

## L'allocation personnalisée d'autonomie à l'horizon 2040

Delphine Roy et Claire Marbot, division Redistribution et politiques sociales, Insee

*Cette collection propose, en quatre pages, des résumés de travaux d'analyse conduits à l'Insee, généralement publiés sous forme de documents de travail, articles ou dossiers. Elle vise à mieux faire connaître leurs résultats.*

- Selon le scénario central de projections réalisées par la Drees en 2011, il y aurait 1,5 million de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2025, et 2 millions en 2040, contre 1,2 million début 2012.
- Plusieurs périmètres de dépenses peuvent être associés à cette projection : (a) un besoin total de financement pour les bénéficiaires, (b) la part de ce besoin se situant sous le plafond de l'APA, et enfin (c) la part de ces dépenses effectivement prises en charge par la collectivité puisque, en sus du plafonnement, l'APA est soumise à un ticket modérateur qui dépend des ressources du ménage.
- En part de PIB, le besoin de financement s'établirait à 0,6 point de PIB en 2040, soit 0,2 point de plus qu'en 2010. Il dépend peu de la croissance car le coût de prise en charge de la dépendance est un coût salarial qui évolue au même rythme que le salaire moyen. Il dépend davantage des hypothèses sur l'état de santé des personnes âgées : 0,5 point de PIB en 2040 si l'espérance de vie sans dépendance augmente autant que l'espérance de vie (hypothèse optimiste) et 0,7 point si la prévalence de la dépendance à chaque âge reste la même qu'aujourd'hui (hypothèse pessimiste).
- En revanche, croissance et mode d'indexation du barème interagissent pour déterminer le partage du coût entre collectivité et bénéficiaires. Avec l'indexation prix et une croissance soutenue, la part du financement public chuterait de 68% en 2010 à 54 % en 2040, date à laquelle il ne représenterait que 0,3 point de PIB. En croissance fortement ralentie et des barèmes toujours indexés sur les prix, cette part remonterait à 0,4 point de PIB. Une indexation sur les salaires neutralise l'effet de la croissance et elle porterait la part du financement public à environ 0,5 point de PIB, toujours à 2040.
- Ces projections ont été réalisées à l'aide du modèle de microsimulation Destinie de l'Insee. Des projections plus complètes sont en cours de réalisation à la Drees.

### 2 millions de personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA en 2040

Début 2012, 1,2 million de personnes de 60 ans ou plus ayant des difficultés à accomplir certains actes de la vie quotidienne bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : 722 000 à domicile et 478 000 en établissement. Cela représente environ 8 % des personnes de plus de 60 ans, et un coût de plus de 5 Md€ pour la collectivité. Or, la population française devrait connaître, dans les décennies à venir, un vieillissement important : 31 % de la population aurait plus de 60 ans en 2040, contre 23 % aujourd'hui. Tenter de prévoir le coût de la prise en charge des personnes âgées dépendantes représente donc un enjeu pour les finances publiques.

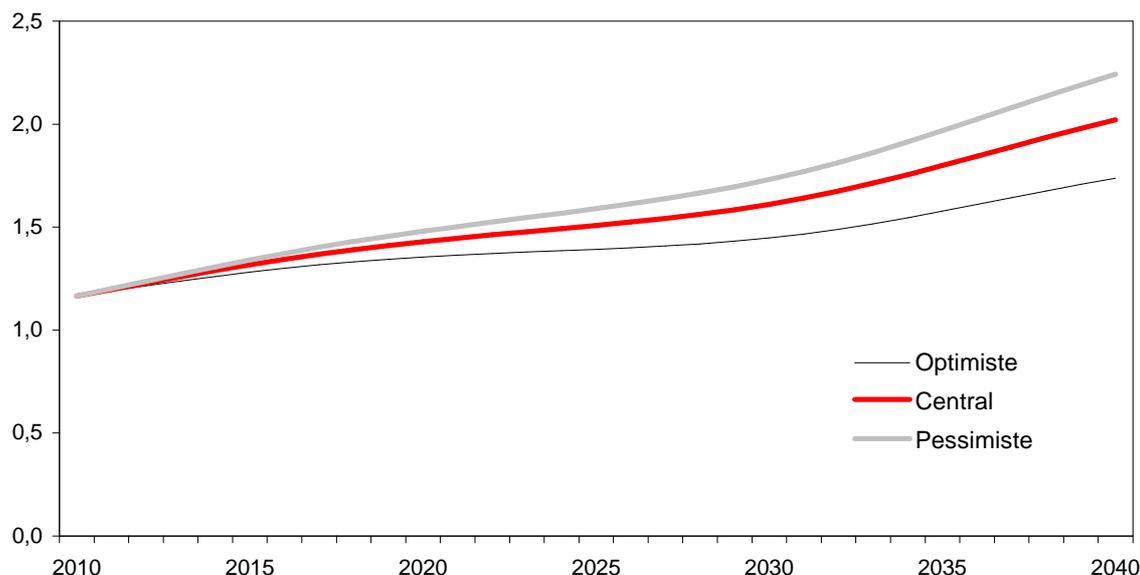
La définition de la dépendance utilisée pour les projections réalisées par l'Insee, à la suite des travaux du groupe Charpin de 2011 (Charpin et Tlili, 2011) menés en collaboration avec la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques des ministères sanitaires et sociaux) est celle qui est retenue pour l'attribution de l'APA. Elle repose sur la grille AGGIR : en fonction des difficultés de la personne à réaliser les activités du quotidien (manger, s'habiller, se déplacer, etc.),

celle-ci est classée dans un groupe GIR (« groupe iso-ressources ») correspondant à son degré d'autonomie. Les personnes classées en GIR 1, les plus dépendantes, sont confinées au lit ; les personnes en GIR 6 sont capables de réaliser toutes les activités sans gêne. Avoir plus de 60 ans et être classé en GIR 1 à 4 rend éligible à l'APA.

L'effet du vieillissement de la population pourrait être atténué par d'autres facteurs, comme le progrès médical. C'est pourquoi trois hypothèses quant à l'évolution du pourcentage de personnes âgées touchées par la dépendance (la prévalence) ont été envisagées (Sources et méthodes).

Les projections réalisées permettent d'anticiper un accroissement modéré du nombre de personnes dépendantes jusqu'aux années 2025-2030, et plus rapide quand les cohortes du « baby-boom » arrivent aux âges de la dépendance (80 ans et plus). En 2040, la France compterait ainsi 2 millions de bénéficiaires de l'APA dans l'hypothèse centrale, contre 1,7 et 2,2 millions selon les hypothèses optimiste et pessimiste, respectivement (Figure 1).

## 1 - Projections du nombre de personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2040, selon l'hypothèse d'évolution de la prévalence de la dépendance (en millions)



Lecture : Si les gains d'espérance de vie se font entièrement en bonne santé (hypothèse de prévalence optimiste), le nombre de personnes âgées dépendantes bénéficiant de l'APA en France devrait passer de 1,2 million en 2010 à 1,7 million en 2040.

Source : DREES, pour le rapport « perspectives démographiques et financières de la dépendance », 2011.

### Un besoin de financement compris entre 0,5 et 0,7 point de PIB en 2040

L'APA a été créée pour couvrir le besoin d'aide entraîné par la perte d'autonomie, hors santé et hébergement. En établissement, elle couvre la partie « dépendance » du tarif. À domicile, son montant total correspond au coût d'un « plan d'aide » déterminé par une équipe médico-sociale. Par exemple, 10 heures hebdomadaires d'aide ménagère à 19 €/h constituent un plan d'aide dont le coût s'élève à 760 €/mois. Il se décompose entre une part payée par le conseil général et une part restant à la charge du bénéficiaire, le ticket modérateur, qui varie avec le revenu du ménage. Enfin, le coût total du plan d'aide est limité par un plafond, selon le degré de dépendance (GIR) de l'individu.

En projection, on distingue, au sein des dépenses de dépendance relevant du champ de l'APA : (1) la part financée par la dépense publique ; (2) le ticket modérateur ; (3) la part au-delà du plafond. Celle-ci a deux interprétations possibles : soit il s'agit d'une dépense qui devra être effectuée à la charge du bénéficiaire, soit les heures correspondantes ne seront pas effectuées, faute de financement.

Le modèle de microsimulation Destinie (Sources et méthodes) permet de projeter les revenus des personnes âgées dépendantes, les dépenses liées à la dépendance (salaires des aides à domicile...), et le barème de l'allocation. Ces éléments dépendent en partie de la croissance économique, et étant donnée l'incertitude qui entoure les prévisions à moyen et long terme, on peut se demander si les résultats sont sensibles aux hypothèses macro-économiques. Sous l'hypothèse de prévalence centrale et selon un scénario économique de référence dans lequel le PIB croîtrait de 1,8 % par an en moyenne, le besoin total de financement sur le champ de l'APA passerait de 7,7 Md€ en 2010 à 12,4 Md€ en 2025, puis à 20,6 Md€ en 2040 (Figure 3).

Un second scénario économique, très nettement pessimiste, se fonde sur un taux de croissance moyen du

PIB de 0,8 % (moyenne de la période 2000-2010, marquée par la crise). Même sous un scénario aussi pessimiste, le besoin de financement rapporté au PIB serait quasiment le même en 2040, à 0,6 point. L'explication est que l'APA finance majoritairement de l'aide fournie par des professionnels rémunérés. Son coût par tête évolue donc au rythme de la croissance des salaires qui, en longue période, correspond à la croissance de la productivité générale du travail.

Au sein de l'ensemble des possibilités envisagées dans le cadre de cet exercice de projection, le besoin de financement rapporté à la richesse du pays dépendrait donc surtout de la prévalence de la dépendance, dont il est difficile de prévoir l'évolution. Les trois scénarios envisagés ici ont des effets sensibles (Figure 2). Dans le meilleur des cas considérés, si les gains d'espérance de vie se font intégralement sans dépendance, la dépense potentielle croîtrait très peu par rapport au PIB, passant de 0,4 point à 0,5 point. Dans le cas le plus défavorable en revanche (prévalence par âge constante), elle atteindrait 0,5 point de PIB dès 2025, et se monterait à 0,7 point de PIB en 2040.

### 2 - Besoin de financement de l'APA selon différentes hypothèses de prévalence (en points de PIB)

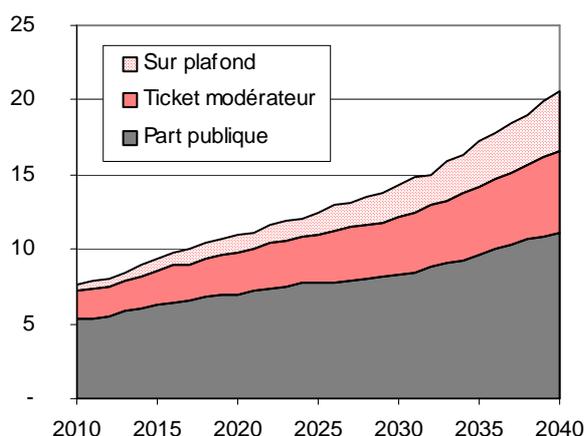
	Optimiste	Centrale	Pessimiste
2010	0,4	0,4	0,4
2025	0,4	0,5	0,5
2040	0,5	0,6	0,7

Lecture : Sous l'hypothèse optimiste de prévalence et le scénario économique de référence, le besoin de financement de la dépendance passerait de 0,4 point de PIB en 2010 à 0,5 point de PIB en 2040.

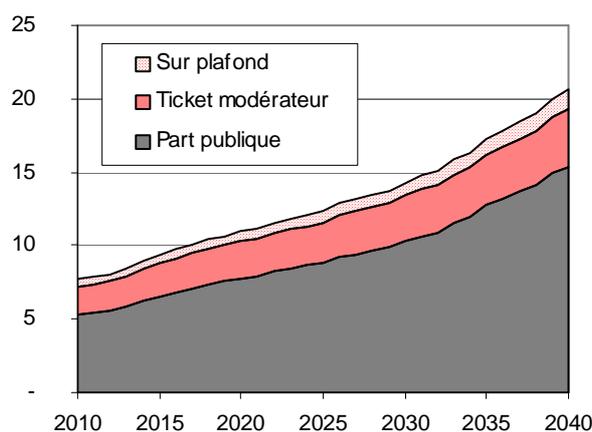
Source : Insee (modèle Destinie), DREES pour le rapport « perspectives démographiques et financières de la dépendance », 2011.

### 3 - Projections du besoin de financement de l'APA et de sa répartition entre allocataires et collectivité, selon l'indexation retenue (en Md€ 2010)

#### 3.1. Indexation sur les prix



#### 3.2. Indexation sur les salaires



Lecture : Sous l'hypothèse intermédiaire de prévalence et le scénario économique de référence, le besoin de financement de l'APA s'élèverait à 20,6 milliards en 2040. Si les seuils et les plafonds restaient strictement indexés sur les prix, ce montant se décomposerait en 11,1 Md€ de dépense publique, 5,5 Md€ de ticket modérateur, et 4 Md€ au-dessus des plafonds de l'APA.

Source : Insee (modèle Destinie), DREES pour le rapport « perspectives démographiques et financières de la dépendance », 2011.

### Prise en charge publique et reste à charge : l'indexation, clé du partage du coût de la dépendance

Si la croissance économique s'avère relativement neutre pour le ratio besoin de financement/PIB, elle peut, en revanche, influencer le partage entre financement public et financement privé, mais ceci dépend des hypothèses retenues pour l'indexation du barème de l'APA. Deux scénarios d'indexation peuvent être considérés : l'un sur les prix, qui correspond à la législation actuelle, et l'autre sur les salaires.

Ces deux scénarios sont, sous leur forme « pure », peu réalistes. Même les prestations légalement indexées sur les prix connaissent régulièrement des revalorisations destinées à leur éviter une perte trop importante de pouvoir d'achat relatif. Mais ces deux scénarios permettent d'illustrer l'importance du choix d'indexation des paramètres « techniques » de la prestation que sont le plafond et les seuils du barème.

Si le barème reste indexé sur les prix, une part croissante des allocataires voit son montant d'APA restreint par le plafond. La part du financement public se monterait alors à 7,7 Md€ en 2025, et à 11,2 Md€ en 2040, soit 0,3 point de PIB ne représentant que 54 % du besoin total de financement, contre 68 % en 2010 (Figure 3). Ce résultat dépend du scénario macroéconomique. Sous le scénario extrêmement défavorable d'une croissance de 0,8 % par an, la part de financement public remonte en 2040 à 0,4 point de PIB.

L'indexation sur les salaires éviterait la dégradation du taux de prise en charge. Du même coup, la part de ce financement public redeviendrait peu dépendante de la croissance. Sous l'hypothèse de référence d'une croissance à 1,8 % par an, le coût de l'APA pour les finances publiques atteindrait 15,4 Md€ en 2040, soit 0,5

point de PIB, et représenterait 75 % du besoin total de financement.

Tous ces constats ne portent que sur le champ de l'APA. Il faut rappeler que ces dépenses ne constituent qu'une partie du coût total de la prise en charge de la dépendance. Selon le rapport Fragonard (2011), celui-ci représentait entre 27 et 34 milliards d'euros, essentiellement constitué du coût des soins médicaux et de l'hébergement des personnes dépendantes. Les projections de dépenses présentées ici sont donc à replacer dans un contexte plus large, et devraient être reconsidérées si la politique à l'égard des personnes âgées dépendantes (par exemple, maintien à domicile ou passage en institution, soutien aux aidants informels...) venait à être modifiée.

### Bibliographie

Blanchet D., Buffeteau S., Crenner E. et Le Minez S. (2011), « [Le modèle de microsimulation Destinie 2 : principales caractéristiques et premiers résultats](#) », *Economie et statistique* n°441-442, Octobre.

Charpin J.-M., Tili C. (2011), « [Perspectives démographiques et financières de la dépendance](#) », rapport du groupe n°2 sur la prise en charge de la dépendance.

Duée, M., Rebillard C. et Penneç S. (2005), « Les personnes dépendantes en France : Évolution et Prise en charge », IUSSP international population conference, Tours (France), 18-24 juillet.

Fragonard B. (2011), « [Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées](#) », rapport du groupe n°4 sur la prise en charge de la dépendance.

Ce texte s'appuie sur une étude conduite à la division « Redistribution et politiques sociales » de l'Insee, intitulée « Projections du coût de l'APA et des caractéristiques de ses bénéficiaires à l'horizon 2040 à l'aide du modèle Destinie », écrite par Claire Marbot et Delphine Roy (Insee), et publiée sous forme de document de travail Insee ([n°G2012/10](#)).

---

## Sources et méthodes

### Le modèle de microsimulation « Destinie »

La microsimulation dynamique consiste à « faire vivre » un échantillon représentatif de la population. En fonction de ses caractéristiques (sexe, âge...), on affecte à chaque individu de l'échantillon une probabilité de connaître différents événements dans l'année : par exemple se marier, décéder, ou ici, devenir dépendant. Ces probabilités sont calculées à partir de données externes, comme par exemple, les quotients de mortalité des projections démographiques de l'Insee. Les liens familiaux sont également reproduits et projetés. On simule ensuite le devenir de l'échantillon, année après année, en appliquant à chaque individu les règles et les probabilités ainsi modélisées.

Les transitions des individus entre l'autonomie, les différents degrés de dépendance et le décès sont modélisées à partir de probabilités qui dépendent des caractéristiques des individus : sexe, âge, nombre d'enfants, niveau d'études relatif (par rapport à la moyenne de la cohorte). La méthode suivie peut se décomposer en plusieurs étapes.

On sélectionne tout d'abord un nombre d'individus dépendants parmi les individus de l'échantillon, pour l'année de départ de la projection (2010). Pour cela, on dispose des équations de prévalence (probabilité d'être dépendant) estimées par Duée, Rebillard et Pennec (2005) sur les données de l'enquête Handicap Incapacité Dépendance 1998-2001. Elles permettent d'estimer des probabilités individuelles d'être dépendant. On applique à ces probabilités un coefficient de déformation de façon à aboutir au nombre de dépendants cible (déterminé par les projections de la Drees pour le rapport Charpin de 2011), tout en conservant le rapport des risques entre individus.

La fonction de mortalité tient compte de l'état de dépendance. On introduit ainsi une mortalité différentielle en fonction du niveau de dépendance (catégorie GIR) des individus.

À chaque date postérieure à l'année de départ de la projection, des individus deviennent dépendants. Ils sont sélectionnés en fonction des risques relatifs de transition calculés selon les équations estimées par Duée, Rebillard et Pennec (2005), de manière à atteindre de manière exacte la prévision du nombre de dépendants fournie par la Drees.

### Les hypothèses de prévalence de la dépendance

Les effectifs totaux de personnes âgées (dépendantes ou non), par sexe et âge, de la projection sont ceux du scénario central de projection de population de l'Insee. Les projections du nombre de bénéficiaires de l'APA ont été déclinées selon trois hypothèses d'évolution de la dépendance :

Hypothèse optimiste : Les gains d'espérance de vie se traduisent intégralement en gains d'espérance de vie sans dépendance ; la période de vie en situation de dépendance se décale donc simplement dans le temps. Cela signifie que les taux de prévalence à chaque âge diminuent au cours du temps.

Hypothèse centrale : La part de l'espérance de vie sans dépendance dans l'espérance de vie à 65 ans est stable, ce qui correspond à une baisse des taux de prévalence par âge moins importante que dans le cadre de l'hypothèse optimiste.

Hypothèse pessimiste : La proportion de dépendants par âge est stable, les taux de prévalence par âge sont donc constants. Cette hypothèse permet de simuler l'effet propre de la démographie sur l'évolution du nombre de dépendants.

### Les scénarios macroéconomiques

La simulation du coût projeté de la dépendance suppose de faire des hypothèses sur l'évolution de deux grandeurs macroéconomiques difficiles à prévoir : le salaire moyen par tête (SMPT), dont dépendent plusieurs paramètres de la simulation, et le produit intérieur brut (PIB), auquel il est utile de rapporter les dépenses projetées afin de mesurer la part de la richesse globale produite par le pays qui est consacrée à la dépendance à l'horizon de la projection.

Le scénario macroéconomique choisi par le groupe de travail « perspectives démographiques et financières de la dépendance » de 2011 suivait le programme de stabilité et de croissance de 2011, puis le scénario B retenu, à l'époque, par le Conseil d'Orientation des Retraites : le PIB était supposé connaître des taux de croissance annuels compris entre 2 et 2,5 % jusqu'en 2020, puis entre 1,5 et 2 % de 2020 à 2040. Le taux de croissance du SMPT tendait vers 1,5 % par an, et avait ainsi une croissance cumulée de 59 % entre 2010 et 2040. Le taux de chômage de long terme était fixé à 4,5 %.

Au vu des évolutions macroéconomiques récentes, il a paru intéressant de tester une variante très pessimiste, dans laquelle le PIB ne croîtrait qu'à un rythme de 0,8 % (moyenne observée du taux de croissance du PIB sur la période 2000-2010, dont les dernières années sont marquées par la crise). La différence de taux de croissance entre le SMPT et le PIB serait la même que dans le scénario économique initial, ce qui donnerait des taux de croissance du SMPT également plus faibles.

Selon ce second scénario, le PIB s'établirait à 2 471 Md€ en 2040, contre 3 357 Md€ selon le scénario initial. L'impact d'un PIB 26 % plus faible sur le coût de la dépendance exprimé en points de PIB est potentiellement non négligeable mais cet effet est compensé par le plus faible taux de croissance des salaires qui déterminent l'essentiel du coût de prise en charge d'une personne dépendante.