



# Études et Résultats

N° 780 • octobre 2011

## L'évolution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de 2002 à 2009

série révisée

Fin 2009, 1 148 000 personnes bénéficient de l'APA sur l'ensemble du territoire (métropole et DOM) : 699 000 à domicile et 449 000 en établissement. La même année, les dépenses des conseils généraux pour l'APA ont atteint 5,1 milliards d'euros, 3,3 pour l'APA à domicile et 1,8 pour l'APA en établissement. En moyenne, le montant des plans d'aide pour les personnes qui résident à domicile est de 500 euros par mois et le tarif dépendance est de 478 euros pour celles qui sont en établissement. Mise en œuvre en 2002, l'APA a vu ses dépenses augmenter en moyenne annuelle de 5,9 % entre 2003 et 2009 et le nombre moyen de bénéficiaires de 8,8 %.

Parmi les personnes percevant l'APA, 61 % vivent à domicile et 39 % en établissement ou en foyers-logements non médicalisés. Elles sont 45 % à avoir été évaluées en GIR 4, premier niveau de dépendance de la grille AGGIR ouvrant droit à l'APA, 20 % en GIR 3, 27 % en GIR 2 et 9 % en GIR 1, niveau où la perte d'autonomie est la plus sévère. Les bénéficiaires à domicile sont en moyenne moins dépendants que ceux résidant en établissement et sont aussi plus jeunes. Dans les départements d'outre-mer, le partage entre APA à domicile et APA en établissement est très marqué : la proportion de bénéficiaires à domicile y est beaucoup plus élevée (91%). Dans l'ensemble, les disparités géographiques concernant le partage APA à domicile et APA en établissement semblent notamment corrélées aux disparités en termes de taux d'équipement en structures d'hébergement. Par ailleurs, l'inégale répartition de la pauvreté sur le territoire influe sur la dispersion du taux de bénéficiaires.

**Mélanie BÉRARDIER et Élise CLÉMENT**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé  
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État  
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

**L'**ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002, 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. Les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille nationale d'évaluation AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) qui en compte six ouvrent droit à l'APA (encadré 1).

En établissement, la dépense éligible à l'APA est le tarif dépendance pratiqué par l'établissement pour le GIR du bénéficiaire (il y a en effet trois tarifs pour les GIR 1-2, 3-4, 5-6). À domicile, la dépense éligible est appréciée de manière personnalisée : elle correspond au plan d'aide notifié au bénéficiaire après évaluation de ses besoins, au regard de son environnement, par une équipe médico-sociale diligentée par le conseil général. L'APA finance ainsi une partie des aides compensant les difficultés de la vie quotidienne rencontrées par la personne dépendante : aide d'une ou plusieurs personnes intervenant auprès de la personne âgée, aides techniques ou aménagements du logement. Le montant du plan d'aide notifié ne peut toutefois excéder un plafond national fixé pour chaque GIR.

Si l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, elle ne couvre pas en revanche la totalité de la dépense éligible (tarif dépendance ou plan d'aide notifié) : la participation laissée à la charge du bénéficiaire est modulée en fonction de ses revenus et, en établissement, elle comporte en outre une participation égale au tarif GIR 5-6 (communément appelée « talon »).

### En 2009, une augmentation encore soutenue du nombre des bénéficiaires et des dépenses relatives à l'APA

Fin décembre 2009, près de 1 148 000 personnes bénéficient de l'APA<sup>1</sup> : environ 699 000 vivent à leur domicile et 449 000 en établissement (encadré 2). Les dépenses brutes

d'APA des conseils généraux atteignent plus de 5,1 milliards d'euros en 2009 : 3,3 pour l'APA à domicile et 1,8 pour l'APA en établissement.

Entre fin 2008 et fin 2009, le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 2,9 % en France (métropole et DOM), soit une évolution proche de celle de la population des personnes de 60 ans, évaluée à un peu moins de 3 % par l'INSEE. La hausse est légèrement plus importante pour les bénéficiaires de l'APA à domicile (+3,2 %) que pour ceux de l'APA en établissement (+2,6 %) [tableau 1].

Cet accroissement du nombre de bénéficiaires s'est accompagné d'une hausse des dépenses brutes d'APA : + 2,8 % en euros constants entre 2008 et 2009. La dépense est toutefois beaucoup plus dynamique en établissement (+6,6 % en euros constants) qu'à domicile (+1,6 % en euros constants) malgré des évolutions proches du nombre de bénéficiaires.

### Caractéristiques des bénéficiaires en 2009

Globalement, plus de 61 % des personnes percevant l'APA fin 2009 bénéficient de cette prestation à domi-

■ TABLEAU 1

### Les bénéficiaires et les dépenses brutes d'APA en 2008 et 2009

		Dépenses en millions d'euros courants		
		2008	2009	Évolution entre 2008 et 2009 (en euros constants pour les dépenses)
Dépenses APA	Total	4 990	5 136	2,8 %
	À domicile	3 213	3 268	1,6 %
	En établissement	1 718	1 834	6,6 %
	- versées à l'établissement	1 339	1 446	7,9 %
	- versées aux bénéficiaires en établissement	378	387	2,3 %
	Autres dépenses d'APA	59	34	-42,6 %
Bénéficiaires APA	Total	1 115 428	1 148 171	2,9 %
	À domicile	677 534	699 019	3,2 %
	En établissement	437 894	449 152	2,6 %

**Lecture** • Fin 2009, près de 1 148 000 personnes bénéficiaient de l'APA, soit une évolution de 2,9 % sur un an ; les dépenses brutes d'APA de l'année 2009 étaient de 5 milliards, soit une évolution de 2,8 % en euros constants par rapport à l'année 2008.

**Champ** • France entière.

**Sources** • DREES - enquêtes Aide sociale.

■ ENCADRÉ 1

### La grille AGGIR

La grille AGGIR permet une évaluation de la perte d'autonomie de la personne en repérant ce qu'elle fait et ce qu'elle ne fait pas seule.

« Seule » signifie que l'on exclut ce que font les aidants et les soignants ; en revanche, les aides matérielles et techniques (comme les lunettes, prothèses, fauteuil roulant, poche de colostomie, etc.) sont prises en compte.

La grille distingue six niveaux de GIR :

- **GIR 1** : il regroupe 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** : il comprend 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** : il correspond essentiellement aux 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** : il comprend deux groupes de personnes. D'une part celles qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule. D'autre part, celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.
- Les GIR 5 et GIR 6 recouvrent les personnes peu ou pas dépendantes.

1. La série des bénéficiaires payés au titre de l'APA à domicile a été révisée en octobre 2011.

cile et 39 % en établissement. Par ailleurs, 45 % des bénéficiaires de l'APA avaient été évalués en GIR 4, premier niveau de dépendance ouvrant droit à l'APA, 20 % en GIR 3, 27 % en GIR 2 et près de 9 % en GIR 1, niveau où la perte d'autonomie est la plus sévère.

Les bénéficiaires de l'APA à domicile sont dans l'ensemble moins dépendants que ceux résidant en établissement, le départ en établissement intervenant souvent quand le maintien à domicile n'est plus possible. Ainsi, toujours fin 2009, 81 % des personnes les plus dépendantes

(classées en GIR 1) bénéficient de l'APA en établissement et près de 80 % des personnes les moins dépendantes (GIR 4) perçoivent l'APA à domicile. Les bénéficiaires à domicile sont aussi plus jeunes : plus de 33 % des bénéficiaires de l'APA à domicile ont moins de 80 ans contre un peu moins de 20 % pour les bénéficiaires de l'APA en établissement. *A contrario*, 61 % de ces derniers ont 85 ans ou plus contre 42 % pour les personnes percevant l'APA à domicile<sup>2</sup>.

Le profil des départements d'outre-mer est très marqué en ce qui concerne le partage entre APA à domicile et

APA en établissement, avec une proportion beaucoup plus élevée de bénéficiaires à domicile (91 %). Des spécificités géographiques s'observent également en métropole. On constate ainsi que la part des personnes à domicile dans l'ensemble des bénéficiaires de l'APA est forte dans le sud de la France (Corse, arc méditerranéen et région Midi-Pyrénées) ainsi que dans le Nord (région Nord-Pas-de-Calais et ses départements limitrophes) (carte 1). À l'inverse, les départements des régions Bretagne et Pays de la Loire ont une proportion comparativement peu importante de leurs bénéficiaires de l'APA qui vivent à domicile.

Ces spécificités sont en lien avec des disparités importantes en termes de taux d'équipement en structures d'hébergement : les départements précités à fort taux de bénéficiaires de l'APA à domicile ont généralement un faible taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées, et, inversement, les départements avec un faible taux de bénéficiaires à domicile présentent souvent un fort taux d'équipement de structures d'hébergement (carte 2). Ces disparités géographiques peuvent découler de caractéristiques différentes des bénéficiaires (liées par exemple à l'âge ou à l'état de santé), de choix politiques locaux, de traditions locales favorisant plus ou moins une forte implication de l'entourage familial dans la prise en charge des personnes dépendantes à leur domicile, comme du taux d'infirmiers libéraux présents dans les territoires.

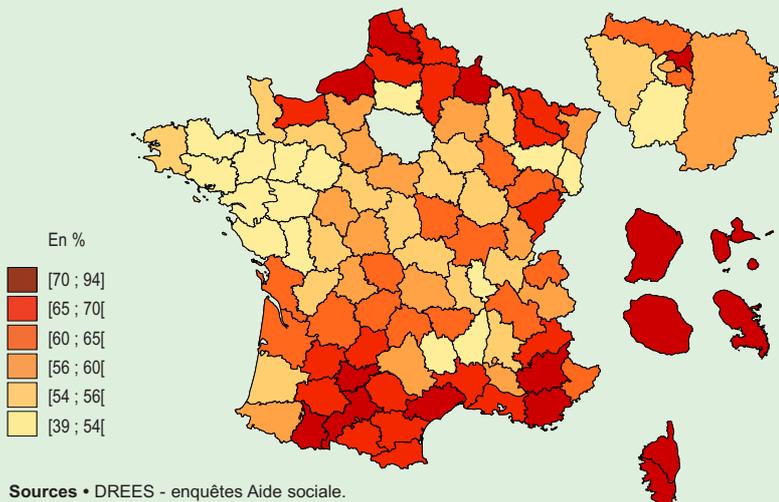
### Les montants moyens d'APA par bénéficiaire

À domicile, les montants des plans d'aide notifiés aux bénéficiaires de l'APA sont déterminés après évaluation des besoins de la personne par les équipes médico-sociales des conseils généraux. Ils ne peuvent toutefois excéder des plafonds nationaux modulés en fonction du niveau de dépendance (GIR) dont relève la personne. Le montant d'APA payé par le conseil général est alors égal au montant du plan d'aide diminué d'une participation financière à la charge du bénéficiaire. Il n'y a pas de participation financière pour les bénéficiaires ayant

2. Sur la base des 42 départements ayant ventilé les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement par tranche d'âge.

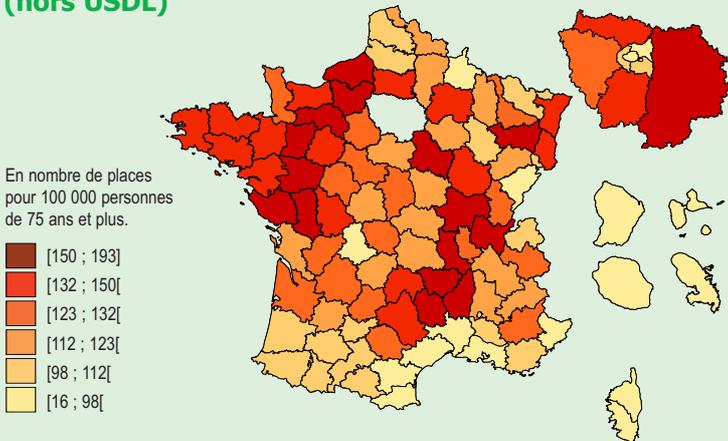
■ CARTE 1

### Part des bénéficiaires de l'APA à domicile, en 2009



■ CARTE 2

### Taux d'équipement en structures d'hébergement complet\* (hors USDL)



\* Places d'hébergement en maison de retraite, logement-foyer, établissement d'hébergement temporaire (EHPAD ou non).

Note • Les places en unités de soin de longue durée (USLD) ne sont pas comptabilisées ici car elles relèvent du domaine sanitaire et non médico-social. Elles ne sont donc, à ce titre, pas recensées dans le répertoire FINESS.

Sources • DREES - Statiss 2010.

les revenus les plus faibles ; pour les autres, cette participation augmente avec les ressources, pour atteindre au maximum 90 % du plan d'aide pour les revenus les plus élevés.

Fin décembre 2009, le montant moyen des plans d'aide pour les personnes qui résident à domicile est de 500 euros par mois. Ce montant varie avec le degré de perte d'autonomie, d'environ 356 euros en moyenne pour les bénéficiaires évalués en GIR 4 à 1 013 euros en moyenne pour ceux évalués en GIR 1. Près d'un bénéficiaire de l'APA à domicile sur quatre est exonéré de la participation financière du fait du faible niveau de ses revenus (tableau 2). Pour ceux qui l'acquittent, la participation s'élève à 120 euros en moyenne, soit un peu moins d'un quart du montant moyen des plans d'aide estimé sur l'ensemble des bénéficiaires à domicile.

Pour les bénéficiaires en établissement, le tarif dépendance moyen est de 478 euros par mois. Il varie également avec le niveau d'autonomie, mais de façon sensiblement moins marquée que pour les plans d'aide à domicile (de 352 euros pour les GIR 3 et 4 à 563 euros pour les GIR 1 et 2).

La dépense moyenne mensuelle éligible à l'APA s'avère donc assez proche en établissement et à domicile (respectivement 478 et 500 euros), mais cette similarité apparente masque en réalité de fortes différences pour un même niveau de dépendance : la dépense moyenne éligible à l'APA pour les GIR 1 et 2 est ainsi nettement plus élevée à domicile qu'en établissement. Ceci ne signifie pas que le coût de la prise en charge des GIR lourds est plus faible en établissement qu'à domicile : une partie des coûts liés à la dépendance est en effet financée *via* d'autres canaux que l'APA, notamment l'Assurance maladie, dont l'engagement est plus fort en établissement qu'à domicile.

Au final, les montants moyens d'APA par bénéficiaire payés par les conseils généraux sont plus élevés à domicile qu'en établissement, de l'ordre de 20 % (respectivement 408 euros et 320 euros). Et la participation financière moyenne de la personne âgée est nettement plus forte en établissement, où elle s'élève à 159

euros en moyenne par mois, qu'à domicile, où elle représente 92 euros : en effet, le quart des bénéficiaires à domicile n'acquitte aucun ticket modérateur alors qu'en établissement la totalité des bénéficiaires doit acquitter au moins un montant égal au tarif dépendance applicable aux GIR 5 et 6.

Cette participation financière ne reflète pas, pour les bénéficiaires de l'APA, l'ensemble de leurs dépenses liées à la perte d'autonomie. À domicile, à cette participation s'ajoutent notamment les dépenses que doivent prendre à leur charge les bénéficiaires dont le montant du plan d'aide atteint le plafond autorisé (encadré 3) et qui ont besoin d'aide supplémentaire : dans ce cas, le coût de la dépendance restant effectivement à leur charge est plus élevé que la seule participation. En établissement, le coût de l'hébergement constitue une dépense importante pour les résidents même si ce coût ainsi que leur participation financière au titre de l'APA peut être en partie couvert par une aide au logement (APL ou ALS)

ou par l'aide sociale départementale<sup>3</sup>. À noter que d'autres types de financement public non analysés ici peuvent être affectés, exclusivement ou de manière partielle, à la prise en charge de la dépendance et ainsi limiter les dépenses à la charge des personnes en perte d'autonomie : l'Assurance maladie, à domicile comme en établissement (*via* les Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD, la dotation de soins aux établissements, etc.), les exonérations sociales visant spécifiquement les particuliers employeurs bénéficiaires de l'APA ou âgés de 70 ans et plus, certaines réductions d'impôt (sur les dépenses d'emploi d'un salarié à domicile ou sur les frais d'hébergement et de dépendance en établissement).

### Évolution des dépenses et des bénéficiaires de l'APA depuis sa mise en œuvre en 2002

L'APA, mise en œuvre en 2002, est montée en charge assez progressivement, notamment à domicile. Entre

■ TABLEAU 2

### Montants moyens mensuels de l'APA et de la participation financière des bénéficiaires selon le degré de dépendance de la personne, en décembre 2009 (en euros courants)

#### A • Montant mensuel à domicile

	Montant moyen du plan d'aide	Montant payé par les conseils généraux	Participation financière à la charge de la personne âgée	Part des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur (en %)	Participation financière des bénéficiaires acquittant effectivement un ticket modérateur
GIR 1	1 013	833	180	72	249
GIR 2	790	636	154	76	202
GIR 3	585	477	108	76	142
GIR 4	356	293	63	78	81
Ensemble	500	408	92	75	120

#### B • Montant mensuel en établissement d'hébergement pour personnes âgées\*

	Montant moyen du tarif dépendance	Montant payé par les conseils généraux	Participation financière à la charge de la personne âgée**
GIR 1 et 2	563	400	163
GIR 3 et 4	352	200	152
Ensemble	478	320	159

\* La partie établissement ne concerne que les établissements hébergeant des personnes âgées qui ne sont pas sous dotation globale.

\*\* Y compris tarif dépendance de l'établissement applicable aux GIR 5 et 6.

**Lecture** • Le montant moyen du plan d'aide est de 500 euros pour une personne à domicile, 408 étant payé par les conseils généraux et 92 par les personnes âgées. Mais seules, 75 % des personnes âgées versent effectivement une participation financière. Pour ces personnes, la participation est égale, en moyenne, à 120 euros.

**Champ** • Extrapolation France entière à partir des départements répondants.

**Sources** • DREES, enquête trimestrielle auprès des conseils généraux.

3. L'aide sociale départementale aux personnes âgées (aide sociale à l'hébergement - ASH) peut être attribuée aux personnes de 65 ans et plus (dès 60 ans en cas d'incapacité reconnue au travail) dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir l'ensemble des frais de séjour en établissement. Contrairement à l'APA et aux aides au logement, l'aide sociale a le caractère d'une avance du conseil général, récupérable sur les ressources des bénéficiaires, auprès des proches au titre de l'obligation alimentaire, ou sur la succession après le décès du bénéficiaire.

## ENCADRÉ 2

### La révision de la série des bénéficiaires de l'APA

À la suite de travaux méthodologiques conduits en 2010 et 2011, la DREES a révisé la série des bénéficiaires APA. En effet, ces travaux ont mis en évidence que la définition retenue par plusieurs départements pour calculer le nombre de personnes percevant l'APA ne correspondait plus à celle attendue par la DREES, à savoir le nombre de personnes payées. En conséquence, le questionnaire portant sur la partie APA de l'enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale a été modifié de façon à ce que le contour des informations demandées soit le plus précis possible. Il est désormais demandé deux informations aux départements : d'une part le nombre de bénéficiaires de l'APA ayant des droits ouverts au 31 décembre et d'autre part le nombre de bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre.

Cette révision s'est appuyée sur les données recueillies en 2011 via ce nouveau questionnaire et sur des contacts avec les conseils généraux.

Le nombre de personnes payées au titre de l'APA à domicile fin 2009, France entière, est établi à 699 019, soit une révision par rapport aux données précédemment publiées de l'ordre de -20 000 (-2,7 % sur l'APA à domicile et -1,7 % sur l'ensemble des bénéficiaires)

Le nombre de bénéficiaires APA en établissement n'est pas concerné par cette révision, la notion de droits ouverts recouvrant alors celle de personnes payées.

## ENCADRÉ 3

### La participation financière des personnes âgées à l'APA et la révision de l'allocation

À domicile, le plan d'aide de l'APA recense les besoins du demandeur et les aides de toute nature nécessaires à son maintien à domicile. Il est établi par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace au domicile du bénéficiaire. Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources. En 2009, pour un revenu mensuel inférieur à 689,50 euros aucune participation n'est demandée à la personne âgée. Au-delà, la contribution varie progressivement de 0 % à 90 % du plan d'aide en fonction des revenus.

Le montant maximum du plan d'aide attribuable par GIR est fixé par un barème arrêté au niveau national : il est calculé sur la base du montant de la majoration pour tierce personne (MTP) de la Sécurité sociale qui est revalorisée chaque année.

Les plafonds des plans d'aide par GIR sont les suivants en 2009 et 2010 :

Montant mensuel maximum du plan d'aide APA	Au 1 <sup>er</sup> avril 2009	Au 1 <sup>er</sup> avril 2010
GIR 1	1 224,63 €	1 235,65 €
GIR 2	1 049,68 €	1 059,13 €
GIR 3	787,26 €	794,35 €
GIR 4	524,84 €	529,56 €

En établissement, l'APA aide les bénéficiaires à acquitter le tarif dépendance. La tarification des établissements a trois composantes. Un « tarif dépendance » réglé en partie grâce à l'APA, pour les personnes ayant perdu leur autonomie, un « tarif de soin » financé par l'Assurance maladie et un « tarif d'hébergement » réglé par la personne accueillie. En cas d'insuffisance de ressources pour couvrir l'ensemble des frais de séjours, les personnes âgées de 65 ans ou plus (dès 60 ans en cas d'inaptitude au travail) peuvent bénéficier d'une aide sociale départementale. En établissement, il existe trois tarifs dépendance correspondant respectivement aux GIR 1 et 2, aux GIR 3 et 4 et aux GIR 5 et 6. Le montant mensuel de l'APA payé par les conseils généraux correspond à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge.

Cette participation inclut toujours le tarif dépendance applicable par l'établissement aux personnes en GIR 5 ou 6 auquel est ajouté le cas échéant un complément calculé selon les revenus et le GIR de rattachement de la personne âgée. Seuls les bénéficiaires ayant des revenus supérieurs à 2,21 MTP (soit 2 274 euros au 1<sup>er</sup> avril 2009, et 2 295 euros au 1<sup>er</sup> avril 2010) acquittent ce complément.

L'article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles spécifie le principe d'une révision périodique de l'APA en cas de modification de la situation du bénéficiaire, mais il revient à chaque département d'en définir la périodicité. L'APA peut être également révisée à tout instant à la demande de l'intéressé (ou de son représentant légal) ou du président du conseil général.

En établissement, la périodicité de la révision du niveau de perte d'autonomie des résidents est fixée par la convention pluriannuelle signée entre l'établissement, le président du conseil général et l'autorité compétente de l'État.

2003 et 2009, les dépenses brutes d'APA ont augmenté en euros constants de 5,9 % en moyenne annuelle et le nombre moyen de bénéficiaires<sup>4</sup> de 8,8 % par an (tableau 3).

En moyenne annuelle, entre 2003 et 2009, ce sont les bénéficiaires de l'APA à domicile qui ont le plus progressé puisque leur nombre a augmenté de 11,5 %, contre 5,3 % pour les bénéficiaires de l'APA en établissement. *A contrario*, sur cette période, ce sont les dépenses d'APA en établissement qui ont augmenté de la façon la plus significative en euros constants : +6,7 % contre +5,3 % pour les dépenses d'APA à domicile.

L'État concourt au financement de l'APA par des dotations versées aux conseils généraux *via*, jusqu'en 2004, le fonds de financement de l'APA (FFAPA), puis par la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie<sup>5</sup> (CNSA) [encadré 4]. Ces dotations ont augmenté de 6 % en euros constants entre 2003 et 2009, soit une hausse de 0,9 % en moyenne annuelle sensiblement moins marquée que celle des dépenses brutes (5,9 % en moyenne annuelle). La compensation de l'État ayant donc augmenté moins rapidement que les dépenses brutes, les dépenses d'APA à la charge *stricto-sensu* des départements (dépenses brutes – dotations CNSA) se sont ainsi accrues de 8,8 % en moyenne annuelle depuis 2003.

### Facteurs d'évolution sur longue période des dépenses d'APA des conseils généraux

Après une phase de croissance très dynamique jusqu'en 2005 due à la montée en charge du dispositif, les dépenses au titre de l'APA ont augmenté à un rythme plus faible, mais encore très soutenu. Pour analyser le dynamisme des dépenses des conseils généraux, plus de trois ans après la mise en œuvre de l'APA, leur évolution depuis 2005 a été décomposée en quatre composantes, réparties en « effet volume » et « effet prix » :

• « L'effet volume » correspond à l'effet combiné de l'évolution du nombre total de bénéficiaires et de l'évolution de la structure des bénéficiaires par GIR. La structure par GIR

4. Afin de se rapprocher des dépenses afférentes à une année donnée, on utilise les effectifs de bénéficiaires au cours de l'année n qui sont estimés ici par la moyenne entre le total de bénéficiaires au 31 décembre de l'année n-1 et celui de l'année n. Dans la partie « Facteurs d'évolution sur longue période », le calcul est différent.

5. La CNSA est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. Mise en place en mai 2005, elle constitue depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, à la fois une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique.



payées (en euros constants) est portée exclusivement par celle du nombre de bénéficiaires. Les trois autres facteurs impactent légèrement les dépenses à la baisse : les montants moyens versés au titre de l'APA diminuent chaque année en euros constants ; l'augmentation de la participation des bénéficiaires au financement des plans d'aide<sup>7</sup> et la déformation de la structure par GIR au bénéfice des personnes les moins dépendantes contribuent à alléger les dépenses brutes d'APA (tableau 4).

En établissement, en revanche, entre 2005 et 2009, trois facteurs soutiennent la hausse de la dépense brute d'APA (en euros constants). Le plus important reste l'accroissement du nombre de bénéficiaires, mais l'augmentation des tarifs dépendance participe également de façon sensible à la croissance de la dépense. Enfin, la proportion des personnes lourdement dépendantes a augmenté parmi les résidents en établissements, ce qui a pesé, dans une faible mesure toutefois, sur les dépenses payées par les conseils généraux. Seule la part du tarif dépendance payée par les conseils généraux, qui a diminué, contribue à contenir quelque peu les dépenses publiques d'APA en établissement.

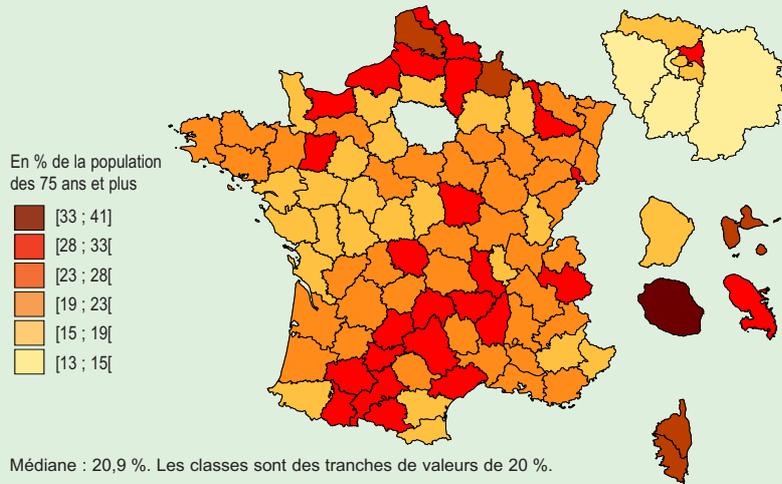
### Les disparités départementales

Outre les disparités déjà mentionnées entre départements dans la proportion des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile, on constate que la dépense moyenne d'APA par habitant de 75 ans et plus est assez dispersée puisqu'elle varie de un à cinq. Une analyse plus précise de ce phénomène montre que la dispersion est plus forte pour le taux de bénéficiaires de l'APA (nombre de bénéficiaires rapporté à la population âgée de 75 ans et plus) que pour la dépense moyenne par bénéficiaire (cartes 3 et 4).

Ces disparités sont partiellement liées à l'inégale répartition géographique de la pauvreté : en effet on constate que les départements où le taux de pauvreté des personnes de 65 ans et plus est le plus élevé (carte 5) présentent souvent un taux de bénéficiaires de l'APA supérieur à la moyenne. Plusieurs facteurs

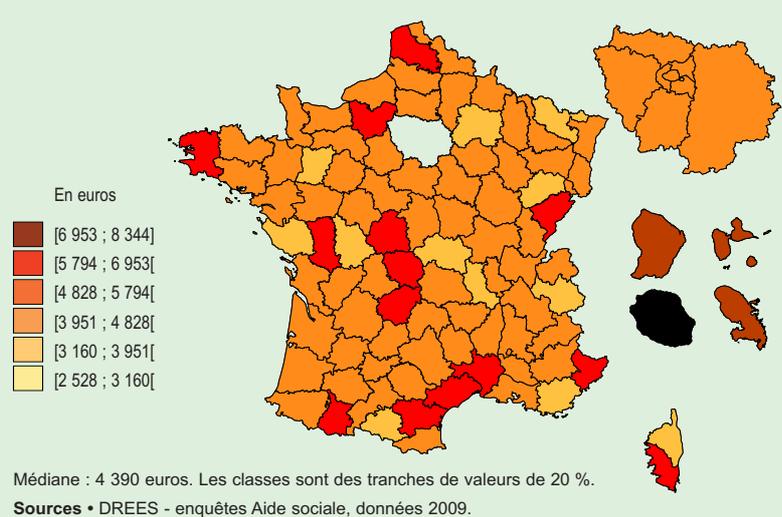
CARTE 3

### Taux de bénéficiaires de l'APA



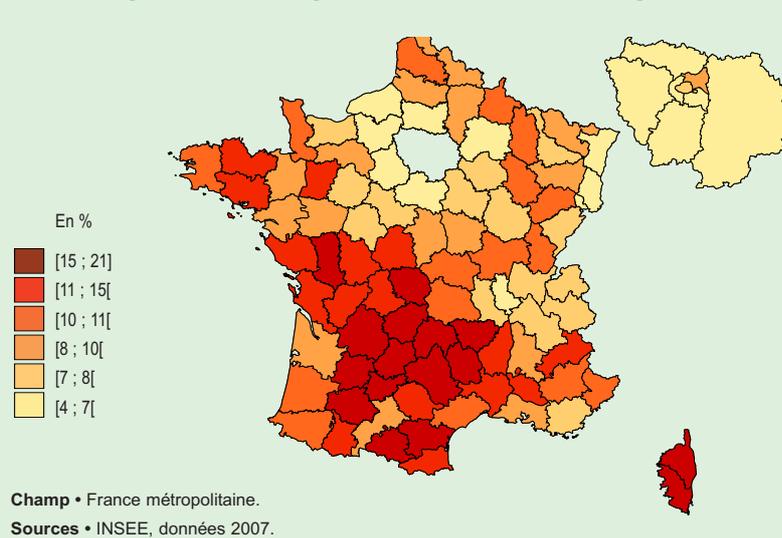
CARTE 4

### Dépenses d'APA par bénéficiaires



CARTE 5

### Taux de pauvreté des personnes de 65 ans et plus



7. Les seuils de revenus déterminant la part du plan d'aide à la charge du bénéficiaire évoluent en effet pour l'essentiel comme les prix. Les ressources moyennes des bénéficiaires augmentent en revanche plus rapidement que les prix du fait notamment du remplacement de générations anciennes par des générations bénéficiant de pensions plus élevées.

peuvent expliquer ce lien : un gradient social de la dépendance d'une part (de précédentes études ont établi que la probabilité d'être dépendant à sexe et âge donnés est plus élevée chez les personnes moins diplômées), un probable moindre recours à l'APA parmi les personnes dépendantes les plus aisées, notamment à domicile (le ticket modérateur de 90 % pour les personnes disposant de ressources élevées limitant l'intérêt à demander la prestation). En revanche, la dépense moyenne par bénéficiaire est peu corrélée au taux de pauvreté<sup>8</sup>.

8. Le coefficient de corrélation est de 0,13 entre ces deux variables.

#### ENCADRÉ 4

### La caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA)

Le financement de l'APA fait l'objet d'un versement par la CNSA de dotations mensuelles aux conseils généraux.

Le principe de ce fonds de concours a été posé par la loi du 30 juin 2004 fondée sur une logique d'égalité territoriale. Le mécanisme de répartition du fonds entre les départements repose sur la prise en compte de quatre variables :

- le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans ;
- la dépense constatées d'APA ;
- le potentiel fiscal ;
- le nombre de bénéficiaires du RMI et du RSA.

#### ENCADRÉ 5

### Méthodologie du calcul des évolutions des dépenses brutes des conseils généraux pour l'APA

Afin de mesurer l'évolution des dépenses brutes d'APA des conseils généraux, on décompose cette évolution en plusieurs facteurs.

Deux enquêtes de la DREES sont mobilisées :

- une enquête trimestrielle, qui fournit rapidement une estimation des résultats nationaux quatre fois par an ;
- une enquête annuelle, qui permet de disposer de données définitives sur tous les départements au 31 décembre de chaque année.

On peut ainsi analyser des évolutions des dépenses brutes en euros constants d'APA selon les variables suivantes : le nombre de bénéficiaires, la répartition des bénéficiaires par GIR, le montant moyen des plans d'aide, la fraction moyenne du plan d'aide payée par les conseils généraux (calculée à partir des montants moyens par bénéficiaires à la charge du conseil général et de ceux à la charge du bénéficiaire).

Les différentes évolutions de la dépense totale brute des conseils généraux, du nombre de bénéficiaires, de la structure par GIR et de la fraction payée par les conseils généraux ont été calculées indépendamment. On obtient par différence la contribution de l'évolution du montant moyen de la dépense à l'évolution de la dépense totale des conseils généraux, en euros constants.

L'évolution des dépenses d'APA des conseils généraux peut se décomposer en quatre composantes, réparties en « effet volume » et « effet prix » :

- « L'effet volume » correspond à l'effet combiné de l'évolution du nombre total de bénéficiaires et de l'évolution de la structure des bénéficiaires par GIR. La structure par GIR est définie par la proportion de chaque GIR dans l'ensemble des bénéficiaires. Cette proportion est pondérée par le montant moyen de la dépense prise en compte<sup>1</sup> par GIR afin de tenir compte des plafonds de l'APA et des différences de montants qui existent entre GIR.
- « L'effet prix » correspond à l'évolution de la dépense moyenne des conseils généraux, c'est-à-dire d'une part à l'évolution des montants moyens de la dépense prise en compte et d'autre part, à celle de la fraction de la dépense payée avant dotation CNSA par les conseils généraux au titre de l'APA. L'évolution sur une période des montants moyens est évaluée à structure par GIR stable sur cette période.

1. Il s'agit du montant moyen des plans d'aide à domicile et des tarifs dépendance en établissement. Cette dépense prise en compte est composée de l'APA payée par le conseil général et du ticket modérateur acquitté par le bénéficiaire.

## Pour en savoir plus

- APA résultats de l'enquête trimestrielle : <http://www.sante.gouv.fr/resultats-nationaux-trimestriels.html>
- Clément É., 2011, « Dépenses d'aide sociale des départements en 2009 », *Document de travail, Séries statistiques*, DREES, n° 159, août.
- Borderies F., Trespeux F., 2011, « Les bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2009 », *Document de travail, Série statistiques*, DREES, n° 156, avril.

Pour plus d'informations sur les enquêtes : <http://www.sante.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-apa.html>