

Études et Résultats

drees



N° 748 • février 2011

Une analyse des montants des plans d'aide accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables

Les montants des plans d'aide notifiés aux bénéficiaires de l'APA à domicile sont déterminés après évaluation des besoins par les équipes médico-sociales des conseils généraux. Ces montants sont modulés dans la limite des plafonds nationaux selon le niveau de dépendance (GIR) des bénéficiaires.

D'après les données individuelles anonymisées collectées par la DREES auprès des conseils généraux, 26 % des bénéficiaires de l'APA à domicile en France métropolitaine auraient un plan d'aide « saturé », c'est-à-dire égal au plafond : leur besoin d'aide évalué par le conseil général pourrait excéder le montant maximal de prise en charge. La proportion de plans d'aide saturés serait par ailleurs plus élevée pour les cas de dépendance les plus lourds (44 % en GIR 1), pour les femmes, les personnes non mariées (en général sans conjoint pour les aider, et donc susceptibles d'avoir plus fortement recours à l'aide de professionnels) et les personnes ayant une ancienneté importante dans le dispositif. Le lien entre niveau de revenus et fréquence des cas de saturation est complexe, reflétant des inégalités sociales face à la perte d'autonomie et des comportements (non-recours, intensité du recours ou passage en établissement) différents selon les revenus.

Mélanie BÉRARDIER, en collaboration avec Clotilde DEBOUT

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, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État

Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale



ENTRÉE en vigueur au 1^{er} janvier 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a remplacé la prestation spécifique dépendance (PSD) jusqu'alors versée aux personnes âgées dépendantes (encadré 1). L'APA se distingue toutefois de la PSD sur différents points. Outre l'extension du bénéfice de la prestation aux personnes modérément dépendantes classées en groupe iso-ressources 4 (GIR 4), alors que la PSD ne prenait en charge que les personnes classées en GIR 1 à 3, plusieurs traits de la nouvelle prestation lui confèrent certaines des caractéristiques d'une assurance sociale. Il s'agit de l'universalité (abandon de la condition de ressources, même si le montant de la prestation demeure fortement modulé en fonction des ressources), de l'absence de recours sur succession (récupération potentielle d'une partie des sommes versées après le décès du bénéficiaire) et de la mise en place d'un barème national (alors que le montant de la PSD dépendait essentiellement de choix locaux).

À domicile, ce barème national prévoit qu'après évaluation *in situ* des besoins de la personne par une équipe médico-sociale, le conseil général notifie au bénéficiaire un montant de plan d'aide qui ne peut toutefois excéder un plafond national, modulé en fonction du GIR dont relève la personne. Le montant d'APA versé par le conseil général est alors égal au plan d'aide notifié, diminué d'un ticket modérateur appelé également participation financière, qui peut être nul pour les revenus les plus faibles ou égal à 90% du plan d'aide notifié pour les revenus les plus élevés. Lorsque le ticket modérateur est nul, la prise en charge publique ne peut excéder le montant du plafond national applicable, même si les besoins de la personne tels qu'évalués par l'équipe médico-sociale nécessitent des dépenses plus élevées.

Cette étude vise à déterminer quelle fraction des bénéficiaires de l'APA à domicile se voit attribuer un plan d'aide saturé, c'est-à-dire dont le montant atteint le plafond fixé nationalement pour le GIR dont ils relèvent. Elle examine aussi les facteurs liés à cette saturation. Les informations utilisées sont issues des données

individuelles APA 2006-2007 recueillies par la DREES (encadré 2). Elles ont été exploitées ici pour les bénéficiaires de l'APA à domicile ayant des droits ouverts à l'APA au 31 décembre 2007 et résidant en France métropolitaine.

Le plan d'aide notifié

Le montant du plan d'aide notifié comprend l'allocation versée par le conseil général et, le cas échéant, la participation du bénéficiaire (le montant du ticket modérateur¹). Le montant médian du plan d'aide augmente avec le niveau de dépendance, du fait de l'accroissement des besoins d'aide [Paraponaris, 2004], mais aussi parce que le plafond du plan d'aide augmente avec la sévérité de la perte d'autonomie (mesurée par le GIR). Un bénéficiaire de l'APA en GIR 1 sur deux a ainsi un montant de plan d'aide notifié supérieur à 1 138 euros; un bénéficiaire de l'APA en GIR 4 sur deux a un plan d'aide supérieur à 394 euros (tableau 1).

Si l'on rapporte les montants des plans d'aide notifiés aux plafonds des plans d'aide de l'année de la dernière évaluation connue², la moitié des bénéficiaires en GIR 1 ont un plan d'aide notifié dont le montant est supérieur à 98% du plafond. En GIR 2, la moitié des bénéficiaires ont un plan d'aide notifié dont le montant est supérieur à 95% du plafond en vigueur. Les montants des plans d'aide de la moitié des bénéficiaires pour les GIR 3 et 4 sont respectivement supérieurs à 92% et 81,5% du plafond en vigueur.

Un bénéficiaire de l'APA à domicile sur deux a une participation mensuelle inférieure à 49 euros. Le complément, pris en charge par les conseils généraux, équivaut pour un bénéficiaire sur deux, à une participation mensuelle inférieure à 396 euros. La part du plan d'aide restant à la charge du bénéficiaire augmente avec le niveau des ressources³, tandis que la participation du conseil général diminue (tableaux 2 et 3).

26 % de plans d'aide saturés parmi l'ensemble des bénéficiaires, 44 % en GIR 1

Les plafonds des plans d'aide applicables à l'APA à domicile sont définis en référence au montant de la majo-

1. À domicile, la participation laissée à la charge du bénéficiaire de l'APA dépend de ses revenus. Elle est nulle si les revenus mensuels sont inférieurs à 0,67 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP). Elle varie ensuite progressivement de 0% à 90% du montant du plan d'aide, si les revenus sont compris entre 0,67 et 2,67 fois la MTP. Enfin, elle est égale à 90% du montant du plan d'aide, si les revenus sont supérieurs à 2,67 fois la MTP.

2. Les droits à l'APA sont révisés périodiquement.

3. Les ressources prises en compte sont les revenus déclarés figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code général des impôts. À ces ressources, 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. Certaines ressources ne sont pas prises en compte : retraite de combattant, pensions alimentaires, concours financiers versés par les descendants, rentes viagères, prestations en nature (maladie, etc.), allocations de logement, APL, etc. Dans le cas d'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 également prises en compte, le total étant ensuite divisé par 1,7 pour le calcul de la participation financière pour l'APA à domicile. Si les ressources n'ont pas été réévaluées, elles peuvent correspondre à des revenus d'années antérieures à 2007.

ENCADRÉ 1

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. C'est une allocation personnalisée répondant aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire. Gérée par les départements, elle n'est pas soumise à condition de ressources, mais le montant pris en charge par le conseil général varie selon les revenus des bénéficiaires. Elle permet la prise en charge d'aides et de services diversifiés. Les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille nationale AGGIR qui sert à évaluer le degré de dépendance ouvrent droit à l'APA.

La grille AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie :

- 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 leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement et qui doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.
- GIR 5 et GIR 6 : les personnes peu ou pas dépendantes.

ENCADRÉ 2

Le recueil de données individuelles de l'APA 2006-2007 par la DREES

Afin d'affiner les données de cadrage dont la DREES dispose au plan national (enquêtes trimestrielles), la DREES a mis en place en 2008 et 2009, en partenariat avec 34 conseils généraux, un recueil de données administratives individuelles sur les bénéficiaires de l'APA. Cette opération de collecte d'informations porte sur tous les bénéficiaires ayant eu des droits ouverts à l'APA entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007. Ces données anonymisées portent sur plus de 500 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA et vivant à domicile ou en établissement. Elles permettent de connaître le profil des bénéficiaires, 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 ils perçoivent l'APA.

L'estimation des montants des plans d'aide notifiés de l'APA nécessite des informations détaillées sur les montants notifiés par conseils généraux aux bénéficiaires. Les estimations présentées ici reposent sur les données de 23 départements pour lesquels l'information a pu être recueillie. Elles se basent ainsi sur les informations recueillies pour 198 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2007. Les résultats ont été extrapolés pour représenter la situation de l'ensemble des départements métropolitains.

TABLEAU 2

Part du plan d'aide à la charge du bénéficiaire selon ses ressources

Ressources mensuelles des bénéficiaires au sens de l'APA (en euros)	Montant du plan d'aide à la charge du bénéficiaire (en euros)			Répartition des bénéficiaires (%)
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	
Moins de 670	0	0	0	23
670 à 1000	14	32	57	34
1000 à 1500	65	102	156	29
1500 à 2000	130	205	300	9
Plus de 2000	243	382	577	5
Total	4	49	120	100

Lecture • Trois bénéficiaires de l'APA à domicile sur quatre (3^e quartile) ayant des ressources mensuelles entre 1500 euros et 2000 euros acquittent un montant de ticket modérateur inférieur à 300 euros par mois et un quart (1^{er} quartile) acquittent un montant inférieur à 130 euros. À titre de comparaison, une personne isolée dont les ressources sont uniquement constituées d'une pension exactement égale au montant du minimum vieillesse a des ressources mensuelles au sens de l'APA égales à 636 euros.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

TABLEAU 1

Les montants des plans d'aide notifiés par rapport aux plafonds en vigueur (dispersion et proportion)

	Montant du plan d'aide notifié (en euros)			Proportion du montant du plan d'aide par rapport au plafond (en %)		
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile
GIR 1	878	1 138	1 184	75	98	100
GIR 2	625	932	1 005	62	93	100
GIR 3	478	679	751	63	90	99
GIR 4	276	394	491	55	79	98
Total	332	486	707	58	85	99

Lecture • Trois bénéficiaires de l'APA à domicile sur quatre (3^e quartile) en GIR1 ont un plan d'aide notifié inférieur à 1 184 euros et un quart ont un plan d'aide notifié supérieur à 878 euros. Un bénéficiaire sur quatre en GIR 3 s'est vu notifier un plan d'aide au plus égal à 63% du plafond en vigueur pour le GIR 3.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

TABLEAU 3

Part du plan d'aide à la charge du conseil général selon les ressources du bénéficiaire

Ressources mensuelles des bénéficiaires au sens de l'APA (en euros)	Montant du plan d'aide à la charge du conseil général (en euros)			Répartition des bénéficiaires (%)
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	
Moins de 670	365	498	744	23
670 à 1000	301	440	650	34
1000 à 1500	233	351	502	29
1500 à 2000	164	251	369	9
Plus de 2000	68	110	194	5
Total	251	396	568	100

Lecture • Trois bénéficiaires de l'APA à domicile sur quatre (3^e quartile) ayant des ressources mensuelles entre 1500 euros et 2000 euros ont une participation du conseil général inférieure à 369 euros par mois et un quart (1^{er} quartile) ont une participation du conseil général inférieure à 164 euros. À titre de comparaison, une personne isolée dont les ressources sont uniquement constituées d'une pension exactement égale au montant du minimum vieillesse a des ressources mensuelles au sens de l'APA égales à 636 euros.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

ration pour tierce personne (MTP)⁴ et évoluent donc d'année en année, comme cette dernière. Le montant des plans d'aide versé aux bénéficiaires ne fait quant à lui pas l'objet de révisions annuelles automatiques: d'après la loi, les droits à l'APA doivent être révisés périodiquement⁵, mais il revient à chaque département d'en définir la périodicité (qui peut être supérieure à un an). Le plan d'aide peut aussi être révisé à tout instant, à la demande de l'intéressé (ou de son représentant légal) ou du président du conseil général. La saturation des plans d'aide s'apprécie donc en fonction des plafonds en vigueur l'année du dernier calcul de l'aide.

En France métropolitaine, un peu plus de la moitié des bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007 ont vu leur plan d'aide évalué pour la première fois ou révisé pour la dernière fois en 2007. Un quart des bénéficiaires ont eu leur première évaluation ou leur dernière révision au cours de l'année 2006 (tableau 4). On considère dans cette étude qu'une personne a un plan d'aide saturé si son montant atteint le plafond en vigueur l'année de son dernier calcul (voir l'encadré 3 pour plus de précisions).

Fin 2007, 646 000 personnes sont bénéficiaires de l'APA à domicile en France métropolitaine. Environ un quart d'entre elles, soit 159 000 personnes, ont un plan d'aide saturé, au sens où nous l'avons défini. Plus les bénéficiaires ont un niveau de dépendance élevé, plus la part de bénéficiaires avec un plan d'aide saturé est importante. Les allocataires évalués en GIR 1 sont ainsi 44% à avoir un plan d'aide saturé contre 21% des bénéficiaires en GIR 4 (tableau 5).

Une nette surreprésentation des femmes et des personnes isolées parmi les cas de saturation

Les cas de saturation sont plus fréquents chez les femmes (qui représentent par ailleurs 74% des bénéficiaires de l'APA à domicile) que chez les hommes: 28% contre 22%. Ce résultat global se confirme quel que soit le niveau de GIR (tableau 5).

La proportion de plans d'aide saturés augmente avec l'âge des bénéficiaires au sein de chaque GIR. 20% des bénéficiaires les plus jeunes (entre 60 et 74 ans) ont un plan d'aide saturé. Cette proportion s'établit à 24% entre 80 et 84 ans et à 34% chez les plus âgés (90 ans et plus). Cette plus

grande fréquence des cas de saturation avec l'âge s'observe là encore au sein de chaque GIR (graphique 1) et ne résulte donc pas seulement d'une éventuelle surreprésentation des bénéficiaires âgés dans les GIR où les taux de saturation sont les plus importants.

35% des bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007 [Debout, 2010] sont mariés⁶. Or la fréquence des cas de saturation des plans d'aide est moindre pour les personnes mariées que pour les personnes non mariées – veuf(ve)s, célibataires et divorcé(e)s: la proportion de plans d'aide saturés est ainsi de 29% pour les bénéficiaires non mariés et de 21% pour les bénéficiaires mariés. Ce résultat est probablement à relier au fait que les conjoints ne peuvent être rémunérés⁷ en tant qu'aidants même s'ils participent généralement, et souvent de manière importante, à l'aide apportée à la personne dépendante. En 2003, les bénéficiaires de l'APA à domicile vivant en couple étaient ainsi aidés pour 66% d'entre eux par leur conjoint [Petite et Weber, 2006]. Les personnes ne vivant pas en couple étaient plus souvent aidées par leurs enfants (70%), qui ont la possibilité d'être rémunérés. La présence d'un conjoint tend donc à diminuer le volume d'aide pris en

4. Laquelle est pour l'essentiel indexée sur les prix à la consommation.

5. « L'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique. Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire ». Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

6. Il s'agit du statut matrimonial légal et non du fait de vivre en couple.

7. Art. L. 232-7 du Code de l'action sociale et des familles. C'est également le cas des concubins ou personnes avec lesquelles le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité (PACS), mais ces catégories ne peuvent être repérées dans les données collectées.

■ TABLEAU 4

Répartition des bénéficiaires selon la date de dernière révision* de l'APA (en %)

Année de dernière révision* des droits de l'APA	Répartition des bénéficiaires
2002	2
2003	3
2004	5
2005	14
2006	25
2007	51
Ensemble	100

* Il s'agit de l'année de l'ouverture des droits à l'APA pour les personnes n'ayant pas eu de révision.

Lecture • 5% des bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007 ont eu une révision de leur plan d'aide pour la dernière fois en 2004 ou ont eu des droits ouverts en 2004 sans révision depuis.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

■ TABLEAU 5

Part des bénéficiaires de l'APA à domicile ayant un plan d'aide saturé selon le sexe et le GIR (en %)

Sexe	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
Hommes	36	28	23	18	22
Femmes	47	40	32	22	28
Ensemble	44	36	30	21	26

Lecture • 47% des bénéficiaires féminins de l'APA à domicile évalués en GIR 1 ont un plan d'aide saturé au 31 décembre 2007.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

■ TABLEAU 6

Part des bénéficiaires de l'APA à domicile ayant un plan d'aide saturé selon la situation matrimoniale et le GIR (en %)

Situation matrimoniale	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
Non marié(e)	47	42	34	23	29
Marié(e)	39	28	22	18	21

Lecture • Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile non mariés évalués en GIR 1, 47% ont un plan d'aide saturé. Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile mariés et évalués en GIR 1, 39% ont un plan d'aide saturé au 31 décembre 2007.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

charge par le plan d'aide et à réduire la fréquence des cas de saturation (tableau 6). Les fortes disparités de taux de saturation constatées entre hommes et femmes (*cf. supra*) sont probablement en partie liées à cet effet : l'espérance de vie des femmes étant plus élevée que celle des hommes et ceux-ci étant souvent plus âgés au sein d'un couple, les hommes ont une plus grande probabilité d'avoir encore un conjoint en vie lorsqu'ils entrent en dépendance.

On observe par ailleurs des disparités de taux de saturation en fonction des ressources du bénéficiaire. Les bénéficiaires dont les ressources au sens de l'APA sont inférieures à 670 euros par mois (seuil en deçà duquel ils ne participent pas au financement de leur

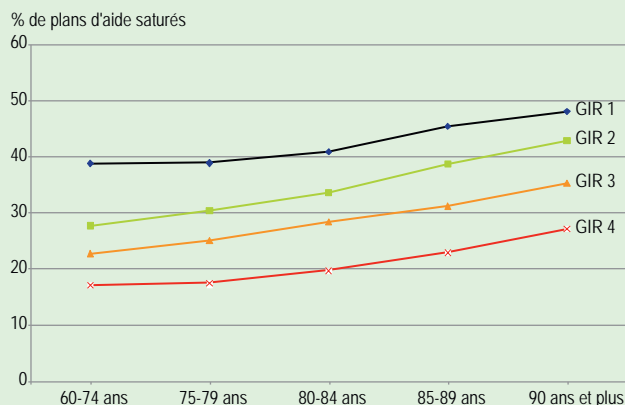
plan d'aide) ont, quel que soit le GIR, plus souvent un plan d'aide saturé que les personnes ayant des ressources mensuelles comprises entre 670 et 2000 euros. En revanche, le taux maximal de saturation est observé, au sein des GIR 2 à 4, parmi les personnes ayant les ressources les plus élevées (graphique 2). Ces disparités peuvent être imputables à des raisons très diverses : corrélations entre niveau de vie, sévérité de la dépendance et réseau familial disponible qui induiraient des besoins d'aide variables ; propension des personnes à revenus moyens à demander une éventuelle révision à la baisse de leur plan d'aide pour limiter leur participation – le phénomène ne concernerait pas les plus modestes,

dont la participation est par construction nulle (tableau 2) ; plus grande facilité des plus aisés à se maintenir à domicile lorsque le plan d'aide notifié est très inférieur aux besoins (les personnes ayant de plus faibles revenus se voyant contraintes de rechercher une place en établissement), etc.

Enfin, quel que soit le niveau de GIR, plus la date d'ouverture des droits à l'APA est ancienne, plus la part des plans d'aide au plafond est élevée. Parmi les personnes bénéficiaires de l'APA depuis moins d'un an, 18% ont ainsi un plan d'aide saturé. Parmi ceux qui sont bénéficiaires de l'APA depuis plus de 4 ans au 31 décembre 2007, cette proportion atteint 36% (graphique 3).

■ GRAPHIQUE 1

Proportion de plans d'aide saturés selon l'âge et le GIR des bénéficiaires de l'APA à domicile



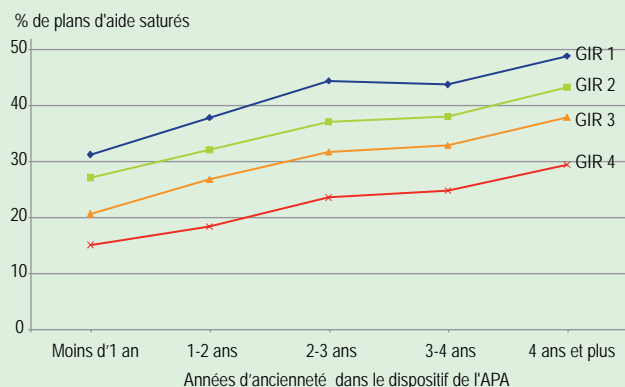
Lecture • 46% des bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de 90 ans et plus en GIR 1 ont un plan d'aide saturé. Les personnes ayant entre 60 à 64 ans évaluées en GIR 4 sont 17% à avoir un plan d'aide au plafond.

Champ • France métropolitaine, extrapolation à partir des données de 23 départements.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

■ GRAPHIQUE 3

Part des bénéficiaires de l'APA à domicile ayant un plan d'aide saturé selon l'ancienneté* dans le dispositif de l'APA et le GIR



*Durée écoulée entre la date d'ouverture des droits à l'APA et le 31 décembre 2007.

Lecture • Parmi les personnes bénéficiaires de l'APA à domicile depuis plus de 4 ans et évaluées en GIR1, 49% ont des plans d'aide saturés.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

■ GRAPHIQUE 2

Proportion de plans d'aide saturés selon le GIR et les ressources mensuelles des bénéficiaires de l'APA à domicile



Lecture • 41% des bénéficiaires de l'APA à domicile ayant des ressources mensuelles comprises entre 670 et 1000 euros et relevant du GIR 1 ont un plan d'aide saturé. Parmi celles ayant des ressources supérieures à 2000 euros et en GIR 1, 36% sont au plafond de leur plan d'aide. À titre de comparaison, une personne isolée dont les ressources sont uniquement constituées d'une pension exactement égale au montant du minimum vieillesse a des ressources mensuelles au sens de l'APA égales à 636 euros.

Champ • France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.

Facteurs explicatifs de la situation de saturation des plans d'aide

La section précédente a permis de souligner une assez forte variabilité des fréquences de saturation des plans d'aide en fonction de diverses caractéristiques, dont certaines sont fortement corrélées les unes aux autres : âge et ancienneté dans le dispositif, sexe et statut matrimonial, etc. On s'efforce donc ici d'isoler l'effet de chaque variable en modélisant le risque pour une personne d'avoir un plan d'aide saturé en fonction de différents facteurs : caractéristiques sociodémographiques et données relatives à la gestion de l'APA. Le modèle a été estimé séparément pour chaque GIR compte tenu des niveaux très différents des taux de saturation selon le GIR.

Les facteurs pris en compte pour les caractéristiques sociodémographiques de l'individu sont : l'âge du bénéficiaire, son sexe, son statut matrimo-

nial, son dernier niveau de dépendance connu (GIR) et le montant de ses ressources. Pour les données liées à la gestion de l'APA, ont été retenus l'ancienneté dans le dispositif de l'APA depuis l'ouverture des droits ainsi que des effets propres aux départements, en regroupant ces derniers selon le montant médian des plans d'aide notifiés. Les personnes vivant dans des départements où le montant de l'APA est plutôt élevé ont « mécaniquement » plus de chance d'avoir un montant d'APA élevé⁸, donc un plan d'aide saturé. Il nous a ainsi paru nécessaire de prendre en compte ces classes de départements dans le modèle afin de contrôler les effets liés aux pratiques de gestion variables des conseils généraux. L'analyse n'a pas pu être menée en prenant en compte des différences éventuelles au sein de chaque GIR selon la nature de la dépendance (physique ou psychique par exemple), faute d'information dans les données.

Le tableau 7 synthétise les résultats de ces analyses. Il en ressort un certain nombre de facteurs communs aux différents GIR et une confirmation des enseignements présentés ci-dessus.

Toutes choses égales par ailleurs, chaque année passée en APA augmente d'environ 15% à 20% le risque d'avoir un plan d'aide saturé, les résultats étant analogues pour les différents GIR. Il est probable que l'on observe là l'effet d'une accentuation au fil du temps des besoins des personnes à mesure que leur perte d'autonomie devient plus prononcée, sans que cela se traduise toujours par une réévaluation de leur GIR ou nécessite une réévaluation. Pour autant, on ne peut écarter l'idée que les conseils généraux adoptent au fil des années des pratiques d'évaluation plus restrictives.

De même, les bénéficiaires non mariés ont, toutes choses égales par ailleurs, un risque beaucoup plus

8. En d'autres termes, elles « contribuent » à la moyenne élevée de cette zone géographique.

ENCADRÉ 3

La détermination complexe des cas de saturation

Dans cette étude, la saturation d'un plan d'aide est appréciée en référence au plafond en vigueur lors de la dernière évaluation : un certain nombre de personnes ayant obtenu l'APA avant 2007 et n'ayant pas eu de révision de leur plan d'aide en 2007 perçoivent, à ce titre, un montant correspondant à celui du plafond de l'année de son attribution et donc inférieur au plafond applicable en 2007. Par exemple, est considéré comme saturé le plan d'aide d'une personne en GIR 1 ayant obtenu l'APA en 2006, dont le plan d'aide déterminé en 2006 est de 1 168,76 euros (plafond du plan d'aide 2006) et n'ayant pas eu de révision en 2007 (tableau). La saturation du plan d'aide est donc calculée en fonction de la dernière date

de révision du plan d'aide et du dernier niveau de dépendance connu du bénéficiaire.

Cependant, dans la définition de la saturation, on ne se limite pas aux seuls plans d'aide qui étaient égaux au centime d'euro près au plafond applicable lors de la dernière révision des droits. Si la pratique est très variable d'un conseil général à l'autre, il est apparu qu'un certain nombre de départements intègrent l'existence des plafonds dans leur évaluation et, confrontés à des besoins excédant manifestement ce que permet de financer le plafond, fixent un nombre entier d'heures d'intervention qui, valorisé au tarif horaire de référence, aboutit à un montant de plan d'aide notifié

« très proche » (par excès ou par défaut) du plafond. Par exemple, il arrive qu'un conseil général utilisant en 2007 un tarif de référence de 17,50 euros notifie à une personne en GIR 4 (plafond 509,91 euros) 29 heures d'intervention (débouchant sur un plan d'aide notifié égal à 99,5% du plafond) quand bien même les besoins évalués seraient bien supérieurs à 29 heures. Pour prendre en compte ce phénomène, sont considérés comme saturés les plans d'aide inférieurs d'au maximum 1% au plafond applicable, par GIR.

Ce critère demeure toutefois arbitraire. La variabilité des modalités de calcul des plans d'aide entre départements peut donc avoir pour corollaire une certaine variabilité des taux de saturation entre départements.

Par ailleurs, il peut arriver – la pratique, là encore, étant hétérogène – que les conseils généraux notifient *in fine* des montants de plans d'aide inférieurs à leur intention première si les bénéficiaires jugent excessive la participation qui leur est demandée (participation proportionnelle au montant du plan d'aide) et demandent à revoir à la baisse le volume d'intervention pour diminuer leur participation. La variabilité des pratiques est là encore de nature à induire une variabilité entre départements des taux de saturation estimés.

Plafonds des plans d'aide APA depuis 2002 (en euros)

Date	Montant de la majoration tierce personne	Montant maximum du plan d'aide d'un bénéficiaire			
		relevant du GIR 1	relevant du GIR 2	relevant du GIR 3	relevant du GIR 4
1 ^{er} janvier 2002	916,32	1 090,42	934,65	700,98	467,32
1 ^{er} janvier 2003	930,06	1 106,77	948,66	711,50	474,33
1 ^{er} janvier 2004	945,87	1 125,59	964,79	723,59	482,39
1 ^{er} janvier 2005	964,78	1 148,09	984,08	738,06	492,04
1 ^{er} janvier 2006	982,15	1 168,76	1 001,79	751,34	500,90
1 ^{er} janvier 2007	999,83	1 189,80	1 019,83	764,87	509,91
1 ^{er} janvier 2008	1 010,82	1 208,94	1 036,19	777,32	518,55
1 ^{er} sept. 2008	1 018,91	1 212,50	1 039,29	779,47	519,64
1 ^{er} avril 2009	1 029,10	1 224,63	1 049,68	787,26	524,84
1 ^{er} avril 2010	1 038,36	1 235,65	1 059,13	794,35	529,56

élevé (de 19% à 57% selon le GIR) d'avoir un plan d'aide saturé. Cette observation étaye l'hypothèse selon laquelle l'application d'un plafond unique au sein d'un GIR donné est défavorable aux personnes isolées. Celles-ci pouvant moins aisément mobiliser l'aide d'un réseau de proches, leurs besoins de financement d'interventions de professionnels de l'aide à domicile sont de ce fait plus importants. Le phénomène est particulièrement marqué pour les GIR 2 et 3.

Les femmes bénéficiaires de l'APA à domicile sont moins souvent mariées (28% contre 61% pour les hommes) et ont une ancienneté dans le dispositif plus élevée (2,5 années contre 2,1 années pour les hommes) : la plus grande fréquence des cas de saturation chez les femmes est donc en partie liée à l'effet de ces deux variables. Toutefois, même en contrôlant l'effet de l'ancienneté dans le dispositif et celui d'être marié, on constate que les femmes ont un risque

significativement plus élevé d'avoir un plan d'aide saturé. Ce résultat demeure difficilement interprétable faute de connaître l'origine de la dépendance chez les hommes et les femmes.

Les deux autres variables introduites dans la régression, à savoir l'âge et les ressources, sont en revanche associées à des effets différents selon le GIR considéré.

Ainsi, l'âge n'est pas associé à une fréquence plus élevée des cas de saturation pour les GIR 1, contrairement aux GIR 2 à 4 pour lesquels on constate que le risque d'avoir un plan d'aide saturé croît très significativement et très régulièrement avec l'âge – on observe pour ces GIR un effet propre de l'âge, même en présence de la variable d'ancienneté dans le dispositif. Plus la gravité de la situation de dépendance décroît, plus l'effet de l'âge est marqué.

Enfin, l'analyse des niveaux de ressources donne des résultats très diffé-

rents selon le GIR considéré. Pour le GIR 1, le taux de saturation est, toutes choses égales par ailleurs, le même quel que soit le niveau de ressources : les coefficients associés aux différents niveaux de ressources ne ressortent pas significativement. Pour les GIR 2 à 4, on constate globalement une plus grande fréquence des cas de saturation aux deux extrémités de la distribution des ressources : les plus modestes d'une part et les plus aisés d'autre part. L'interprétation de ces phénomènes est difficile : la plus grande fréquence des cas de saturation dans le bas de la distribution est cohérente avec le constat établi d'une plus grande prévalence de la dépendance dans les populations les plus modestes. En effet, les personnes ayant les ressources les plus modestes sont également les plus confrontées à des problèmes de dépendance ou de handicap [Cambois *et al.*, 2008] ; il est donc possible que leur besoin d'aide soit également plus important

■ TABLEAU 7

Analyse du risque d'avoir un plan d'aide saturé pour l'ensemble des personnes ayant des droits ouverts à l'APA à domicile en 2007 selon le GIR (odds-ratios¹)

Variables	Modalités	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Âge	60-74 ans		1(ref)	1(ref)	1(ref)
	75-79 ans		1,11*	1,16**	ns
	80-84 ans		1,23**	1,37**	1,21**
	85-89 ans		1,41**	1,46**	1,42**
	90 ans et plus		1,40**	1,52**	1,56**
Sexe	Hommes	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
	Femmes	1,41**	1,34**	1,28**	1,06**
Statut matrimonial	Marié	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
	Non marié	1,19**	1,57**	1,52**	1,38**
Ancienneté dans le dispositif de l'APA	En nombre d'années depuis la date d'ouverture des droits	1,15**	1,15**	1,19**	1,21**
Ressources mensuelles (en euros)	Moins de 670	ns	1,12**	ns	1,17**
	670 à 1 000	1(ref)	1(ref)	1(ref)	1(ref)
	1 000 à 1 500	0,82*	ns	0,92**	0,88**
	1 500 à 2 000	ns	ns	ns	0,91**
	Plus de 2 000	0,75*	1,37**	1,36**	1,29**

NS : non significatif; **: P < 0,01; * : P < 0,05; ref : référence

1. L'odds ratio est une mesure d'effet relatif permettant de mesurer si les risques de saturation sont plus ou moins élevés selon certaines caractéristiques des bénéficiaires, à autres caractéristiques données. Pour les variables discrètes, il mesure le rapport entre la probabilité d'avoir un plan d'aide saturé et la probabilité d'avoir un plan d'aide non saturé pour les personnes ayant la caractéristique étudiées, rapporté au même rapport pour les personnes présentant les caractéristiques prises comme référence. Par construction, le risque est de 1 pour les personnes présentant les caractéristiques prises comme référence. Pour les variables continues (comme l'ancienneté), il mesure l'effet d'une année supplémentaire de perception de l'APA, « toutes choses égales par ailleurs ».

Lecture - Parmi les bénéficiaires de l'APA en GIR 1, le risque (odds-ratio) d'avoir un plan d'aide saturé est 1,41 fois plus important pour une femme que pour un homme, qui aurait par ailleurs le même statut matrimonial qu'elle, la même ancienneté dans l'APA, les mêmes ressources et résiderait dans le même type de département (classé en 4 groupes selon le montant moyen d'APA versé par bénéficiaire).

- Pour chaque année de plus en tant qu'allocataire de l'APA, le bénéficiaire en GIR 1 a un risque multiplié par 1,15 d'avoir un plan d'aide saturé.

Champ - France métropolitaine (extrapolation à partir des données de 23 départements), bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007. Données pondérées de : 560 000 individus dont 143 000 ayant un plan d'aide saturé.

Sources - Données individuelles 2006-2007, DREES.

que celui des personnes ayant des ressources plus élevées, même au sein d'un GIR donné.

Mais les différences de saturation en fonction du revenu pourraient également illustrer des disparités de comportement. Ainsi, la plus grande fréquence des cas de saturation dans le bas de la distribution pourrait corroborer l'idée que les bénéficiaires les plus modestes « accepteraient » plus facilement une évaluation élevée du plan d'aide dans la mesure où le barème leur garantit une participation financière nulle, tandis que les personnes aux revenus un peu plus élevés, acquittant une participation proportionnelle au montant du plan d'aide, demanderaient dans certains cas aux équipes du département de revoir à la baisse le montant du plan pour réduire leur ticket modérateur.

De plus, les personnes aux ressources modestes pourraient être amenées à entrer plus rapidement en établissement dès lors que les besoins excèdent nettement les plafonds (dans la mesure où leurs ressources ne leur permettraient pas de faire face à la dépense), ce qui diminuerait la proportion de plans d'aide à domicile saturés dans cette sous-population. Symétriquement, le non-recours à l'APA pourrait être plus répandu chez les personnes aux revenus les plus élevés, qui doivent acquitter un ticket modérateur de 90 % (le montant versé au titre de

l'APA en cas de plan d'aide faible étant alors modique) mais diminuerait avec la gravité de la dépendance. Une plus grande proportion de saturation dans la tranche de ressources

supérieures à 2000 euros pourrait s'expliquer par le fait que les bénéficiaires aux revenus les plus élevés ne demanderaient l'APA qu'en cas de besoin d'aide important. ■

■ ENCADRÉ 4

Le risque d'avoir un plan d'aide saturé semble peu lié à la nature de l'aide financée par le plan d'aide

Le plan d'aide peut servir à financer aussi bien de l'aide humaine (ce qui est le cas le plus fréquent) que de l'aide technique (y compris un aménagement du logement) : le montant mensuel de l'APA peut ainsi être décomposé selon la nature de l'aide financée. L'information sur le type d'aide était toutefois assez peu renseignée par les départements dans les remontées de données recueillies par la DREES. L'étude se limite donc aux 17 départements pour lesquels ces variables sont exploitables (résultats non pondérés), sans chercher à rendre ces résultats représentatifs de l'ensemble de la France métropolitaine.

Dans ces 17 départements, 30 % des bénéficiaires de l'APA à domicile reçoivent un financement à la fois pour une aide humaine et pour une aide technique, 67 % n'ont que de l'aide humaine et 3 % n'ont que de l'aide technique. La part des plans saturés est plus importante lorsque que le bénéficiaire ne perçoit l'APA que pour un seul type d'aide (tableau) et, parmi ceux ne bénéficiant que d'un type d'aide, chez ceux qui perçoivent un financement pour une aide technique.

Une analyse économétrique suggère cependant que ces résultats sont imputables aux caractéristiques différentes de chaque sous-population plus qu'à un effet propre du type d'aide financé par l'APA. En particulier, toutes choses égales par ailleurs (mêmes facteurs dans la régression logistique que précédemment), les personnes qui ont eu un accord uniquement pour une aide technique n'ont pas un plus grand risque d'avoir un plan d'aide saturé que les personnes bénéficiant uniquement d'un financement pour une aide humaine : la plus grande proportion de plans d'aide saturés parmi les bénéficiaires d'une aide technique exclusivement s'avère largement imputable à leur surreprésentation parmi les GIR 1. En revanche, le résultat d'un risque (légèrement) plus faible de saturation chez les bénéficiaires d'un financement pour une aide mixte est confirmé par l'analyse économétrique, ce qui peut surprendre en première approche : il est possible que ce dernier résultat découle de pratiques de gestion des conseils généraux, les équipes chargées de l'évaluation s'abstenant de prescrire une aide technique pour les besoins lourds où l'aide humaine prescrite suffit à elle seule à saturer le plan d'aide (quand bien même le besoin d'aide technique serait justifié par le degré de perte d'autonomie et l'environnement du bénéficiaire, il n'est plus finançable par l'APA, le maximum du financement étant déjà atteint).

■ Pour en savoir plus

- Cambois E., Laborde C., Robine J.-M., 2008, « La double peine des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Population et sociétés*, INED, n° 441, janvier.
- Debout C., 2010, « Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA », DREES, *Études et Résultats*, n° 730, juin.
- Paraponaris A., 2004, *État du financement de la prise en charge à domicile en France*, SFES, conférence de consensus.
- Petite S., Weber A., 2006, « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », DREES, *Études et Résultats*, n° 459, janvier.

Répartition des aides et part de la saturation par type d'aide (en %)

	Part de bénéficiaires de l'APA à domicile ayant un plan d'aide saturé	Répartition parmi les bénéficiaires
Aides technique et humaine	21	30
Aide humaine uniquement	28	67
Aide technique uniquement	43	3
Ensemble	26	100

Lecture • 21 % des bénéficiaires pour lesquels l'APA sert à financer à la fois des aides technique et humaine ont un plan d'aide saturé.

Champ • 17 départements métropolitains, données non pondérées, bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2007.

Sources • Données individuelles 2006-2007, DREES.