoir traité les valeurs manquantes et imputé des variables non collectées dans les remontées individuelles ou dans l'*EHPA* 2011 dans le premier programme « d'imputations », Autonomix estime dans un second programme de « simulations » l'impact de plusieurs dispositifs visant à réduire le reste à charge des personnes âgées en établissement : l'APA, l'ASH, l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement social (ALS), et l'éventuelle réduction d'impôt pour frais de séjour en établissement pour personnes dépendantes.

Le programme d'imputations du volet établissement d'Autonomix permet de compléter des variables au niveau de l'individu – le fait d'être en couple, les ressources, le fait d'avoir eu trois enfants ou plus, le fait de bénéficier ou non des aides au logement (APL ou ALS) – ainsi qu'au niveau de l'établissement d'hébergement de l'individu : catégorie, taille, tarif hébergement, tarif dépendance, conventionnement pour l'aide personnalisée au logement (APL).

Ces imputations sont réalisées soit parce qu'il y a des valeurs manquantes aux variables concernées dans la base initiale, soit parce que les variables concernées n'ont pas été collectées dans les remontées individuelles selon le même principe que ce qui est fait coté domicile.

Après avoir réalisé l'ensemble des imputations de variables, des individus ne bénéficiant ni de l'APA ni de l'ASH sont générés afin de compléter notre champ. Ceci permet de mieux mesurer l'impact de mesures visant les aides au logement par exemple, puisque les personnes en GIR 5 ou 6 peuvent bénéficier de ces aides sans bénéficier de l'APA ou de l'ASH.

Le programme de simulation du volet établissements d'Autonomix permet ensuite de calculer plusieurs montants liés à la prise en charge des personnes âgées en établissement.

Tout d'abord, le montant journalier de l'APA en établissement est calculé à partir du tarif dépendance journalier pratiqué par l'établissement pour le degré de dépendance (GIR) du bénéficiaire (information issue de l'*EHPA* 2011) et des ressources de ce dernier (issues des remontées individuelles).

On calcule dans un deuxième temps les montants des aides au logement en établissement (APL, ALS). Aucune information concernant les aides au logement n'est présente dans la base initiale. Contrairement aux imputations des autres variables non présentes dans la base initiale, celle-ci ne se base pas sur une équation estimée à partir de données individuelles en provenance d'une autre source, mais a été déterminée de façon à obtenir des nombres de bénéficiaires cohérents avec ceux de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf, 2011).

Le calcul de l'impôt sur le revenu dans le volet établissement d'Autonomix est ensuite effectué selon des modalités proches de ce qui est fait côté domicile. La différence provient de la réduction d'impôt : on applique ici celle pour frais de séjour en établissement pour personnes dépendantes. Elle est égale à 25 % du montant des dépenses annuelles supportées au titre des tarifs dépendance et hébergement. Un plafond pour le montant annuel de ces dépenses est fixé à 10 000 euros par personne hébergée.

Enfin, le montant de l'ASH est calculé pour les personnes y ayant recours (information

issue des remontés individuelles). Celui-ci varie en fonction de la situation familiale du bénéficiaire, du montant de ses ressources et des dépenses d'hébergement. La contribution des obligés alimentaires et le recours sur succession ne sont pas pris en compte, faute d'information sur le sujet.

Là encore, l'ensemble de ce programme de simulation permet, par comparaison avec le système actuel, d'évaluer le coût et l'impact redistributif d'un projet de réforme.

Une décomposition des dépenses liées à la prise en charge de la dépendance

D'après l'enquête *Aide sociale auprès des conseils départementaux et des services déconcentrés de l'État* (Amar, 2015), 1,2 millions de personnes âgées bénéficient de l'APA en 2013 : 715 000 à domicile et 500 000 en établissement. Ceci correspond à une dépense publique de 5,3 milliards d'euros. Parmi les personnes âgées résidant en établissement environ 120 000 bénéficient de l'APL et 140 000 de l'ALS. Enfin 115 000 bénéficient de l'ASH, généralement combinée à une aide au logement. Cette partie de l'article propose une estimation, à l'aide d'Autonomix, des montants restant à la charge des personnes âgées dépendantes avec les dispositifs actuels.

À domicile, un reste à charge de 80 euros par mois en moyenne lorsque l'on ne tient compte que des dépenses inscrites dans les plans d'aide

Lorsqu'une personne âgée vivant à domicile demande à bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie, si les conditions nécessaires au bénéfice de l'APA sont réunies, un montant de plan d'aide lui est notifié par le conseil départemental. L'ensemble des plans d'aide notifiés pour l'APA à domicile représente une masse financière de près de 4,4 milliards d'euros par an (tableau 1). 3,4 milliards sont financés par l'APA, 273 millions par les bénéficiaires mais remboursés par la réduction d'impôt, et 677 millions par les bénéficiaires après réduction d'impôt. Au niveau individuel, cela correspond à une dépense moyenne de 520 euros par mois : 406 euros d'APA, 33 euros de réduction d'impôt et 81 euros de participation du bénéficiaire après réduction d'impôt. Cette dernière est plus ou moins élevée en fonction du niveau de dépendance des bénéficiaires : 174 euros en GIR 1, 142 euros en GIR 2, 97 euros en GIR 3, 52 euros en GIR 4 (figure II).

Lorsque le plan d'aide est saturé, c'est-à-dire lorsqu'il atteint le plafond national correspondant au niveau de dépendance (GIR) du bénéficiaire concerné, ce dernier doit financer lui-même dans son intégralité l'aide supplémentaire dont il aurait besoin, ou y renoncer. S'il choisit de la financer, elle constitue une dépense supplémentaire à sa charge. On estime

Tableau 1
Montant des dispositifs d'aide aux personnes âgées dépendantes à domicile présents dans Autonomix

en millions d'euros par an

GIR	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile	Plans d'aide notifiés simulés (sous contrainte de plafond)	APA	Réduction d'impôt sans tenir compte du besoin d'aide au-delà du plafond	Participation des bénéficiaires après réduction d'impôt, hors besoin d'aide au-delà du plafond	Besoin d'aide au-delà du plafond (financé ou non par les bénéficiaires)
1	17 465	218	171	11	36	35
2	122 253	1 224	945	71	209	132
3	152 991	1 124	877	69	178	82
4	405 881	1 788	1 413	122	253	54
Total	698 590	4 355	3 406	273	677	302

Lecture : 152 991 bénéficiaires de l'APA à domicile sont classés en GIR 3. On estime que l'ensemble des plans d'aide qui leur sont notifiés correspond à 1,224 milliard d'euros par an : 877 millions sont financés par l'APA, 178 millions par les bénéficiaires auxquels s'ajoutent 69 millions qui seront ensuite déduits des impôts. Enfin, on estime que les bénéficiaires classés en GIR 3 et ayant un plan d'aide saturé ont un « besoin d'aide » supplémentaire correspondant à un montant de 82 millions d'euros par an, mais on ne sait pas quelle part de ce montant est réellement consommée par les bénéficiaires.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

que l'écart entre les plans d'aide et leur équivalent s'il n'y avait pas de plafond (simulations Autonomix) est de l'ordre de 300 millions d'euros³. Cela correspond à 36 euros par mois en moyenne pour l'ensemble des individus (y compris ceux dont le plan d'aide n'est pas saturé). Lorsqu'on le calcule pour les seules personnes dont le plan d'aide est saturé, c'est-à-dire un peu moins de 25 % des bénéficiaires de l'APA à domicile, le « besoin d'aide » au-delà du plafond est en moyenne de 170 euros par mois, soit deux fois plus que le reste à charge « connu » de l'ensemble des bénéficiaires.

Le niveau des différents dispositifs et de la participation du bénéficiaire varie aussi selon les ressources des personnes (figure III), notamment parce que la participation financière demandée pour l'APA est croissante avec le revenu. Ainsi, pour les personnes les plus modestes, l'APA constitue la principale aide à la dépendance, tandis que pour les personnes les plus aisées, c'est plutôt la réduction d'impôt qui est essentielle.

Lorsque l'on rapporte le ticket modérateur de l'APA après réduction d'impôt aux ressources, en supposant que la part de dépense au-delà du plafond n'est pas consommée, on observe

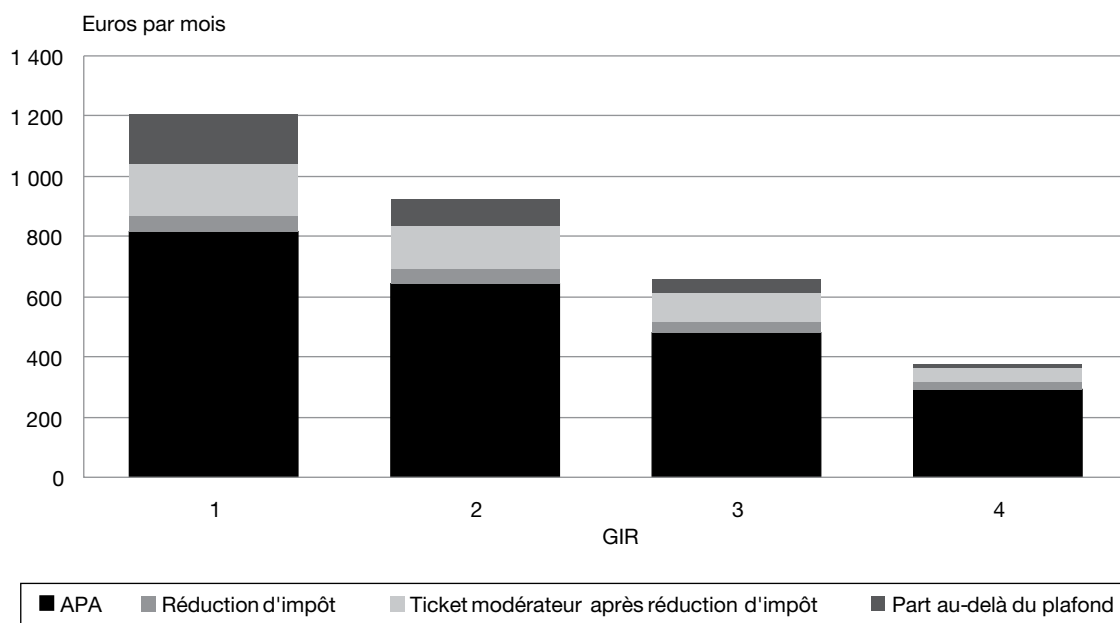
des taux d'effort croissants avec les ressources jusqu'à environ 2 900 euros de revenu mensuel⁴ (figure IV). Au-delà, les taux d'effort deviennent décroissants car le montant du ticket modérateur de l'APA est de 90 % du montant du plan d'aide dès lors que les ressources dont il est tenu compte pour calculer le ticket modérateur sont supérieures à 2 830 euros. Le reste à charge est donc constant au delà de ce seuil, voire légèrement décroissant du fait des réductions d'impôt, tandis que les ressources augmentent, expliquant la décroissance des taux d'effort.

Le fait d'avoir un plan d'aide saturé est un élément déterminant dans le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile. Lorsque l'on fait l'hypothèse que les besoins au-delà du plafond sont intégralement pris en charge par le bénéficiaire, on estime que le reste à charge des

3. Théoriquement, ces dépenses supplémentaires sont en partie déductibles des impôts, mais ceci ne concerne que peu de bénéficiaires de l'APA car, pour la plupart d'entre eux, la réduction d'impôt correspondant aux dépenses inscrites dans un plan d'aide saturé dépasse déjà le montant de leur impôt. Ainsi, sous l'hypothèse que la totalité des « besoins » au-delà du plafond donnent lieu à dépense, on estime que le montant global des réductions d'impôt n'augmente que de 3 millions d'euros par an.

4. À partir de 2 830 euros dans l'assiette ressource APA, ce qui peut correspondre à un « revenu » plus élevé si la personne a eu plus de deux enfants avec la notion retenue dans cette étude (encadré 3).

Figure II
Répartition par GIR et par source de financement de la prise en charge de la dépendance à domicile (participation moyenne par mois)



Lecture : chaque mois, en moyenne, les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 4, touchent 290 euros d'APA, paient 52 euros de ticket modérateur auxquels s'ajoutent 25 euros qui seront ensuite déduits des impôts, et ont 11 euros de frais au-delà du plafond.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

personnes dont le plan d'aide est saturé est de deux à trois fois supérieur à celui des personnes dont le plan d'aide n'est pas saturé (tableau 2). Enfin, l'éventuel décalage, non pris en compte dans Autonomix, entre le prix de l'heure d'aide à domicile acquitté par les bénéficiaires de l'APA (tarif pratiqué par le service d'aide à domicile) et le prix de l'heure dont il est tenu compte dans le plan d'aide (tarif de référence du conseil départemental) peut introduire un reste à charge supplémentaire pour les bénéficiaires de l'APA car ils doivent financer intégralement l'écart de prix, quel que soit leur revenu (Fizzala, 2015b).

En établissement, les frais restant à la charge des personnes âgées dépendantes sont souvent supérieurs à leurs ressources

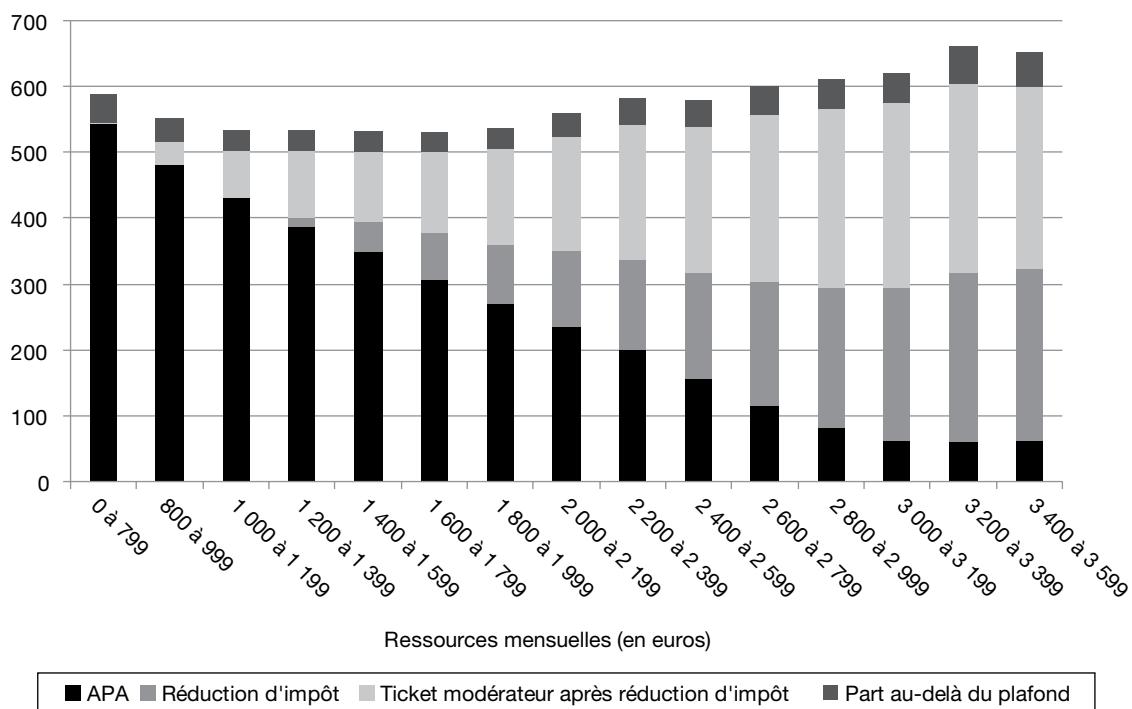
La tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes repose sur les trois composantes de la prise en charge des personnes âgées : l'hébergement, la dépendance et les

soins. L'Assurance maladie prend intégralement en charge le tarif relatif aux soins – que l'on ne cherche pas à modéliser dans Autonomix – et le résident acquitte les tarifs relatifs à l'hébergement et à la dépendance. Le tarif dépendance recouvre les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Plus le résident est dépendant, plus le coût est élevé. Plus précisément, les établissements appliquent un tarif dépendance qui dépend du GIR du résident : un pour les GIR 1 et 2, un autre pour les GIR 3 et 4, et un autre pour les GIR 5 et 6. Le tarif hébergement recouvre les prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Les masses financières correspondantes, évaluées à partir d'Autonomix⁵, sont de 11,5 milliards d'euros dans l'année pour l'hébergement et de 3 milliards d'euros dans l'année pour la dépendance (tableau 3).

5. Les montants obtenus à partir d'Autonomix sont conformes à des résultats issus d'autres sources (Fizzala, 2015a).

Figure III
Répartition par source de financement de la prise en charge de la dépendance à domicile, selon le revenu du bénéficiaire (participation moyenne par mois)

Montant (en euros)

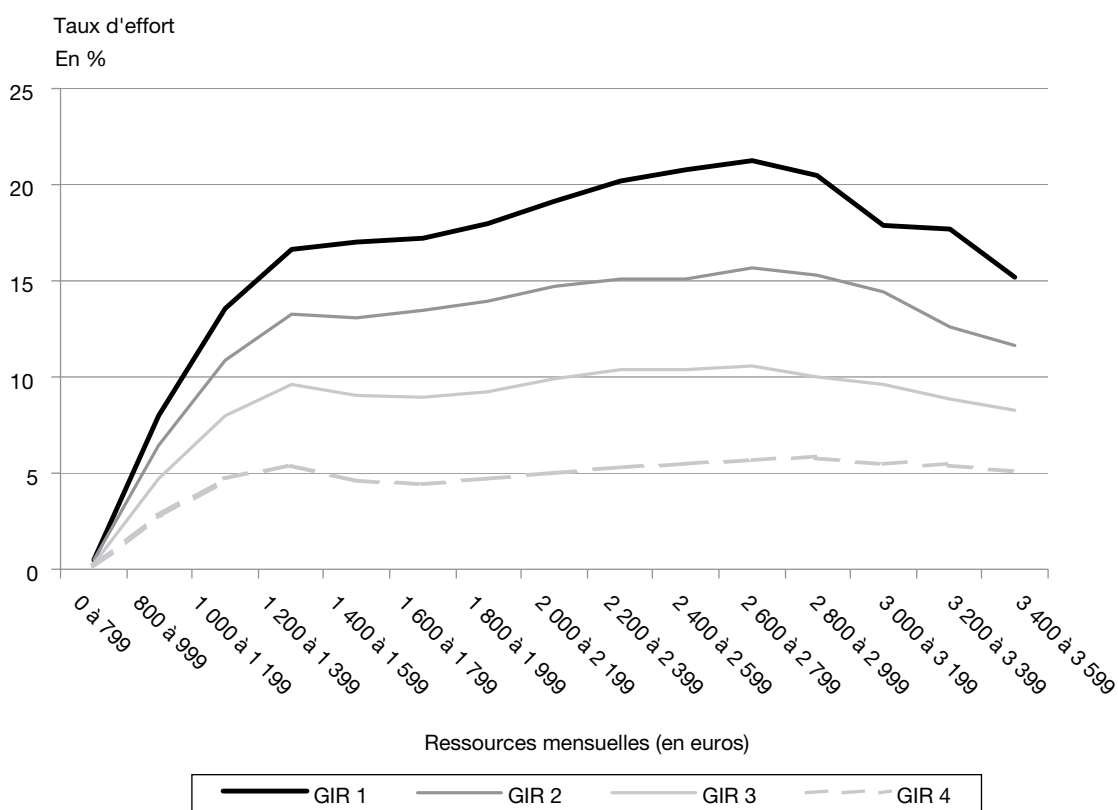


Lecture : chaque mois, en moyenne, les bénéficiaires de l'APA dont les ressources sont comprises entre 1 800 et 1 999 euros, touchent 269 euros d'APA, paient 145 euros de ticket modérateur auxquels s'ajoutent 92 euros qui seront ensuite déduits des impôts, et ont 30 euros de frais au-delà du plafond.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Figure IV
Taux d'effort par GIR, après APA et réduction d'impôt



Lecture : les bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3 et dont les ressources sont comprises entre 1 200 et 1 399 euros par mois consacrent 10 % de leurs ressources au paiement du ticket modérateur de l'APA (après réduction d'impôt).
Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.
Source : modèle Autonomix, Drees.

Tableau 2
Reste à charge moyen des bénéficiaires de l'APA selon le GIR et le fait que le plan d'aide soit saturé
en euros par mois

	GIR	Plan d'aide déplacé (besoin d'aide) moyen	Plan d'aide moyen	APA moyenne	Ticket modérateur APA après réduction d'impôt	Réduction d'impôt	Reste à charge
Non saturé	1	868	868	678	141	49	141
	2	707	707	544	117	46	117
	3	536	536	418	83	35	83
	4	339	339	267	47	24	47
	Total	442	442	346	66	30	66
Saturé (hypothèse que les besoins d'aide au-delà du plafond ne sont pas consommés)	1	1 629	1 262	991	214	56	214
	2	1 344	1 081	838	191	53	191
	3	973	811	633	135	43	135
	4	619	541	429	79	33	79
	total	975	806	630	133	43	133
Saturé (hypothèse que les besoins d'aide au-delà du plafond sont consommés)	1	1 629	1 262	991	214	56	581
	2	1 344	1 081	838	189	55	452
	3	973	811	633	133	45	295
	4	619	541	429	77	35	155
	total	975	806	630	131	45	300

Lecture : lorsque l'on fait l'hypothèse que les besoins d'aide au-delà du plafond ne sont pas consommés, les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 2 et dont le plan d'aide est saturé ont un reste à charge moyen de 191 euros par mois. Lorsque l'on fait l'hypothèse que les besoins d'aide au-delà du plafond sont intégralement consommés, ce reste à charge passe à 452 euros par mois.
Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.
Source : modèle Autonomix, Drees.

Pour aider à financer la partie dépendance du tarif des établissements, les résidents en GIR 1 à 4 peuvent recourir à l'APA en établissement : ainsi, un peu moins de 2 milliards d'euros sont versés chaque année au titre de l'APA en établissement et un peu plus d'un milliard d'euros est payé par les résidents. Coté hébergement, il est possible de solliciter les aides au logement (APL ou ALS selon l'établissement), mais leur montant (462 millions d'euros par an) est très faible par rapport aux frais d'hébergement. Pour les plus modestes, l'ASH est mobilisable. En tenant compte de la participation des bénéficiaires mais sans tenir compte de la participation des obligés alimentaires et des recours sur succession, on estime que le coût de l'ASH est de 1,15 milliards d'euros par an. Enfin, une partie des frais d'hébergement peut être déduite des impôts, ces déductions représentent une masse financière de 353 millions d'euros par an. Au final, 10,5 milliards d'euros sont payés par les bénéficiaires eux-mêmes, dont 9,5 milliards d'euros pour les frais d'hébergement et 1 milliard d'euros pour les frais liés à la dépendance.

Au niveau individuel, les frais de séjour s'élèvent en moyenne à 2 171 euros par mois : 1 713 euros pour l'hébergement et 458 euros pour la dépendance. Les personnes âgées touchent ensuite une aide globale (hors ASH) moyenne de 413 euros par mois : 292 euros d'APA, 69 euros d'aide au logement et 53 euros de réduction d'impôt.

En ne considérant que ces aides, le reste à charge des résidents s'élève à 1 757 euros par mois en

moyenne : une somme souvent supérieure à leurs ressources, qui sont de 1 439 euros par mois en moyenne. Ainsi, 75 % des résidents n'ont pas un revenu suffisant pour payer leurs frais de séjour. Lorsqu'ils sont dans ce cas, ils peuvent solliciter l'ASH qui paie la partie non couverte par les revenus du résident, mais tous ne le font pas car l'ASH est récupérable sur succession et les obligés alimentaires doivent généralement participer aux frais. Lorsque l'on tient compte de l'ASH, le reste à charge moyen des résidents passe à 1 586 euros par mois. Bien sûr, en fonction des ressources des personnes, les aides perçues ainsi que leurs montants ne sont pas les mêmes (figure V) : l'ASH et les aides au logement s'adressent aux personnes dont les ressources sont modestes, tandis que la réduction d'impôt ne profite qu'aux personnes les plus aisées. Que l'on tienne compte de l'ASH ou non, les taux d'effort des résidents sont décroissants avec les revenus (figure VI). En dessous de 1 800 euros par mois, le taux d'effort moyen est supérieur à 100 %, ce qui signifie que les revenus des personnes ne suffisent pas à financer leurs frais de séjour une fois les aides perçues.

Exemples d'évaluations *ex ante* de mesures

A fin d'illustrer les possibilités du modèle Autonomix, six exemples de mesures qui modifieraient le dispositif actuel d'aides

Tableau 3
Montant des dispositifs d'aide aux personnes âgées dépendantes en établissement présents dans Autonomix

en millions d'euros par an

GIR	Nombre de résidents	APA	Participation financière APA* avant réduction d'impôt	Réduction d'impôt	Tarif hébergement	Tarif dépendance	Aide au logement	ASH**
1	111 405	553	231	73	2 282	784	94	193
2	194 421	947	400	130	4 043	1 347	153	336
3	83 997	203	162	53	1 728	365	69	154
4	104 081	250	200	65	2 119	450	85	195
5	35 451	0	66	18	715	66	34	149
6	28 721	0	54	14	583	54	28	125
Ensemble	558 076	1 953	1 113	353	11 470	3 066	462	1 150

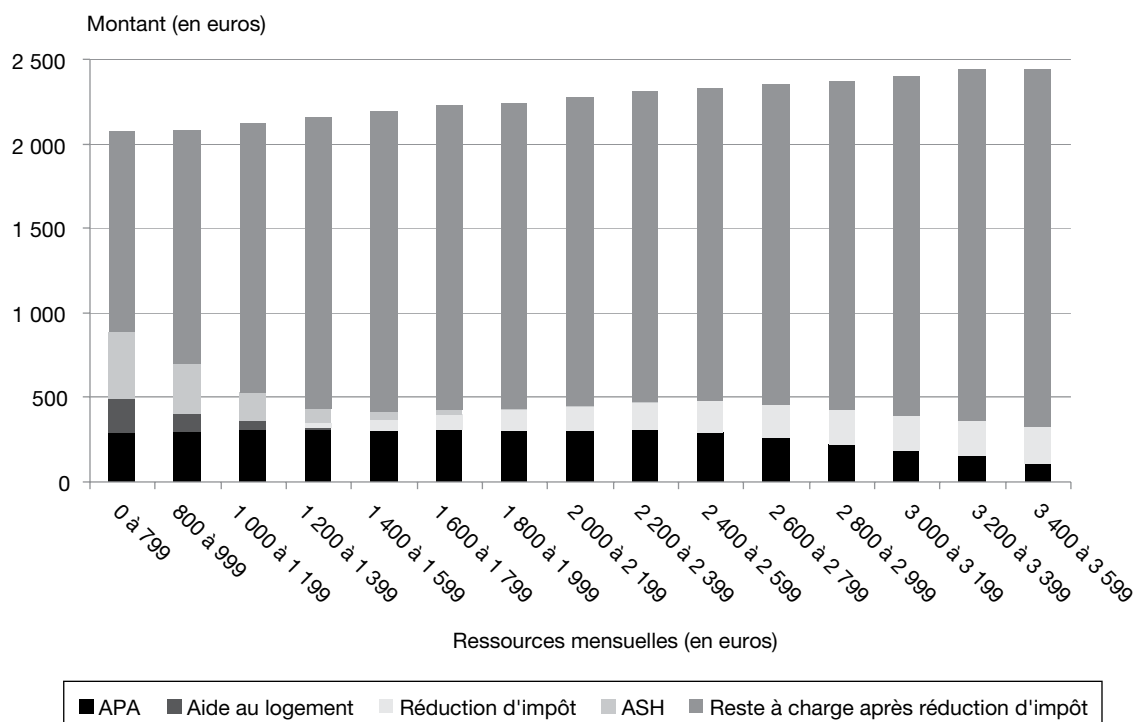
Note : * : c'est-à-dire le talon correspondant au GIR 5-6, plus un éventuel ticket modérateur pour les ressources élevées. ** net de participation des bénéficiaires et brut de participation des obligés alimentaires et de recours sur succession.

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

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Figure V
Répartition par revenu des aides et participation moyennes mensuelles

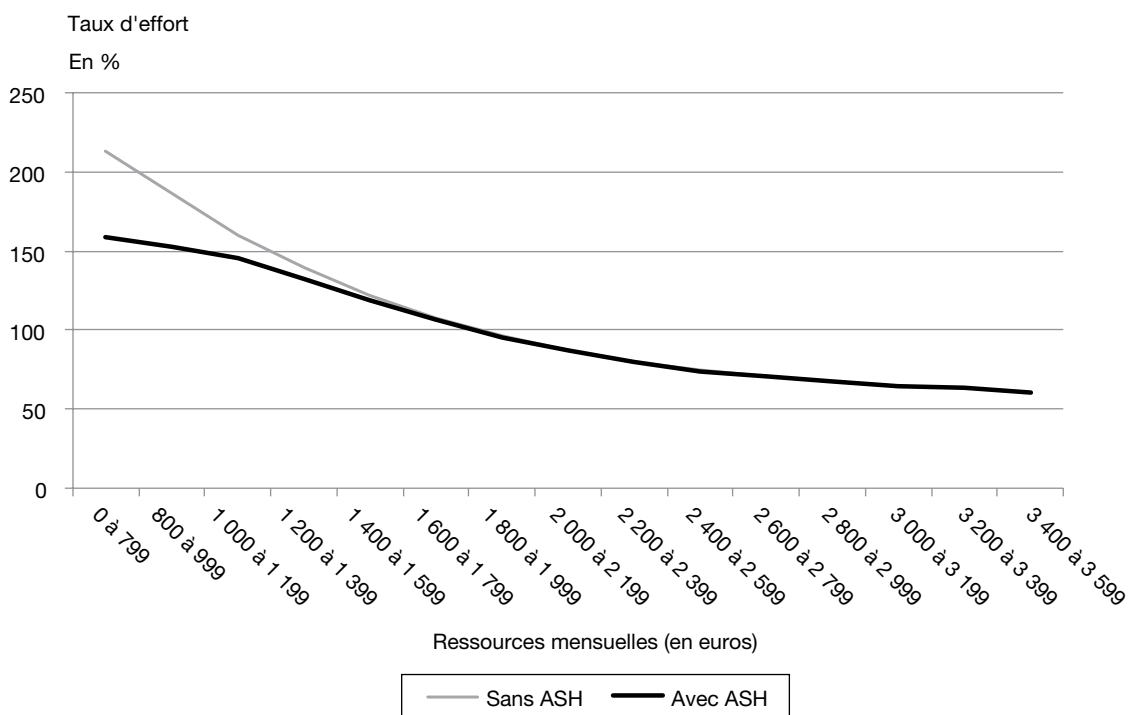


Lecture : chaque mois, en moyenne, les résidents dont les ressources sont comprises entre 1 200 et 1 399 euros par mois, touchent 310 euros d'APA, 17 euros d'aide au logement, 90 euros d'ASH. Il leur reste à payer 1 720 euros de frais de séjour auxquels s'ajoutent 19 euros qui seront ensuite déduits des impôts.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Figure VI
Taux d'effort des résidents en établissement en fonction de leurs ressources



Lecture : les résidents dont les ressources sont comprises entre 800 et 999 euros par mois ont un taux d'effort moyen de 186 % lorsque l'on ne tient pas compte de l'ASH. En tenant compte de l'ASH, ce taux est de 153 %.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

aux personnes âgées dépendantes sont évalués ci-après. Les trois premières mesures concernent les personnes âgées dépendantes vivant à domicile. On simule tout d'abord une augmentation des montants maximaux de plan d'aide APA, visant à améliorer la prise en charge des bénéficiaires de l'APA dont le plan d'aide est actuellement saturé. On étudie ensuite l'introduction d'une condition de ressources pour solliciter l'APA. Avec la version étudiée, elle ne modifierait pas fondamentalement l'allocation telle qu'elle existe actuellement puisque les personnes les plus aisées bénéficient actuellement d'un montant d'APA très faible. On analyse ensuite un système de participation du bénéficiaire sous forme de franchise modulée selon le revenu. Ce système ne dépend quasiment que des ressources du bénéficiaire et quasiment plus de la quantité d'aide à recevoir, contrairement au système en vigueur au moment de la rédaction de cet article dans lequel la participation du bénéficiaire est proportionnelle au montant du plan d'aide. Il rééquilibre ainsi les coûts entre les personnes de différents degrés de dépendance.

Les trois simulations suivantes concernent les personnes âgées dépendantes résidant en établissement. On simule d'abord le coût qu'aurait l'ASH si elle n'était plus soumise au recours sur succession et à l'obligation alimentaire et ne connaissait aucun non-recours. On montre que, sous ces hypothèses, le coût actuel de l'aide serait multiplié par quatre. Une augmentation des aides au logement, dont le montant actuel ne couvre qu'une faible part des frais d'hébergement, est ensuite simulée. Même en multipliant par quatre le montant des aides actuelles, les restes à charge restent supérieurs aux revenus des plus modestes. Enfin, on simule un renforcement de l'aide au logement à partir d'une

certaine durée de séjour en se fondant sur l'idée que les personnes âgées épuisent probablement leurs économies au fur et à mesure que dure leur séjour en établissement. Les restes à charge sont alors réduits mais demeurent importants.

Hausse de plafond de l'APA à domicile : une meilleure prise en charge des bénéficiaires les plus dépendants et les plus modestes

Environ un bénéficiaire de l'APA à domicile sur quatre a un plan d'aide « saturé », c'est-à-dire égal au plafond. Cette situation touche davantage les personnes les plus dépendantes. À niveau de GIR donné, les personnes sans conjoint, plus âgées, et bénéficiant de l'APA depuis le plus longtemps ont plus souvent des plans d'aide saturés que les autres (Fizzala, 2015b).

Les trois scénarios évalués ci-dessous consistent à augmenter les plafonds mensuels de l'APA à domicile⁶ d'un montant identique pour chaque GIR : 100 euros, 200 euros ou 300 euros. À GIR donné, les personnes qui ont un plan d'aide saturé avec le niveau des plafonds actuels sont mieux prises en charge puisque le nouveau plan d'aide peut atteindre un montant supérieur couvrant, si ce n'est l'intégralité, au moins une plus grande partie de leur « besoin ». Cela se traduit dans les résultats par une diminution du taux de saturation des plans d'aide et un coût de l'APA pour les finances publiques relevé d'environ 100 millions d'euros par an pour une hausse des plafonds de 100 euros et d'environ 200 millions d'euros par an pour une hausse des plafonds de 300 euros (tableau 4).

6. Au 31 décembre 2011, les plafonds étaient de 1 262 euros pour les GIR 1, 1 081 euros pour les GIR 2, 811 euros pour les GIR 3 et 541 euros pour les GIR 4.

Tableau 4
Impact de hausses de plafond APA de 100 à 300 euros

Hausse des plafonds (€ par mois)	Coût de la mesure (millions d'euros par an)	Taux de saturation (%)	Reste à charge moyen sous hypothèse de non consommation du besoin d'aide supérieur au plafond (€ par mois)	Reste à charge moyen sous hypothèse de consommation du besoin d'aide supérieur au plafond (€ par mois)
0	0	21	81	117
100	106	11	84	104
200	163	6	86	97
300	195	4	87	93

Lecture : une hausse des plafonds de 100 euros coûterait 106 millions d'euros par an. Elle réduirait le taux de saturation des plans d'aide à 11 %. Le reste à charge moyen des bénéficiaires de l'APA sous hypothèse de consommation du besoin d'aide supérieur au plafond serait diminué et passerait à 104 euros par mois. Sous hypothèse de non-consommation du besoin d'aide supérieur au plafond, le reste à charge serait légèrement augmenté et passerait à 84 euros par mois. Néanmoins cette augmentation du reste à charge serait due à une augmentation du montant des plans d'aide et s'accompagnerait donc d'une meilleure prise en charge.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

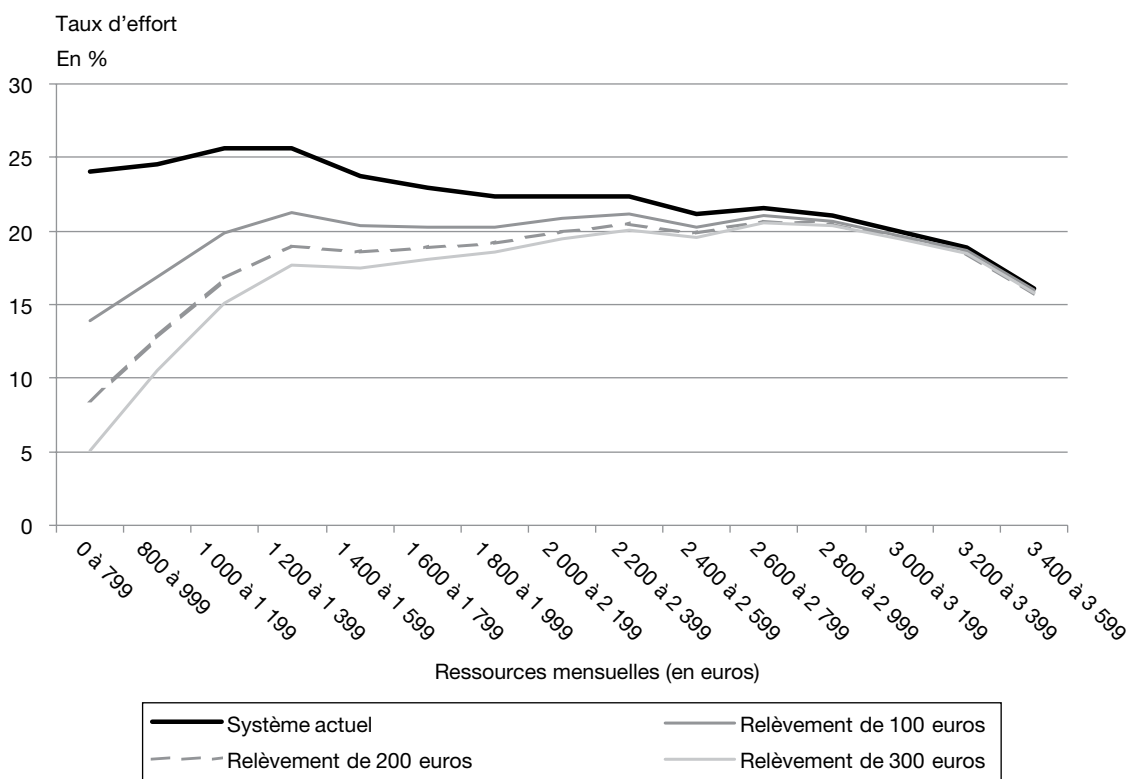
Autonomix se fonde sur l'hypothèse que les personnes ayant actuellement un plan d'aide inférieur au plafond ne demanderaient pas un plan d'aide de montant supérieur si le plafond augmentait (cf. première partie). Ainsi, dans nos calculs, les hausses de plafond n'ont pas de conséquence sur les personnes ayant un plan d'aide non saturé.

Comme la participation financière des bénéficiaires de l'APA augmente avec le revenu, les hausses de plafond n'ont pas le même impact selon que les personnes disposent de ressources faibles ou élevées. Pour rendre compte des différentes situations, on peut représenter, pour les scénarios envisagés, les taux d'efforts des personnes ayant un plan d'aide saturé avec les plafonds actuels selon leurs ressources (figure VII). L'impact des hausses de plafond est le plus important pour les personnes ayant les plus faibles ressources pour deux raisons. Tout d'abord, ces personnes n'acquittant pas de ticket modérateur,

elles peuvent utiliser l'intégralité des hausses de plafond pour couvrir leur « besoin » d'aide. De plus, disposant de faibles ressources, leur « besoin » d'aide au-delà du plafond, et donc à financer en intégralité, représente pour elles un effort financier important.

Ainsi, les hausses de plafond sont des mesures atteignant en priorité les personnes les plus dépendantes (à niveau de GIR donné) et les plus modestes. L'estimation du coût des hausses de plafond est un exercice particulièrement délicat car le « déplafonnement » des plans d'aide repose sur une modélisation dont la qualité n'est pas évaluable. En effet, aucune donnée ne nous permet d'apprécier le besoin d'aide au-delà des plafonds. Ces besoins d'aide ne sont de toute façon pas directement mesurables : les enquêtes *Capacités, aides et ressources des seniors (Care)*, réalisées en 2015-2016, apporteront des éléments mais l'évaluation d'un besoin est une question normative à laquelle il n'y a pas actuellement de réponse simple.

Figure VII
Taux d'effort selon les ressources des personnes ayant un plan d'aide saturé avec les plafonds actuels



Note : pour réaliser ce graphique, on fait l'hypothèse que l'intégralité du besoin d'aide au-delà du plafond est financée par les bénéficiaires.

Lecture : avec un relèvement des plafonds de 200 euros, le taux d'effort des bénéficiaires de l'APA à domicile dont le plan d'aide est saturé et dont les ressources sont comprises entre 1 200 et 1 399 euros par mois serait de 19 % contre 26 % avec les plafonds actuels. Champ : bénéficiaires de l'APA à domicile avec un plan d'aide saturé au 31 décembre 2011 en France métropolitaine.

Source : modèle Autonomix, Drees.

L'APA sous condition de ressources ne changerait pas la donne

Il n'y a actuellement pas de revenu plafond au-delà duquel il n'est pas possible de bénéficier de l'APA. La participation du bénéficiaire à son plan d'aide varie en revanche selon ses ressources et représente jusqu'à 90 % du montant du plan d'aide pour les bénéficiaires dont les ressources au sens de l'APA (encadré 3) dépassent 2 830 euros en 2011, pour l'APA à domicile. 2,6 % des bénéficiaires de l'APA à domicile, soit environ 18 000 personnes âgées, participent à leur plan d'aide à hauteur de 90 %. Dans ce qui suit, nous avons évalué les économies que provoquerait l'introduction d'une condition de ressource pour solliciter l'APA. Plus précisément, nous avons évalué un scénario dans lequel les personnes dont les ressources au sens de l'APA sont inférieures à 2 830 euros conservent l'APA et le ticket modérateur dans sa forme actuelle et les personnes dont les ressources au sens de l'APA sont supérieures à 2 830 euros acquittent l'intégralité de leur plan d'aide (au lieu de 90 % comme actuellement).

Un tel scénario permet d'économiser 13,2 millions d'euros par an sur le coût de l'APA (tableau 5). Les dépenses supplémentaires sont en partie déductibles des impôts et on évalue l'augmentation des réductions d'impôt à 5,3 millions d'euros par an. Au final, du point de vue des finances publiques, le scénario permet donc d'économiser 7,9 millions d'euros par an. Avec ce scénario, le reste à charge moyen des 18 000 personnes âgées aux ressources supérieures à

2 830 euros par mois qui sortiraient du dispositif APA augmente de 36,50 euros par mois.

Ainsi, supprimer l'APA pour les personnes étant actuellement au niveau maximum de ticket modérateur ne modifierait pas fondamentalement l'allocation telle qu'elle existe actuellement. En effet, ces personnes disposent déjà d'une APA de montant faible.

Remplacer le ticket modérateur par une franchise : une solidarité envers les plus dépendants

La formule du ticket modérateur de l'APA en vigueur au moment de la rédaction de cet article est telle que la participation financière du bénéficiaire est proportionnelle au montant de son plan d'aide. Le scénario évalué ici consiste à remplacer le ticket modérateur par une franchise dont le montant serait indépendant du besoin d'aide dès lors que ce dernier dépasse la franchise. Le montant de la franchise serait indexé sur le niveau des ressources. Plus précisément, la franchise serait définie avec les propriétés suivantes (figure VIII) :

- La franchise est nulle jusqu'à des ressources correspondant au point d'entrée actuel dans le ticket modérateur de l'APA (0,67 fois le montant de la majoration de tierce personne, soit 710 euros au 31 décembre 2011, année de référence d'Autonomix) ;
- Elle croît ensuite linéairement et atteint son maximum pour des ressources correspondant au

Encadré 3

LES RESSOURCES PRISES EN COMPTE

Dans cette étude, la notion de ressources utilisée découle de celle qui sert à calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA. Une correction est effectuée de façon à inclure l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ex minimum vieillesse) et la majoration de pension de 10 % à laquelle ont droit les retraités ayant eu plus de deux enfants.

Les ressources prises en compte pour calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA, appelées « ressources au sens de l'APA » dans l'étude, sont les revenus déclarés figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition et les revenus soumis au prélèvement libératoire (cf. article 125 A du Code général des impôts). À cela, s'ajoutent certains biens en capital qui ne sont ni exploités, ni placés,

censés procurer un revenu annuel, disposition qui ne s'applique pas à la résidence principale. Ne sont pas prises en compte : les retraites de combattant, pensions alimentaires, concours financiers versés par les descendants, rentes viagères, prestations en nature (maladie, etc.), allocations de logement, APL, etc. Pour un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) sont prises en compte, le total étant ensuite divisé par 1,7 pour le calcul de la participation financière d'un bénéficiaire de l'APA à domicile ou par 2 pour le calcul de la participation financière d'un bénéficiaire de l'APA en établissement. Si les ressources n'ont pas été réévaluées, elles peuvent correspondre à des revenus d'années antérieures à 2011.

ticket modérateur maximum de l'APA (2,67 fois le montant de la majoration de tierce personne, soit 2 830 euros au 31 décembre 2011) ;

- Le montant maximum de la franchise (489 euros) est calibré de façon à ce que le coût de l'APA avec le système de franchise coïncide avec le coût de l'APA actuel (3,4 milliards d'euros dans Autonomix).

Avec ce système, la participation du bénéficiaire n'est plus proportionnelle au montant de son plan d'aide. Ainsi, la participation des bénéficiaires les plus dépendants diminue tandis que celle des moins dépendants augmente (tableau 6). Du fait d'une redistribution différente, les dépenses déductibles des impôts sont modifiées. Au final, la mesure entraîne, pour les

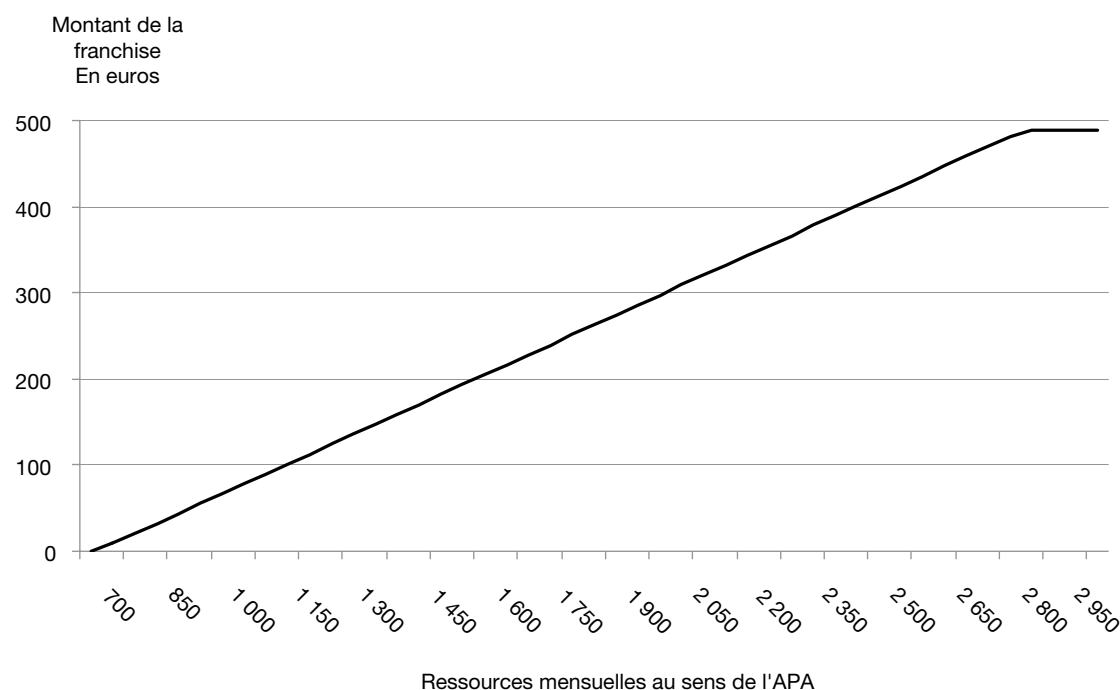
Tableau 5
Impact de la mise en place d'une APA sous condition de ressources

GIR	Coût APA système actuel (millions d'euros par an)	Coût APA sous condition de ressources (millions d'euros par an)	Réduction impôt système actuel (millions d'euros par an)	Réduction impôt sous condition de ressources (millions d'euros par an)	Coût mesure (millions d'euros par an)	% de bénéficiaires avec un ticket modérateur (TM) maximal	Reste à charge mensuel moyen par individu des TM max système actuel (euros par mois)	Reste à charge mensuel moyen par individu des TM max sous condition de ressources (euros par mois)
1	171,2	170,4	10,9	11,0	-0,7	3,9%	531,7	617,7
2	944,6	939,5	70,8	72,6	-3,3	4,0%	409,6	465,1
3	876,8	873,1	69,0	70,6	-2,1	3,2%	291,4	327,9
4	1 413,1	1 409,5	122,0	123,7	-1,8	1,9%	176,5	196,4
Total	3 405,7	3 392,5	272,7	278,0	-7,9	2,6%	283,8	320,3

Lecture : pour les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 4, avec le système actuel, le coût annuel de l'APA est de 1,413 milliard d'euros et celui des réductions d'impôts de 122 millions d'euros. Avec la condition de ressources étudiée ici, ces coûts passent respectivement à 1,410 milliards et 123,7 millions, soit une économie de 1,8 millions d'euros. En GIR 4, 1,9 % des bénéficiaires de l'APA ont un ticket modérateur (TM) maximal avec le système actuel. Le reste à charge moyen de ces bénéficiaires passerait de 177 euros par mois à 196 euros par mois si l'APA ne leur était plus attribuée.

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011.
Source : modèle Autonomix, Drees.

Figure VIII
Valeur de la franchise en fonction des ressources



Lecture : le montant de la franchise est de 67 euros par mois pour un bénéficiaire de l'APA dont les ressources mensuelles au sens de l'APA sont de 1 000 euros.

finances publiques, une augmentation du coût des réductions d'impôt de 18 millions d'euros par an.

Au niveau individuel, les montants d'APA des personnes classées en GIR 1, 2 et 3, qui ensemble représentent 40 % des bénéficiaires de l'APA à domicile, augmentent tandis que celui des personnes classées en GIR 4, qui représentent 60 % des bénéficiaires de l'APA à domicile, diminue. De cette façon, environ 80 euros par mois⁷ restent à la charge des bénéficiaires de l'APA quel que soit leur niveau de dépendance (tableau 7). Une façon d'illustrer ce point est de comparer la part du revenu consacrée au financement de ce reste à charge pour différents montants de plan d'aide, avec le système de ticket modérateur actuel et

avec le système de franchise étudié (figure IX). On voit ainsi qu'avec le système de franchise étudié, cette part est quasiment la même entre les différents niveaux de plan d'aide, sauf pour les plus « petits » plans, dont le montant n'atteint pas le montant de la franchise. Avec le système de ticket modérateur actuel, cette part est proportionnelle au montant du plan d'aide.

Lorsqu'on analyse la situation par niveau de dépendance et par revenu (figure X), on s'aperçoit qu'avec le système de franchise, à niveau

7. Le reste à charge global avec la franchise (79 euros par mois) est légèrement inférieur à celui obtenu avec le système de ticket modérateur actuel (81 euros par mois) du fait qu'il y a davantage de réductions d'impôt avec la franchise.

Tableau 6
Impact global de la mise en place d'une franchise

En millions d'euros par an

GIR	Système actuel			Franchise			Coût
	APA	Ticket modérateur (après réduction d'impôt)	Réduction d'impôt	APA	Franchise (après réduction d'impôt)	Réduction d'impôt	
1	171	36	11	194	17	8	20
2	945	209	71	1 044	120	61	89
3	877	178	69	908	148	68	30
4	1 413	253	122	1 260	374	154	-121
Total	3 406	677	273	3 406	659	291	18

Lecture : avec le système actuel, le coût de l'APA pour l'ensemble des bénéficiaires classés en GIR 2 est de 945 millions d'euros par an. 209 millions d'euros sont payés par les bénéficiaires sous forme de ticket modérateur, auxquels s'ajoutent 71 millions qui seront déduits des impôts. Avec le système de franchise, ces montants passent respectivement à 1,044 milliard, 120 millions et 61 millions, soit un coût de la mesure, pour l'ensemble de ces bénéficiaires, de 89 millions d'euros par an.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Tableau 7
Impacts individuels de la mise en place d'une franchise

En euros par mois

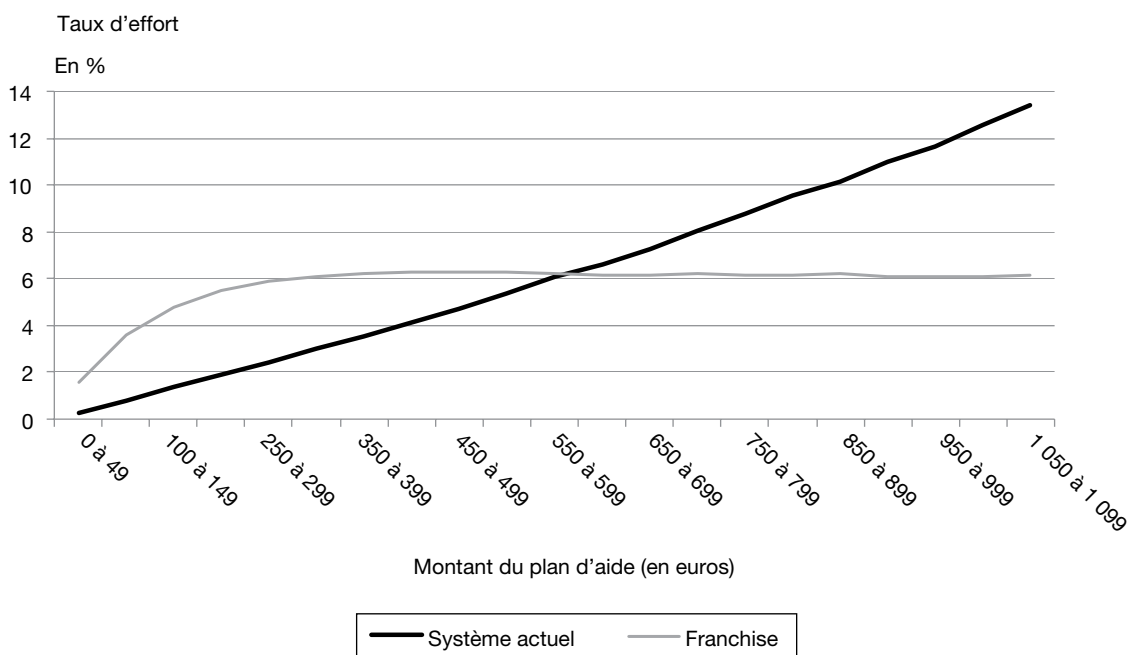
GIR	Système actuel			Système de franchise			Gain à la mise en place de la franchise	% gagnants	% perdants
	APA	Réduction d'impôt	Ticket modérateur (après réduction d'impôt)	APA	Réduction d'impôt	Franchise (après réduction d'impôt)			
1	817	52	174	925	40	77	108	72	6
2	644	48	142	711	41	82	67	68	14
3	478	38	97	495	37	81	17	53	27
4	290	25	52	259	32	77	-31	0	73
Total	406	33	81	406	35	79	0	25	51

Lecture : avec le système actuel, chaque mois, en moyenne, les bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3 touchent 478 euros, paient 97 euros de ticket modérateur auxquels s'ajoutent 38 euros qui seront déduits des impôts. Avec le système de franchise, ces montants sont respectivement de 495 euros, 81 euros et 37 euros, soit un gain moyen de 17 euros par mois. 53 % des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 3 sont gagnants avec le système de franchise, 27 % sont perdants tandis que la situation des 10 % restants est inchangée.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Figure IX
Part du revenu consacrée au financement du reste à charge pour différentes tranches de montant de plan d'aide

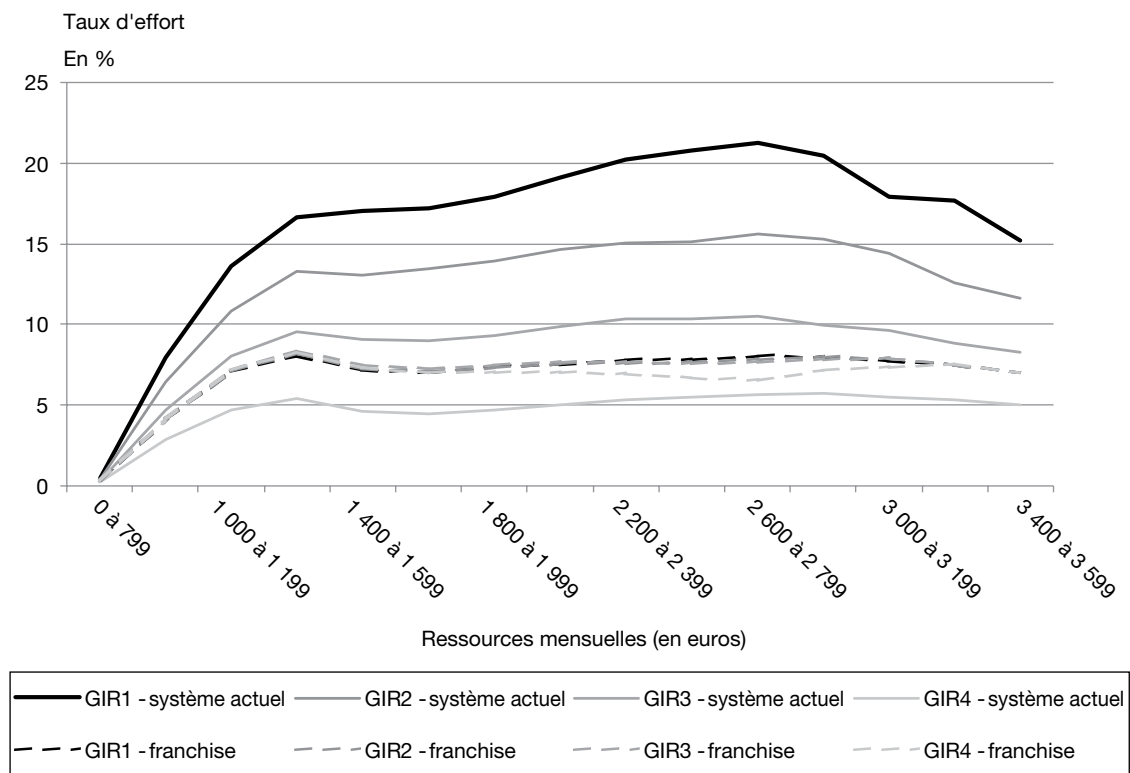


Lecture : le taux d'effort moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile dont le plan d'aide a un montant compris entre 700 et 749 euros est de 8 % avec le système actuel. Il serait de 6 % avec la franchise.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Figure X
Taux d'effort par tranche de ressources



Lecture : le taux d'effort moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 2 et dont les ressources mensuelles sont comprises entre 1 400 et 1 599 euros est de 13 % avec le système actuel. Il serait de 7 % avec la franchise.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

de revenu donné, un bénéficiaire de l'APA très dépendant (classé en GIR 1 ou 2) consacrerait quasiment la même part de ses ressources à la prise en charge de sa dépendance qu'un bénéficiaire moins dépendant (classé en GIR 3 ou 4^s). Cette part des ressources consacrée à la prise en charge de la dépendance avec le système de franchise se situe en dessous de ce que paient les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 3 et au dessus ce que paient les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 4 avec le système de ticket modérateur actuel. En effet, la franchise est en moyenne inférieure au ticket modérateur pour les premiers et inversement pour les seconds.

Ainsi, le système de franchise provoque une redistribution entre les bénéficiaires de l'APA des différents niveaux de dépendance : les personnes classées en GIR 4, qui représentent 60 % des bénéficiaires de l'APA à domicile, se retrouvent avec une participation financière plus élevée, permettant de réduire celle des personnes classées dans les autres GIR. Les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et ceux classés en GIR 4 se retrouvent alors avec à peu près les mêmes restes à charge alors que la quantité d'aide dont ils ont besoin est très différente.

ASH sans récupération ni non-recours : un coût multiplié par quatre

L'ASH permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée. Les ressources du demandeur doivent être inférieures aux frais d'hébergement pour que l'aide puisse être attribuée. L'aide est versée par les services du département. Chaque département a son propre règlement d'aide sociale, mais en général, le département paie la partie non couverte par les revenus du résident et récupère ensuite la participation des obligés alimentaires lorsqu'il y en a. Dans Autonomix, l'ASH est calculée sans tenir compte des différences

de pratique entre départements, et le montant calculé correspond à la partie des frais de séjour non couverte par les revenus du résident (pour plus de détails sur le calcul, consulter Fizzala, 2015a). On ne tient pas compte de l'obligation alimentaire faute d'information la concernant.

L'ASH doit être remboursée aux services du département soit par la personne âgée si son niveau de vie augmente, soit par ses héritiers après son décès. Cette récupération sur succession est à l'origine d'un non-recours important à cette aide : seul un résident sur cinq recourt actuellement à l'ASH. Avec Autonomix, nous avons simulé le montant de l'aide pour l'ensemble des résidents, comme s'il n'y avait pas de non-recours. Cela donne une idée du coût qu'aurait l'aide s'il n'y avait ni recours sur succession ni participation des obligés alimentaires. Avec ce système, environ 460 000 résidents (soit 82 %) seraient éligibles à l'ASH (tableau 8). Si tous les résidents éligibles y recouraient, le coût total de l'aide serait alors de 4 milliards d'euros par an, contre 1,2 actuellement avant participation des obligés alimentaires et recours sur succession. Puisque le montant de l'aide correspond à la partie non couverte des frais de séjour par les revenus du résident, il serait décroissant avec le revenu. Ainsi, la baisse du taux d'effort moyen est de moins en moins prononcée au fur et à mesure que les revenus augmentent jusqu'à être presque négligeable, de l'ordre de trois points, pour les revenus supérieurs à 3 000 euros par mois (figure XI). De plus, les taux d'effort seraient ramenés à des niveaux inférieurs à 100 % quelles que soient les ressources des personnes. Autrement dit, le financement de 3 milliards d'euros de frais

8. On notera néanmoins que pour les personnes classées en GIR 4, la part des ressources consacrée à la prise en charge de la dépendance est légèrement plus faible du fait que les montants de plan d'aide sont plus faibles et donc plus fréquemment inférieurs au montant de la franchise.

Tableau 8
Nombre de bénéficiaires potentiels de l'ASH

		Taux de recours à l'ASH maximal		
		Non bénéficiaire de l'ASH	Bénéficiaire de l'ASH	Total
Taux de recours à l'ASH actuel	Non bénéficiaire de l'ASH	99 485	345 093	444 578
	Bénéficiaire de l'ASH	0	113 498	113 498
	Total	99 485	458 591	558 076

Lecture : 458 591 résidents pourraient bénéficier de l'ASH si le taux de recours était maximal, 113 498 ont actuellement recours à l'ASH. Champ : France métropolitaine – Résidents en établissement relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011. Source : modèle Autonomix, Drees.

de séjour de personnes âgées en établissement serait transféré à la collectivité, le reste à charge individuel de ces personnes âgées serait ainsi toujours inférieur à leurs revenus, tandis que les obligés alimentaires et le patrimoine de la personne âgée ne participeraient plus au financement de son hébergement.

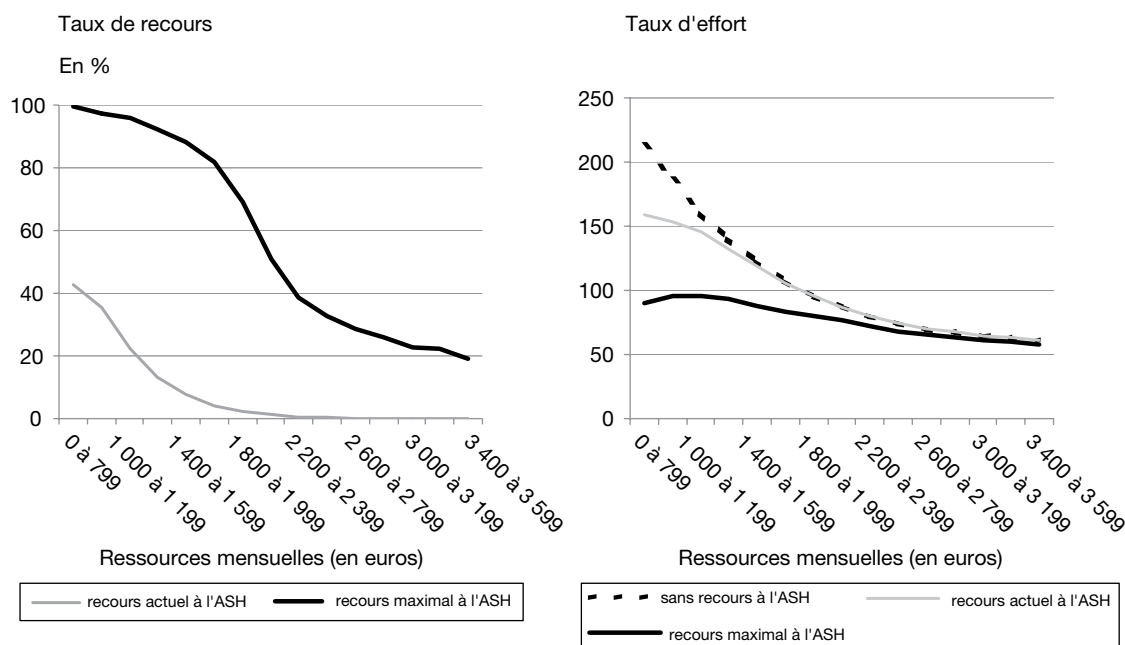
Augmentation du montant des aides au logement : un effet faible même pour des hausses massives

Près d'un résident en établissement sur deux bénéficie actuellement d'une aide au logement :

22 % bénéficient de l'APL et 26 % de l'ALS. Le montant de l'aide est en moyenne (calculée sur les seuls bénéficiaires) de 146 euros par mois : 195 euros pour l'APL, plus avantageuse que l'ALS (104 euros). Ces montants peuvent sembler dérisoires par rapport aux tarifs d'hébergement pratiqués par les établissements (1 713 euros en moyenne). Le scénario qui suit consiste à tester quatre hausses des aides au logement (APL ou ALS) : 25 %, 50 %, 100 % et 200 %.

Le coût de la mesure est logiquement croissant avec la hausse des aides au logement envisagée (tableau 9). Une partie des hausses d'aide au

Figure XI
Taux de recours à l'ASH et taux d'effort (ASH incluse) par tranche de revenu



Lecture : 2 % des résidents dont les ressources sont comprises entre 1 800 et 1 999 euros par mois recourent actuellement à l'ASH, 69 % pourraient y recourir (figure de gauche). Sans tenir compte de l'ASH, le taux d'effort des résidents dont les ressources sont comprises entre 1 000 et 1 199 euros par mois est de 160 %. Il passe à 145 % lorsque l'on tient compte de l'ASH avec les taux de recours actuel et à 95 % avec un taux de recours maximal (figure de droite).

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

Tableau 9
Coût des hausses des aides au logement en fonction de l'intensité de la hausse

Augmentation	Aide au logement (millions d'euros par an)	ASH (millions d'euros par an)	Coût de la mesure brut d'économie sur l'ASH (millions d'euros par an)	Coût de la mesure net d'économie sur l'ASH (millions d'euros par an)	Montant moyen de l'aide au logement (euros par mois)	Montant moyen de l'APL (euros par mois)	Montant moyen de l'ALS (euros par mois)
0 %	462	1 150	0	0	146	195	104
25 %	577	1 108	115	73	183	244	131
50 %	693	1 065	231	146	219	293	157
100 %	924	980	462	291	292	391	209
200 %	1 386	813	924	586	438	586	313

Lecture : avec une hausse de 50 % des aides au logement, le coût annuel des aides au logement passerait à 693 millions d'euros et celui de l'ASH à 1,065 milliard d'euros, soit un coût de l'ensemble de la mesure de 146 millions d'euros par an. Le montant moyen de l'aide au logement passerait alors à 219 euros par mois : 293 euros pour l'APL et 157 euros pour l'ALS.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

logement peut être déduite de l'ASH. Ainsi le coût d'une hausse de 50 % des aides au logement est de 231 millions d'euros par an, dont 85,5 millions qui étaient auparavant financés par l'ASH. Le coût de la mesure pour les finances publiques se situe donc quelque part entre 231 et 145 millions d'euros par an puisque l'ASH est récupérable sur succession⁹.

Malgré les hausses importantes d'aide au logement simulées, les taux d'effort des personnes bénéficiant de ces aides restent supérieurs à 100 % (figure XII), ce qui signifie que ce qu'il reste à financer est toujours supérieur à leurs ressources. Relever le niveau des aides au logement de façon à ce que ces personnes soient ensuite en mesure de financer le restant de leurs frais de séjour reviendrait à recréer une ASH « systématique » (voir simulations précédentes) dont le coût était d'environ 4 milliards d'euros.

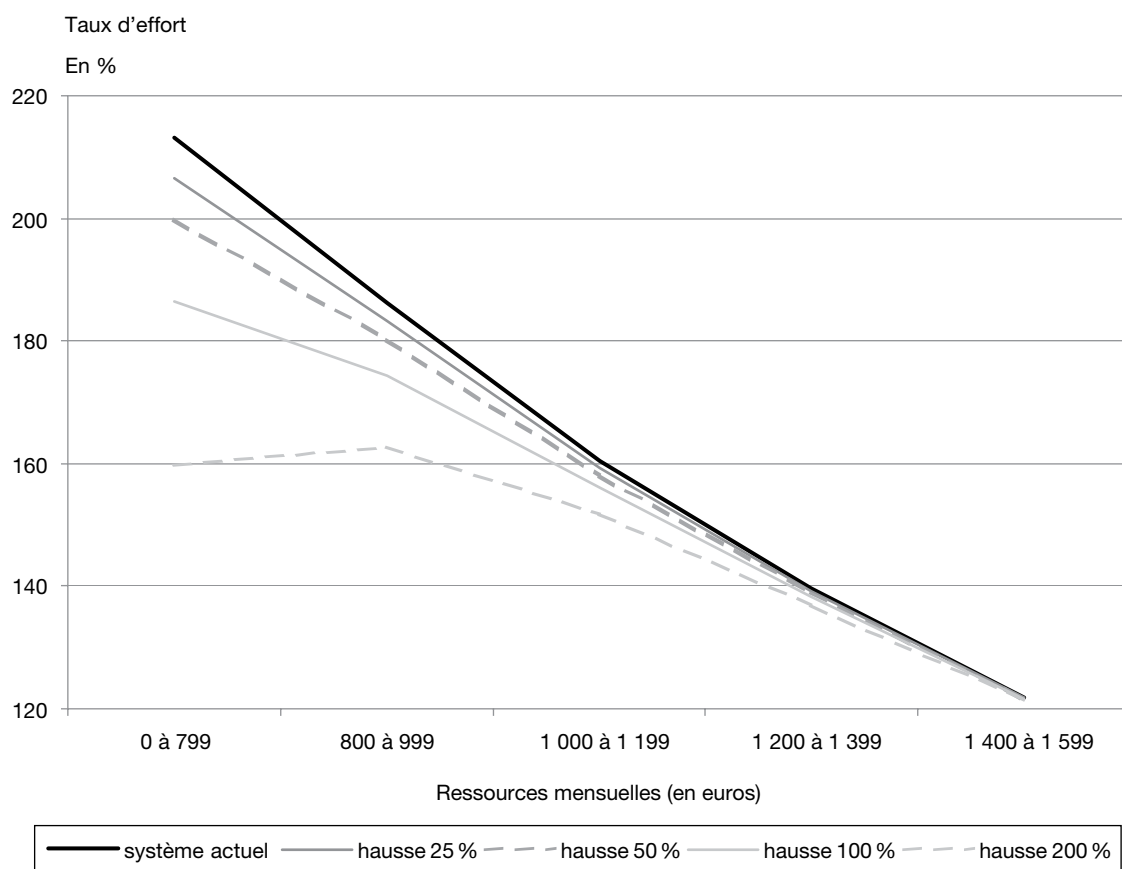
Aide au logement renforcée au bout d'une certaine durée de séjour en établissement

Une solution pour réduire le coût d'une aide au logement plus conséquente serait de ne l'attribuer qu'à partir d'une certaine durée de séjour. En effet, l'intensité des restes à charge est à relativiser du fait de la durée des séjours : par exemple, près de la moitié des femmes et près de 70 % des hommes entrés en établissement en GIR 2 décèdent dans les deux premières années de séjour (Debout, 2010).

Proposer une aide au logement renforcée au bout d'une certaine durée de séjour permettrait de palier l'épuisement des patrimoines des

9. En effet, sur les 85,5 millions d'euros avancés par les finances publiques au titre de l'ASH, une partie sera récupérée sur succession et une partie est probablement déjà payée par des obligés alimentaires (non pris en compte dans Autonomix).

Figure XII
Taux d'effort (sans ASH) en fonction de la hausse des aides au logement



Lecture : le taux d'effort moyen des résidents dont les ressources mensuelles sont comprises entre 800 et 999 euros est de 186 % avec le système actuel. Il serait de 163% si les aides au logement augmentaient de 200 %.

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

Source : modèle Autonomix, Drees.

résidents dont les séjours sont plus longs que les autres.

* *
*

Le scénario présenté ici consisterait à proposer une aide mensuelle au bout de deux années de séjour. Elle serait soumise à condition de ressources, les plus aisés pouvant financer la dépense avec leurs revenus courants. L'aide serait maximale (500 euros) jusqu'au minimum vieillesse (742 euros en 2011) puis décroissante linéairement jusqu'à être nulle pour un revenu de 1 500 euros par mois.

L'aide renforcée, telle que définie ici et sous l'hypothèse que la structure des durées de perception de l'APA en établissement reste la même dans les prochaines années, coûterait 1,1 milliard d'euros par an (tableau 10). Néanmoins une partie de cette aide (373 millions) serait déduite de ce qui est habituellement payé par l'ASH. Comme pour les simulations précédentes, le coût « réel » se situerait alors entre les deux, puisque l'ASH est récupérable sur succession.

L'aide renforcée perçue par les personnes âgées concernées serait en moyenne de 343 euros par mois réduisant d'environ 20 % le reste à charge (hors ASH) de ces personnes, reste à charge qui resterait donc conséquent.

Au final, les taux d'efforts se réduisent certes, mais restent supérieurs à 100 % (figure XIII). À moins de créer une aide plus généreuse, le système de l'aide renforcée réduit les restes à charge mais pas suffisamment pour qu'ils deviennent, en moyenne, inférieurs aux revenus courants des personnes âgées.

Le modèle Autonomix permet de décomposer les coûts actuels liés à la dépendance et d'évaluer différentes mesures concernant le dispositif d'aides aux personnes âgées dépendantes à domicile ou en établissement.

Les mesures évaluées ici le sont à titre illustratif. Elles montrent, en creux, les caractéristiques du système actuel. On voit que l'APA n'est pas très loin d'être une allocation sous condition de ressource, et on voit quels sont les postes de dépense les plus importants restant à la charge des bénéficiaires. En particulier, elles permettent de mesurer l'ampleur du besoin de financement en établissement. On se demande d'ailleurs au vu de ces résultats comment les personnes financent leur séjour en établissement, alors que les taux d'efforts sont souvent bien supérieurs à 100 %. C'est l'un des objectifs principaux de l'enquête *Care-Institution*, qui aura lieu en 2016, que de mesurer les restes à charge réels des résidents et de mieux comprendre les moyens par lesquels ils parviennent à acquitter le montant de leur séjour en établissement.

Concernant le modèle Autonomix, plusieurs points sont perfectibles et plusieurs perspectives d'évolution sont envisageables.

La partie « domicile » d'Autonomix pourrait être complétée en intégrant à terme le loyer et les aides au logement de façon à calculer des « restes à vivre » à domicile.

D'autre part, on pourrait utiliser l'appariement entre l'enquête *Handicap-Santé* (2008-2009)

Tableau 10

Coût par GIR de l'aide au logement renforcée au bout de deux années de séjour

En millions d'euros par an

GIR	Aide au logement renforcée	ASH avant aide au logement renforcée	ASH après aide au logement renforcée	Coût (net d'économies sur l'ASH)
1	257	193	120	184
2	387	336	221	272
3	157	154	103	106
4	174	195	136	115
5	74	149	107	32
6	61	125	91	27
Total	1 109	1 150	777	736

Lecture : 157 millions d'euros par an seraient consacrés à l'aide au logement renforcée pour les résidents depuis plus de deux ans classés en GIR 3. Cette aide au logement renforcée permet de diminuer le coût de l'ASH pour ces bénéficiaires de 154 à 103 millions d'euros. Le coût de l'aide au logement renforcée, net d'économies sur l'ASH, serait donc de 106 millions d'euros pour ces bénéficiaires. Champ : France métropolitaine – Résidents en établissement relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011. Source : modèle Autonomix, Drees.

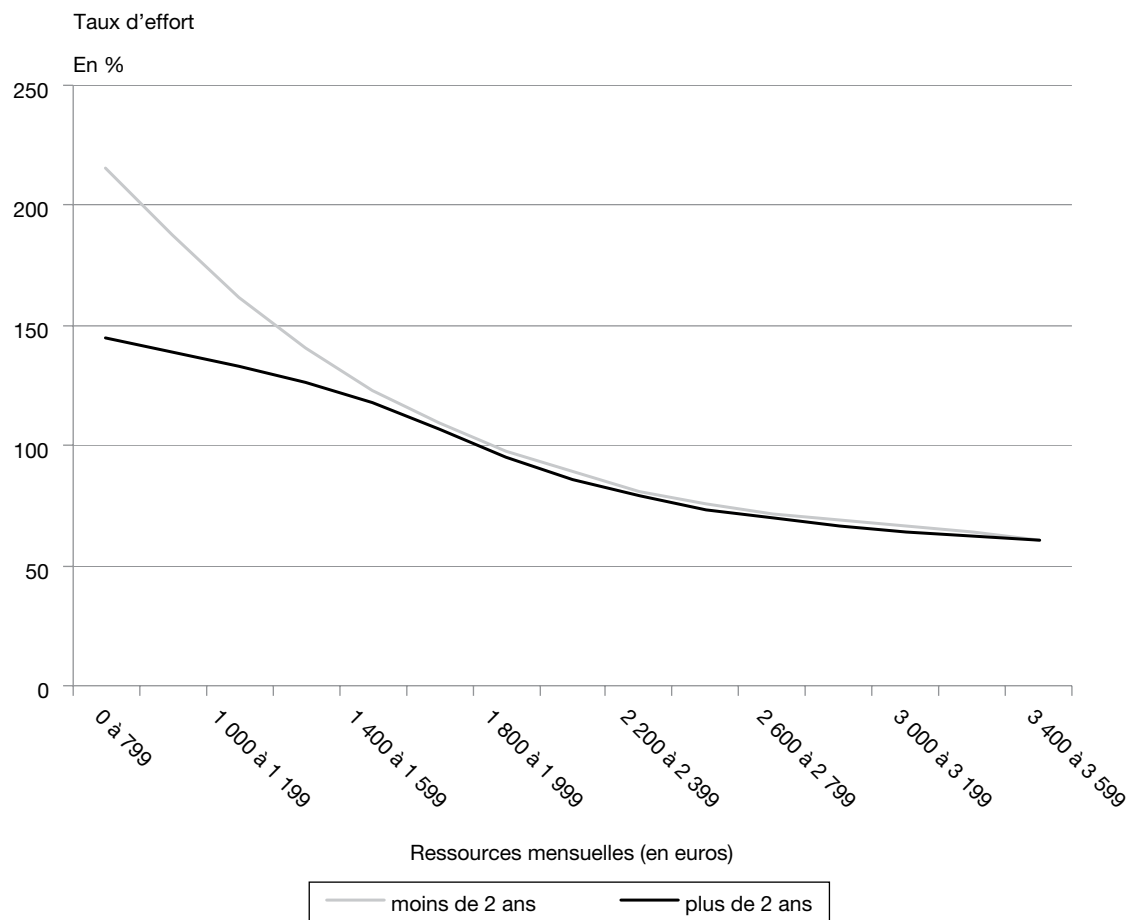
et, à partir de 2017, des enquêtes *Care* (2015-2016) et le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (*Sniiram*) pour intégrer au modèle les dépenses de santé des personnes âgées (au moins celles liées à la dépendance), afin de mieux mesurer l'ensemble des restes à charge des personnes à domicile et prendre en compte plus largement l'ensemble des coûts de la dépendance.

L'étude de données individuelles sur les bénéficiaires d'aides au logement ou l'exploitation d'enquêtes à venir, comme les enquêtes *Care*, devrait permettre d'introduire de nouveaux concepts comme le non-recours à l'APA, qui ne peut actuellement être pris en compte du fait de l'origine actuelle des données sur lesquelles *Autonomix* est fondé, et de mieux modéliser d'autres éléments : recours aux aides au logement, dépenses non intégrées aux plans d'aide...

Enfin, une version dynamique du modèle permettant d'évaluer des mesures selon plusieurs hypothèses d'évolution dans le temps (indexation des barèmes des aides, évolution de la prévalence et de l'incidence de la perte d'autonomie, évolution des revenus...) sera prochainement étudiée.

Par rapport au module dépendance de *Destinie* (voir Marbot et Roy, ce numéro), des apports en sont attendus en termes de robustesse des résultats : *Autonomix* s'appuyant directement sur des données individuelles de bénéficiaires de l'APA tandis que *Destinie* impute le fait d'être bénéficiaire de l'APA à partir des variables disponibles dans l'enquête *Patrimoine* sur laquelle il est basé. De plus, les données individuelles de bénéficiaires de l'APA nous informent sur leur lieu de vie (à domicile ou en institution) tandis que les personnes vivant en institution n'appartiennent pas au champ de l'enquête patrimoine. Le lieu de vie est donc lui

Figure XIII
Taux d'effort selon la durée de séjour avec le système de l'aide au logement renforcée



Lecture : le taux d'effort des résidents dont les ressources mensuelles sont comprises entre 1 000 et 1 199 euros et dont la durée de séjour est inférieure à deux ans est de 162 %. Avec l'aide au logement renforcée, il est de 133 % pour les résidents ayant le même niveau de revenu et dont la durée de séjour est supérieure à deux ans.
Champ : France métropolitaine – Résidents en établissement relevant de l'APA en établissement au 31 décembre 2011.
Source : modèle *Autonomix*, Drees.

aussi « tiré au sort » dans Destinie, et imputé à des observations issues d'une enquête en ménage.

En revanche, un atout important du modèle Destinie, simulant finement les droits à retraite, est de pouvoir projeter les ressources des ménages de façon précise. De plus, comme il est fondé sur une enquête ménage et qu'il intègre cette dimension dans la microsimulation, Destinie peut projeter ce qui concerne l'entourage des personnes âgées dépendantes, notamment le décompte des aidants potentiels. Autonomix est quant à lui basé sur des

données individuelles de bénéficiaires de l'APA qui ne comportent pas d'information sur ce point ni sur la carrière des individus, contrairement aux données issues de l'enquête *Patrimoine*. Ici encore, les enquêtes *Care*, à domicile et en établissement, seront une source de données mobilisable car elles rassembleront des informations sur l'état de santé de la personne, ses ressources, les prestations dont elle bénéficie, et son lieu de vie, mais la dimension longitudinale nécessaire à la modélisation dynamique des trajectoires ne pourra être issue de ces enquêtes. □

BIBLIOGRAPHIE

Amar E. (2015), « Les dépenses d'aide sociale départementale en 2013 : une croissance largement soutenue par le RSA », *Études et résultats*, n° 905, Drees.

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

Bérardier M. (2014), « Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011 », *Études et résultats*, n° 876, Drees.

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

Bérardier M. (2011b), « APA à domicile : quels montants si l'APA n'était pas plafonnée ? », *Série Sources et Méthodes*, n° 21, Drees.

Borderie F. et Trespeux F. (2014), « 3,8 millions de prestations d'aide sociale attribuées par les départements en 2013 », *Études et résultats*, n° 900, Drees.

Cnaf (2012), *Fascicule des prestations légales au 31 décembre 2011*.

Debout C. (2010), « La durée de perception de l'APA : 4 ans en moyenne », *Études et Résultats*, n° 728, Drees.

Fizzala A. (2015a), « Autonomix, un modèle de microsimulation sur le champ de la dépendance

des personnes âgées », *Document de travail*, n° 54, Drees.

Fizzala A. (2015b), « Les restes à charge des personnes âgées à domicile ou en établissement », *Dossier Solidarité Santé*, Drees (à paraître).

Laroque M., Zeggar H., Amghar Y.-G. et Geoffroy L. (2011), *Modalités de mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement*, Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, Igas.

Lecroart A., Froment O., Marbot C. et Roy D. (2013), « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », *Dossier Solidarité Santé*, n° 43, Drees.

Marbot C. et Roy D. (2015), « Projections du coût de l'APA et des caractéristiques de ses bénéficiaires à l'horizon 2040 à l'aide du modèle Destinie », *Économie et Statistique*, ce numéro.

Mette C. (2004), « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », *Études et Résultats*, n° 293, Drees.

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

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

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

