

Les différences départementales de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie : disparités ou inégalités ?

Amélie Carrère¹

Webinaire CNSA-IPP : 8 novembre 2022

1 Institut des politiques publiques (IPP) et Institut national d'études démographiques (Ined)



Contexte

- Cadre législatif et réglementaire national en matière d'APA :
 - Évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées.
 - Plan d'aide plafonné.
 - Taux de participation des bénéficiaires de l'APA aux dépenses.
- Rôle de « chef de file » des départements sur leur territoire :
 - Article 72 de la Constitution de la Cinquième République française (2003).
 - Loi relative aux libertés et responsabilités locales (2004).
- Les départements ont *a priori* une certaine liberté tant qu'ils respectent le cadre législatif et réglementaire.

- 2° De [...] garantir l'**équité**, notamment territoriale, [...] et de veiller à l'**équité** du traitement des demandes [...] d'aide à l'autonomie [...]
- 3° De contribuer, en assurant une répartition **équitable** sur le territoire national, au financement et au pilotage
 - d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement,
 - des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
 - des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidantset de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie.

Cadre d'analyse

Qu'est-ce que l'équité ?

- L'**équité horizontale** vise à redistribuer les ressources et aides de façon équivalente à des individus égaux (exemple : besoins équivalents → aide équivalente)
- L'**équité verticale** vise à redistribuer les ressources et aides vers ceux qui en ont le plus besoin (exemple : les plus défavorisés → aide plus importante).

APA → principe d'équité verticale (besoins et revenus).

- Quid de l'**équité territoriale** ?
 - Dans un contexte plutôt décentralisé, où on peut penser que les décisions territoriales reflètent les volontés des électeurs.
 - Dans un contexte contraint, où de nombreux départements sont en difficultés financières.

→ On utilise les critères législatifs et réglementaires (*acceptables*) :

- Éligibilité à l'APA : âge et perte d'autonomie.
- Dépense d'APA : perte d'autonomie, lieu de résidence, coût de l'aide (à domicile et en établissement), taux de prise en charge qui dépend du revenu des personnes.

... Pour voir s'ils expliquent les différences.

On pourrait se demander si ces critères sont légitimes mais ce n'est pas l'objet de la présentation.

● Les autres facteurs :

- Individuels : préférences individuelles, ressources, présence d'aide informelle, etc.
- Départementaux : préférences des départements, mise à disposition d'information, degré de complexité des démarches, moyens humains et financiers des départements limité, disponibilité et coût de l'offre.

... ne peuvent être que questionnés (si les critères législatifs et réglementaires sont respectés).

Objectifs de la présentation

- Questionner les différences territoriales de prise en charge.
- Indicateurs pour identifier les différences de prise en charge
 - **Taux de bénéficiaires de l'APA** parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus dans le département
 - **Dépense moyenne** départementale d'APA par an et par bénéficiaire dans le département.
- Utilisation du cadre d'analyse pour questionner ces différences au prisme de l'équité.

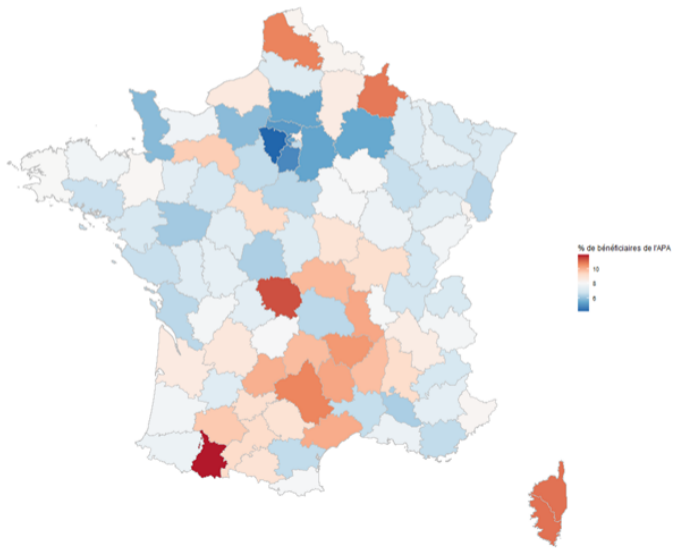
Résultats de l'*Analyse longitudinale*

- Utilisation des données de gestion de 2016 à 2020 sur :
 - Le taux de bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans ou plus,
 - Les dépenses moyennes d'APA par bénéficiaire par an (payées par les départements)

... qu'on explique par les caractéristiques des départements.

Taux de bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans ou plus

Taux de bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans ou plus
(moyenne sur les années 2016 à 2020)

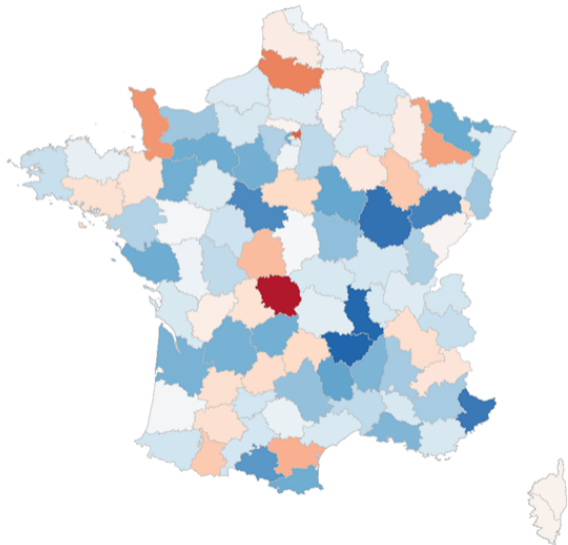


Différences de taux de bénéficiaires de l'APA : 89 % expliquées par...

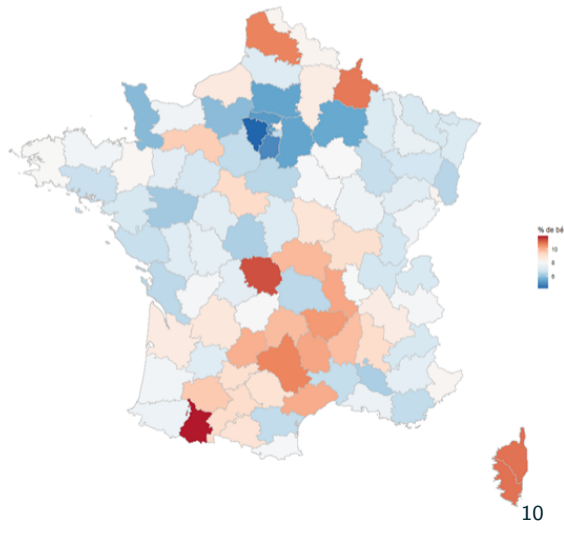
		Hypothèses
% de femmes âgées en couple	+	Les hommes s'occupent moins de leur conjointe
% d'hommes âgés en couple	-	Inverse
% de pâ avec revenu <815€	-	Préférences, connaissance? Contrainte budgétaire du département?
% de pâ ayant un diplôme, propriétaires	-	Préférences, connaissance? Effet revenu sur la santé?
% de pâ nées dans le même département	+	Connaissance?
% de dépenses d'APA autofinancées	+	Capacités financières du département? Choix?
Recette moyenne du département/ habitant	+	Capacités financières
Densité d'EHPA (pour 10 000 pâ)	+	Connaissance? +même effet que % étab
Tarif dépendance des GIR 1-2 moyen	-	↘ recours etab.
% bénéficiaires APA en établissement	+	Pas de non-recours à l'APA en étab.
Densité d'infirmières (pour 10 000 pâ)	+	Connaissance?
% sièges par un parti de gauche	+	Préférences politiques?
% 85+, Nombre de pathologies, EVF, % employés PA, tarif SAAD autorisés : ns		

Dépenses moyennes d'APA par bénéficiaire

Dépense annuelle moyenne d'APA par bénéficiaire
(moyenne sur les années 2016 à 2020)



Taux de bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans ou plus
(moyenne sur les années 2016 à 2020)



Différences de dépenses moyennes d'APA par bénéficiaire : 52 % expliquées par...

	Hypothèses
% bénéficiaires APA en établissement	- A besoins équivalents, moins coûteux l'établissement?
% de femmes âgées en couple	- ↗ femmes en couple → ↗ bénéficiaires APA → partager à plus le même montant
% d'hommes âgés en couple	+ Inverse
% de personnes âgées ayant un diplôme	- Connaissances ?
% de personnes âgées propriétaires	+ Aménagement du logement, surface du logement ou capacités financières plus élevées → prise en charge plus chère?
% de dépenses d'APA autofinancées	+ Capacités financières du département? Choix?
Densité d'EHPA (pour 10000 pâ)	- Comme la part de ben APA en établissement?
Densité d'infirmières (pour 10000 pâ)	- Basculement vers la sphère médicale?
Tarif prestataire autorisé moyen	+ Financement d'une partie du tarif
% 85+, Nombre de pathologies, EVF, GMP, % rev <815 €, % nées dans le même dpt, % étrangers, % employés PA, recette moyenne, TD GIR 1-2, % gauche : ns	

Résultats de l'*Analyse simulée*

- Utilisation des données de gestion de 2015 sur :

- Le nombre de bénéficiaires de l'APA,
- Les dépenses moyennes d'APA par an (payées par les départements)

... qu'on compare à des mesures "simulées" :

- Le nombre de bénéficiaires de l'APA est estimé grâce à des données d'enquêtes
- Les dépenses d'APA sont simulées grâce à des éléments théoriques et observés (lieu de résidence, nombre d'heures d'aide, coût de l'aide et taux de participation aux dépenses).

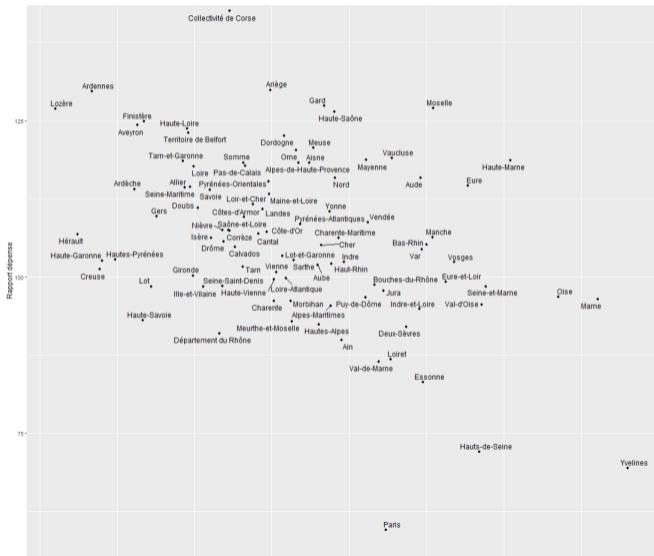
→ On explique les écarts par les caractéristiques des départements.

Comparaison des mesures réelles avec les mesures simulées

	Mesures réelles	Mesures simulées	Rapport simulé / réel
Nombre de bénéficiaires de l'APA	1 253 000	2 892 000	2,28
Dépenses d'APA	5 582 095 000 €	5 755 028 000 €	1,03

Table 1: Comparaison des données réelles avec les données simulées

Comparaison des rapports entre nombre de bénéficiaires de l'APA (simulé et réel) et dépenses d'APA (simulées et réelles)



Rapport nombre de bénéficiaires simulé sur réel : 72 % expliquées par...

	Effet	Hypothèses
% 85 ans +	↗	sélection des bénéficiaires
EV femmes à 65 ans	↘	Signal de bonne santé, + facile de couvrir les besoins?
% APA en établissement	↘	Plus de chances d'être bénéficiaire en étab.
% de pâ avec revenu <815 €	↗	↗ défavorisés → ↗ dépenses → ↘ tx benef.
% de pâ nées dans le dpt	↘	Connaissance
% de dépenses d'APA autofinancées	↘	Capacités financières du département? Choix?
Recette moyenne du département / habitant	↘	Capacités financières du département?
Densité d'EHPA	↘	Connaissance? +même effet que % étab
Densité d'infirmières	↘	Connaissance?
% de sièges occupés par un parti de gauche	↘	Préférences politiques?
Nombre de pathologies, % de femmes âgées en couple, % d'hommes âgés en couple, % de personnes âgées diplômées, % de personnes âgées propriétaires, % de personnes âgées de nationalité étrangère, % d'employés PA, Tarif dépendance des GIR 1-2, Tarif prestataire autorisé : ns		

Rapport dépense simulée et réelle : 71 % expliquées par...

	Effet	Hypothèses
% APA en établissement	↗	+ de variabilité des TD? Ou plus de bénéficiaires → plus de dépenses incompressibles
% de pâ avec revenu <815 €	↗	↗ défavorisés → ↗ dépenses → plan d'aide plus bas?
% de pâ diplômées	↘	Connaissance ?
% de pâ nées dans le même département	↗	?
% de dépenses d'APA autofinancées	↘	Capacités financières? Choix?
Densité d'EHPA	↗	Connaissance? +même effet que % étab
GMP	↗	↗ dépendance → ↗ dépenses → plan d'aide plus bas?
<p>% 85 ans +, Nombre de pathologies, EVF, % femmes âgées en couple, % hommes âgés en couple, % de pâ propriétaires, % pâ de nationalité étrangère, % d'employés PA, densité d'infirmières, tarif dépendance des GIR 1-2, Tarif prestataire autorisé, % sièges occupés par un parti de gauche : ns</p>		

Conclusion

- Les besoins n'expliquent pas les différences départementales de prise en charge.
- Lorsque les départements ont des moyens humains et financiers supérieurs, ils sont moins contraints et semblent plus généreux.
- Dans un contexte contraint, les départements doivent...
 - Payer les dépenses "incompressibles" :
 - ▶ des bénéficiaires en établissement (pas de non-recours)
 - ▶ des bénéficiaires qui coûtent plus chers (les plus défavorisés)
 - Moins de budget pour les bénéficiaires potentiels et les bénéficiaires réels.
 - Arbitrage entre un volume élevé de bénéficiaires mais avec des montants relativement faibles et un volume faible de bénéficiaires mais avec des montants plus élevés.
 - ? Quand on sait que les bénéficiaires coûtent chers ou qu'on va en avoir beaucoup
 - ▶ On attribue moins souvent l'APA aux autres ?
 - ▶ On propose des plans d'aide plus bas ?
 - ▶ On inclut dans l'estimation des besoins l'environnement et notamment le fait d'avoir une conjointe ?