

## **Annexe 6**

### **Annexe scientifique décrivant le projet de recherche THEMIS « Territoires, Habitats EMergents, Institutions et Solvabilisation de l'offre »**

Le projet THEMIS vise à poursuivre les travaux entrepris dans le cadre du contrat de recherche 2019-2022 entre la CNSA et l'IPP, intitulé « Trajectoires des personnes âgées en perte d'autonomie et disparités départementales de prise en charge » qui a donné lieu à plusieurs publications, et dont le rapport final est paru le 17 mars 2023<sup>1</sup>.

La thématique « disparités départementales » a montré que les départements étaient financièrement contraints et que cela les conduisait à limiter soit les montants d'APA attribués, soit le nombre de bénéficiaires, ce qui est insatisfaisant du point de vue des besoins des bénéficiaires et de l'équité territoriale. Cette thématique nous a donc semblé devoir être poursuivie par une recherche plus approfondie sur les finances des départements, et sur les critères de compensation / péréquation mis en œuvre (actuellement ou qui serait optimal du point de vue de l'économie publique). Ce premier axe poserait la question du degré de décentralisation optimal pour la politique de l'autonomie, et des instruments d'une allocation efficace des moyens entre CNSA, État et départements (axe 1).

La thématique « trajectoires » nous a amenés à nous interroger sur la structuration de l'offre, qui conditionne largement les trajectoires résidentielles et de prise en charge, ainsi que sur le modèle de l'Ehpad, remis en cause aujourd'hui mais auquel on peine à trouver des alternatives, étant données les caractéristiques des publics qu'il accueille et les limites de l'offre à domicile. Nous souhaitons poursuivre les recherches sur la structuration de l'offre en travaillant tout d'abord sur les établissements en tant que producteurs de service, en analysant le lien entre les services qu'ils produisent et la façon dont ils sont financés (axe 2, bloc 1). En parallèle, la participation de l'IPP au projet « Hilauseniors » permettra de combler le manque de données statistiques actuel sur les « habitats intermédiaires », souvent présentés comme une troisième voie prometteuse entre domicile et établissement, mais qui recouvrent un champ hétérogène, mal connu et aux contours encore incertains (axe 2, bloc 2). Le troisième axe de cet axe « structuration de l'offre » étudiera, au niveau géographique le plus fin possible, la complémentarité ou la substituabilité entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale, condition nécessaire à une politique domiciliaire crédible, encore trop peu étudiée du fait de l'organisation « en silo » de la recherche comme des prises en charge (axe 2, bloc 3).

Enfin, la nouveauté majeure du contexte institutionnel intervenue depuis le lancement du premier projet de recherche est la formalisation d'une cinquième branche « Autonomie » au sein de la Sécurité Sociale. Il nous semble qu'en complément de la réflexion sur la décentralisation portée par l'axe 1, l'IPP peut également apporter des éléments sur le financement possible de la branche, les scénarios possibles pour la création d'une assurance dépendance obligatoire, et leurs incidences redistributives (axe 3).

---

<sup>1</sup> <https://www.ipp.eu/publication/vieillir-a-domicile-disparites-territoriales-enjeux-et-perspectives/>

## Axe 1 – Décentralisation

### Introduction

En France, la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées est régie par un cadre législatif et réglementaire national. Toutefois, l'article 72 de la constitution de la Ve République (2003) et la loi relative aux libertés et responsabilités locales (2004) définissent les départements comme chefs de file de l'action sociale. Une partie des moyens reçus par les départements pour financer les dépenses de perte d'autonomie des personnes âgées provient de la CNSA qui répartit des crédits entre les départements. La répartition des crédits est définie par un « système de péréquation » utilisant les caractéristiques des départements, pour réduire les inégalités budgétaires entre départements. Ces crédits ne couvrent que 40 % des dépenses d'APA en moyenne, le reste est financé grâce aux recettes fiscales du département<sup>2</sup>, à la fiscalité transférée<sup>3</sup>, aux dotations de l'État et à des emprunts. Or, le pouvoir fiscal des départements a été récemment réduit du fait de la suppression de la taxe d'habitation. Les ressources des départements sont donc essentiellement réduites aux concours nationaux et aux droits de mutation de biens immobiliers (DMTO). Le critère de répartition majoritaire des crédits nationaux est le potentiel fiscal ou financier des départements. Au vu des évolutions de la fiscalité départementale, ce critère apparaît aujourd'hui largement obsolète pour identifier les différences de moyens entre départements et les compenser pour leur permettre de répondre à leurs missions d'action sociale.

### Les questions de recherche de cet axe :

Quelle mesure est la plus pertinente pour apprécier la richesse d'un département ? Quelles sont les contraintes humaines et budgétaires des départements ? Quelles sont les liens entre les contraintes des départements et la mise en œuvre de la prise en charge ? De quelles manières les départements intègrent-ils la contrainte budgétaire dans la mise en œuvre de leur politique de l'autonomie ? Le système de péréquation actuel permet-il aujourd'hui de compenser les inégalités de moyens entre départements tout en favorisant une meilleure couverture des besoins ? Si non, comment répartir les crédits de manière à la fois plus équitable et efficace ?

### Cadre d'analyse

Nous considérons que le département est un agent économique dans le sens où il fait des choix, ici concernant la politique de l'« autonomie » selon un ensemble d'éléments (voir Figure 1). D'abord, selon les contraintes auxquelles il fait face :

- une **contrainte réglementaire et législative** : le cadre national ;
- une **contrainte budgétaire** liées aux ressources qu'il génère et reçoit mais aussi aux dépenses dont il a la mission ;

---

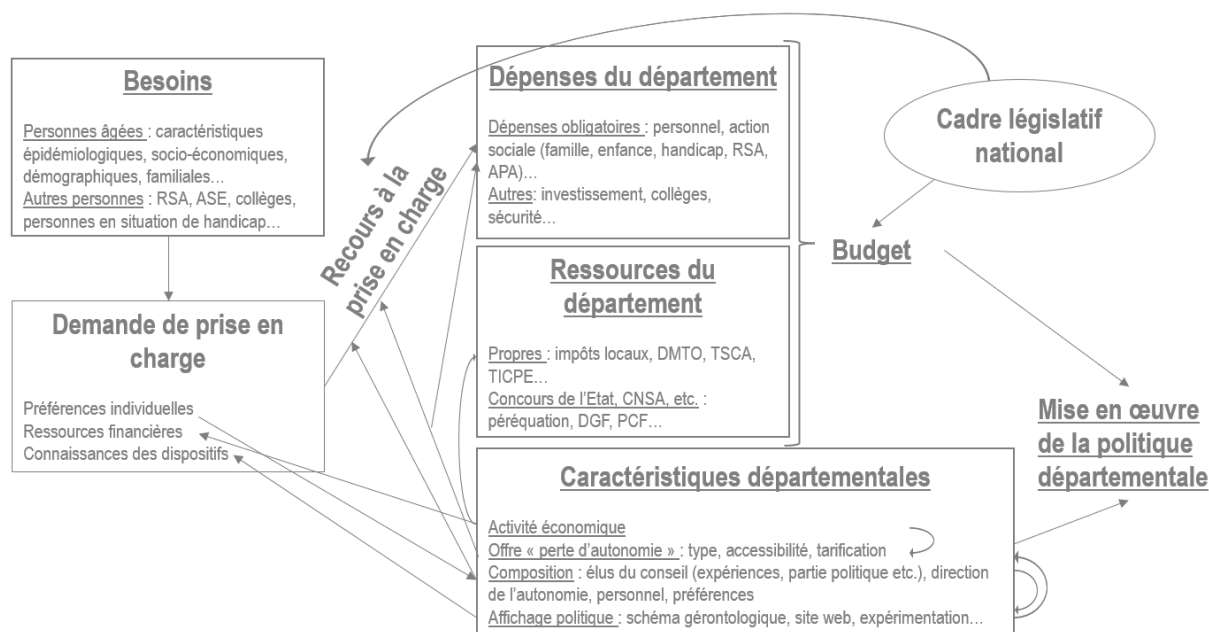
<sup>2</sup> Taxe foncière sur bâti, cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), impositions forfaitaires des entreprises de réseau.

<sup>3</sup> Droits de mutation de biens immobiliers (DMTO), part de la taxe sur les contrats d'assurance, part de la taxe de consommation intérieure sur les produits énergétiques.

- une **contrainte technique** liée à la structure des décideurs du département (compétence et connaissance du terrain) et à la structure de la population sur le territoire (qui mesure les besoins des habitants du département ).

Le département a aussi des préférences. L'affichage politique et l'orientation politique générale révèle ces préférences. Ce cadre d'analyse pose les dimensions pertinentes à l'analyse : les contraintes et les préférences.

Figure 1. Cadre d'analyse économique d'un conseil départemental.



Cet axe de recherche se place dans ce cadre d'analyse théorique pour comprendre les différences de mise en œuvre de la politique départementale. Il est structuré en trois parties.

## Organisation de la recherche et méthodologie

### 1.1. Analyse des moyens financiers et humains des départements : qu'est-ce qu'un département « riche » ?

Il s'agira dans un premier temps de créer de la donnée et des indicateurs départementaux pertinents pour mesurer ces différences départementales de marges de manœuvres, d'orientations politiques, de régulations et de mise en œuvre de la prise en charge entre départements.

Une attention particulière sur la mesure des marges de manœuvre des départements sera proposée. La première contribution de cette partie sera de poser le cadre budgétaire des départements, à savoir rappeler les objectifs de la fiscalité locale et des systèmes de péréquation. Par exemple, les dotations de l'État répondent à un objectif de péréquation verticale, tandis que la mise en commun des DMTO répondent à un objectif de péréquation horizontale. Les concours de la CNSA viennent en supplément de ces péréquations. La distinction de ces trois dimensions de la péréquation permettra de partir sur des bases factuelles plus claires.

Nous proposons d'analyser de façon globale les moyens dont disposent les départements pour mettre en œuvre leur politique d'action sociale et notamment la politique d'autonomie des personnes âgées – et handicapées, dans un second temps. L'objectif sera d'identifier les contraintes des départements.

#### *Données mobilisées*

Nous mobiliserons les données quantitatives existantes, à savoir :

- les **budgets des conseils départementaux** pour mesurer le poids de la prise en charge de la perte d'autonomie dans ces budgets (source : Direction Générale des Collectivités Locales / DESL, finances des départements : budgets primitifs et définitifs par année) ;
- ainsi que les **moyens humains** disponibles pour les missions des départements (source : Drees, enquête Aide Sociale par année).

A l'inverse d'une caisse classique, la CNSA n'a pas la visibilité sur le personnel mis au service de la branche, l'identification des différences de moyens humains dans les départements apparaît comme un élément très important de la mise en œuvre de la politique gériatrique.

Nous compléterons ces données par des données construites à partir de méthodes mixtes : qualitatives et quantitatives. Par exemple, pour mesurer les préférences, nous proposons de réaliser du *webscrapping* et des analyses textuelles des schémas gériatriques et aussi des entretiens qualitatifs auprès des conseils départementaux pour mesurer les affichages politiques des conseils départementaux. Par exemple, des échanges ont déjà débuté avec Jean-René Lecerf ancien président du conseil départemental du Nord et président du conseil de la CNSA qui connaît les enjeux en matière d'inégalités budgétaires. Des entretiens seront réalisés avec d'autres présidents de conseils départementaux pour comprendre la manière dont les budgets sont fixés, les priorités décidées et les avis concernant une modification de la péréquation des dépenses d'APA4.

L'ensemble des données qui serviront à cette partie sont récapitulées dans le Tableau 1.

---

<sup>4</sup> Actuellement, il existe déjà des discours différents quant à la façon de rééquilibrer les budgets entre département. La Mayenne (Olivier Richefou), la Somme (Stéphane Haussoulier), la Corrèze (Pascal Coste) ont par exemple été cités dans les échanges avec Jean-René Lecerf.

Tableau 1. Données mobilisées pour l'analyse des moyens financiers des départements.

| Données                                                                                                                          | Millésimes       | Contenu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Disponibilités                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="#">Direction Générale des Collectivités Locales / DESL, finances des départements : budgets primitifs et définitifs</a> | 2011-2022        | Dépenses (ventilation fonctionnement par nature et par fonction, investissement par nature, dépenses obligatoires de santé et d'action sociale, dépenses collège, culture, voirie, incendie et secours), recettes (ventilation fonctionnement par nature, investissement par nature), prélèvements et reversements de fiscalité, emprunts et endettement, soldes de gestion et indicateurs, ratios financiers, potentiel fiscal, potentiel financier | T+1 an pour les budgets primitifs<br><br>T+2 ans pour les budgets définitifs                                                                                                                                       |
| <a href="#">Drees, enquête Aide Sociale</a>                                                                                      | 2014-2021        | Effectifs, équivalents temps plein, répartition par secteur d'activité sur le personnel des conseils départementaux contribuant à l'action sociale et médico-sociale : personnels médicaux et paramédicaux, personnels sociaux et éducatifs, personnels médico-techniques, personnels administratifs.                                                                                                                                                | T+3 ans                                                                                                                                                                                                            |
| Composition des conseils départementaux et mise en œuvre des budgets                                                             | 1998, 2015, 2021 | Construction d'une base de données à partir des <a href="#">résultats des élections départementales</a> , sur la composition des conseils départementaux et des directions de l'autonomie (organigramme) : combien d'élus, quel bord politique, expérience en politique etc.<br><br>Entretien avec des présidents de conseils départementaux afin d'avoir des éléments sur la manière dont les priorités politiques sont définies.                   | En continu : utilisation des données des <a href="#">résultats des élections</a> , ou sur les sites des conseils départementaux, pages wikipédia des conseils départementaux, enquête téléphonique, observation... |
| Règles de solvabilisation                                                                                                        | <i>A définir</i> | Règlements départementaux d'aide sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ces données sont parfois publiques (exemple : <a href="#">Sarthe</a> ), les données non disponibles seront récupérées par enquête qualitative auprès des départements (prévoir une grille de collecte de données)  |
| Schéma gérontologique des départements                                                                                           | <i>Actuel</i>    | Orientation de la politique gérontologique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |
| Caractéristiques des personnes dans le département                                                                               | 2014-2021        | Revenus, perte d'autonomie, caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fideli (annuel), VQS 2021-EHPA 2019, recensement de la population (annuel)<br><br>Disponibles à T+2                                                                                                                |

L'objectif pour expliquer les différences de mise en œuvre de la politique de la perte d'autonomie est de pouvoir distinguer ce qui relève des marges de manœuvres des départements (richesse budgétaire et en moyens humains des départements), des orientations politiques (choix vers une politique d'action sociale spécifique) et de la régulation. Pour le dire de façon simple, il s'agit d'identifier un gradient de richesse des départements dans le sens « du moins contraint par ses ressources budgétaires et humaines au plus contraint » et de questionner les systèmes de péréquation actuels. Des analyses ont déjà été menées et une base de données décrivant les caractéristiques des départements a été constituée dans le cadre du projet : « Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives ». Elle sera enrichie des nouvelles données construites spécifiquement dans le cadre de ce projet.

Dans le rapport « Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives » issu du projet de recherche « Trajectoires des personnes âgées en perte d'autonomie et disparités départementales de prise en charge », la recette moyenne par habitant ainsi que la part des ETP dédiés à l'évaluation de la perte d'autonomie dans l'ensemble du personnel des départements étaient utilisées pour définir la « richesse » des départements. Habituellement, la CNSA utilise le potentiel fiscal ou financier. Nous confronterons ces mesures pour voir si elles sont comparables et si non, quelles dimensions contribuent à les faire diverger. Les éléments comptables définitifs et prévisionnels des départements seront étudiés finement. Une typologie départementale sera proposée pour estimer un gradient de latitude financière et humaine des départements. Ces travaux s'inspireront de recherches en sciences de gestion et en fiscalité locale (Duboz et al., 2021 ; Beurey, 2019 ; Ecalte et Turban, 2019).

Cette première étape est nécessaire à la conduite du reste de la recherche. En effet, le principe même de la péréquation est un « mécanisme de redistribution entre des collectivités locales aux finances hétérogènes pour atteindre l'objectif d'une répartition égalitaire de charges ou de moyens » (Taugourdeau et Kies, 2019). Afin de questionner l'efficacité du système de péréquation, il est essentiel de pouvoir mesurer les moyens des départements.

Une attention particulière sera portée aux variations temporelles dans la fiscalité locale (affectation des droits de mutation à titre onéreux par exemple), qui ont affecté différemment les départements ainsi que les solidarités entre départements qui rétablissent parfois les différences budgétaires. Ces variations temporelles pourront être utilisées comme instrument statistique pour comprendre comment les départements intègrent la contrainte budgétaire dans la mise en œuvre de leur politique sociale.

Exemples d'analyses :

- Comparaison des budgets primitifs et budgets définitifs
- Analyse des variations temporelles des composantes budgétaires des départements (contributions directes, solde FNGIR, solde fonds CVAE, solde FSDRIF, DMTO, TSCA, TICPE, DGF, PCF, autres dotations, subventions, ventes, autres) et identification des changements de législation fiscale
- Analyse temporelle de la variation du personnel des conseils départementaux et de leurs attributions et qualifications
- Décomposition des ressources des départements (entre dotations de l'Etat hors CNSA, DMTO et concours CNSA).

## **1.2. Comment les départements intègrent-ils cette contrainte dans la mise en œuvre de l'APA ?**

Dans un premier temps, nous creuserons cette question de la décentralisation, d'un point de vue d'économie publique : en commençant par une revue de la littérature sur quelques exemples internationaux (Da Roit et Le Bihan, 2010 ; Da Roit, Le Bihan and Österle, 2007 ; Le Bihan, Da Roit and Sopadzhian, 2019). L'objectif sera de comprendre les motivations, du point de vue de la science économique, de la décentralisation (ou non) des politiques de l'autonomie. Spécifiquement dans le cas français, il s'agira d'identifier les incitations et les contraintes de chaque acteur (État, région, département, commune, assurance maladie).

Dans le projet « Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives », nous avons mis en évidence un rationnement de la dépense d'APA lié aux recettes des départements. La question est ici de savoir s'il faut stimuler la dépense (i.e. si elle permet d'ouvrir plus de droits aux personnes qui en ont besoin) ou si l'accroissement des recettes crée des dépenses non pertinentes. Cette réflexion permettra de questionner la pertinence des dépenses et de la nécessité de récompenser la dépense publique départementale par des financements plus grands (faut-il stimuler la dépense ou est-ce que la dépense n'est pas efficiente ?).

Cette partie analyse l'effet du degré de marge de manœuvre budgétaire, des besoins et des orientations politiques (mesurés dans la partie précédente) sur la mise en œuvre de la prise en charge de la perte d'autonomie. Il s'agit d'identifier les conséquences des contraintes financières et humaines que subissent les départements sur les leviers d'action publique en matière de perte d'autonomie. Les différences départementales de mise en œuvre seront mesurées par plusieurs indicateurs : évaluation du besoin, solvabilisation humaine et financière, tarification des structures d'aide à domicile et des établissements d'hébergement pour personnes âgées, couverture humaine du besoin à domicile et en établissement.

Afin d'identifier des effets causaux, nous utiliserons les variations temporelles des budgets identifiés dans la partie précédente pour mener des analyses du type « expériences naturelles ». Elles désignent des situations dans lesquelles un « choc » exogène (ici une augmentation des ressources, changement de composition du conseil départemental etc.) affecte l'environnement économique des agents (ici les conseils départements) et donc les choix de mise en œuvre de la politique départementale. Ce type d'analyse permet d'identifier des relations causales. Nous pourrions voir, par exemple, en quoi la variation d'éléments budgétaires exogènes contribue à faire varier le nombre de nouveaux entrants dans l'APA, leur montant de plan d'aide, etc.

## **1.3. Questionner le système de péréquation actuel**

Il s'agit ici d'identifier les limites du financement des départements (et notamment du système de péréquation actuel) et de réfléchir à faire des propositions pour que dans le système français tel qu'il existe (c'est-à-dire avec son niveau de décentralisation actuel), les départements soient incités à couvrir au mieux les besoins. Une réflexion d'ordre normative sera initiée de sorte à confronter différents objectifs de politiques publiques et des moyens à disposition de l'État central pour inciter les départements à réaliser ces objectifs.

Dans un premier temps, l'objectif sera de questionner le système actuel de compensation des dépenses de la CNSA à la fois sur les concours APA, les compensations liées à l'augmentation des salaires des aides à domicile et du tarif plancher et les concours complémentaires au regard des inégalités de moyens des départements. Une première partie de l'analyse s'intéressera à la compensation liée à la hausse du tarif plancher et des salaires des aides à domicile. En effet, ces compensations se sont opérées auprès de départements qui pratiquaient des tarifs bas et donc plutôt délétères à la fois pour les personnes âgées et

les services d'aide à domicile. La mise en place d'une compensation des différences tarifaires des services d'aide conventionnés pour aider les départements ayant fixé des tarifs en dessous de 22€ par heure, sera questionné au regard de la richesse réelle des départements : est-ce que ce sont les départements les plus en difficulté qui fixaient des tarifs bas ?

Ce travail sera réalisé à la fois aux vues des théories de science politique, économique et de gestion mais aussi grâce à des entretiens qualitatifs avec les acteurs politiques (État, région, département, communes) et une analyse historique de la formule de péréquation de la CNSA. En effet, lors de la création de l'APA, étaient inclus dans la formule de péréquation le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, potentiel fiscal et le nombre de bénéficiaires du RSA. À cette époque, la dépense d'APA n'existait pas encore, et le critère du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus avait donc pour vocation de disparaître. Il a pourtant été conservé, même après l'inclusion de la dépense d'APA. La question de l'inclusion du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a été mise sur la table mais n'a pas été retenue, alors que les dépenses sont plus élevées dans les territoires où les personnes âgées ont des ressources plus faibles.

Dans un deuxième temps, nous poursuivrons les travaux de projections de besoins réalisés dans le cadre du projet « Prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : estimer les besoins locaux » financé par la DREES. Ce travail permettra de disposer d'une estimation des besoins au niveau communal, réalisée sur les données fiscales exhaustives, puis consolidée au niveau départemental à partir de l'enquête VQS appariée aux données fiscales.

L'objectif final serait de proposer plusieurs systèmes de péréquation alternatifs et d'estimer leurs effets sur la couverture des besoins des personnes âgées. Dans un premier temps, nous mobiliserons des méthodes de microsimulation pour estimer les besoins et les dépenses potentielles par département pour couvrir ces besoins (grâce au modèle Autonomix). Nous proposerons ensuite des clefs de répartition des crédits de la CNSA pour répondre à ces besoins répartis différemment selon le territoire mais aussi pour pallier les différences budgétaires des départements. Une réflexion importante sera menée en lien avec la dimension normative de cette partie pour identifier les dimensions à intégrer dans la péréquation : moyens des départements ? besoins sur le territoire ? coût de l'offre ? souhait politique ? volonté d'orienter le développement de l'offre, articulation avec la sphère sanitaire (en lien avec l'axe suivant) ?

## Axe 2 - Structuration de l'offre

### Introduction

La question du maintien à domicile était au cœur du projet « Trajectoires des personnes âgées en perte d'autonomie et disparités départementales de prise en charge ». Il est apparu que l'objectif d'un maintien à domicile total des personnes en perte d'autonomie n'était ni réaliste, ni nécessairement souhaitable. Pour participer à mettre en place la meilleure prise en charge possible d'ici aux années 2030-2040 qui verront arriver les baby-boomers aux âges de la dépendance, cet axe étudiera tout d'abord les Ehpad pour formuler des recommandations sur la régulation du secteur dans l'objectif d'en améliorer la qualité, puis participera à développer la connaissance des habitats intermédiaires via la participation de l'IPP au projet « Hilauseniors ». Enfin, il dressera un état des lieux de l'articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social sur le territoire français et des évolutions en cours afin de faire des recommandations de politique publique permettant une prise en charge de qualité à domicile.

### Organisation de la recherche

#### **2.1. L'Ehpad producteur de services : quel est le modèle économique des différentes catégories d'Ehpad, et quelles conséquences le mode de production a-t-il sur les services produits et sur leur qualité ?**

Nos projets actuels traitent des services à domicile, des habitats intermédiaires et des EHPAD. Il nous semble qu'il manque à ces projets une **réflexion plus globale sur la structuration de l'offre** et l'impact de son mode de financement et de son statut (public, privé lucratif ou non) sur les caractéristiques de l'offre et sa qualité. En particulier, les **Ehpad en tant qu'objet économique**, producteur de services : recrutement, financement, modèle économique et qualité du service produit. On pourra ici s'appuyer sur les travaux d'Anne Penneau (Penneau, 2022), dont la thèse portait sur ce sujet. La principale source de donnée pour ce bloc sera l'ensemble des enquêtes EHPA, disponibles pour les chercheurs à partir de l'édition 2003 et jusqu'à l'édition 2019. Les données d'EHPA 2023, collectées en 2024 et post-traitées en 2025, devraient également être disponibles durant la dernière année du projet.

On documentera tout d'abord, sur les données des enquêtes EHPA 2011 à 2019, puis EHPA 2023 en 2025-2026, le **lien entre le statut des Ehpad et les services qu'ils produisent**, dans la continuité des travaux de Laura Nirello (Nirello, 2019) et de travaux menés par l'IPP pour la DREES, sur le lien entre statut, taux d'encadrement et composition du personnel des Ehpad. On étudiera en particulier les changements dans la structure des dépenses, de l'activité et de l'investissement que connaissent les **EHPAD publics ou privés non lucratifs qui deviennent privés, lucratif ou non**, entre deux vagues de l'enquête<sup>5</sup>. On commencera par un état des lieux statistique des flux entre les trois secteurs : dans quels départements, types de localités ce phénomène a-t-il lieu ? Quelles sont les caractéristiques des Ehpad concernés ? La question posée sera celle des causes et des conséquences de l'augmentation de la part des établissements privés lucratifs dans le secteur (nombre de places augmenté de +12% entre 2011 et 2015, contre 6% pour l'ensemble des EHPAD, +4% contre +2% entre 2015 et 2019, (Balavoine, 2022)). Est-ce du fait d'une capacité d'investissement supérieure ? On comparera les investissements réalisés par les Ehpad selon leur statut, en rythme de croisière et à la suite d'un changement de statut. On liera ces analyses avec une description du modèle

---

<sup>5</sup> Problématique suggérée par Marc Bourquin lors du webinar CNSA n°2

économique de chaque secteur : d'où proviennent les financements, et dans quelle part ? D'où peuvent provenir, dans chaque secteur, les capacités d'investissement qui semblent au cœur des enjeux actuels ? En lien avec la réflexion sur la T2A qui parcourt actuellement le champ de l'économie de la santé, on s'interrogera sur la pertinence de transposer ce modèle au champ des établissements PA/PH, sachant que cette question est déjà au cœur de la construction du référentiel « Séraphin » sur le champ PH.

Une seconde étude, qui relève autant de l'histoire que de l'économie et pourra apporter des enseignements utiles dans la perspective du changement climatique à venir, portera sur **l'impact des caractéristiques des établissements sur la mortalité durant la canicule de 2003**. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées n'étaient pas encore devenus des Ehpad à cette date, mais les données disponibles dans l'enquête EHPA 2003, combinées de façon inédites à des données de températures de Météo France, permettront de montrer un lien causal entre d'une part, les caractéristiques structurelles des établissements comme taux d'encadrement, le statut, la présence d'une infirmière de nuit, les caractéristiques du bâti... et, d'autre part, la surmortalité dans les établissements par rapport à celle qui était attendue au vu de l'écart de température par rapport à la normale. Cette étude vise à créer une année de référence pour tester, dans un projet de recherche qui pourrait être complémentaire à celui-ci et être mené en collaboration avec le pôle « environnement » de l'IPP, si lors des canicules suivantes survenant lors d'une année d'observation par l'enquête EHPA, on observe les mêmes facteurs de décès et dans les mêmes proportions, et ainsi mesurer les progrès réalisés et ceux restant à accomplir.

Si l'accès aux données ERRD/EPRD de la CNSA était possible, c'est-à-dire si les obstacles juridiques et techniques peuvent être levés, on pourrait utilement les exploiter pour aller plus loin dans cette analyse du lien entre statut, mode de financement et service produit, pour réfléchir au modèle économique des opérateurs et à la façon dont la CNSA et les politiques publiques en général pourraient orienter les financements pour organiser le marché (au sens large d'« ensemble des producteurs d'une offre », même s'il s'agit d'acteurs publics ou privés à but non lucratif) de façon à optimiser la qualité du service produit pour les résidents.

## **2.2. Décrire les habitats intermédiaires (en lien avec le projet Hilauseniors soumis au PPR Autonomie)**

L'arrivée des nombreuses générations du baby-boom au-delà de 75 ans représente un défi majeur. En l'anticipant, les pouvoirs publics français réaffirment leur volonté de promouvoir l'autonomie et la vision dichotomique domicile / Ehpad apparaît réductrice. Dans ce contexte, les habitats intermédiaires (HI) sont appelés à jouer un rôle de plus en plus crucial. Selon le Haut-Commissariat au Plan, la France aurait besoin de créer 200 000 à 300 000 « places » dans ce domaine d'ici 2050 (HCP, 2023).

Dédiées aux retraités considérés comme autonomes, ces structures non médicalisées présentent une dimension collective et proposent des services pour faciliter les activités du quotidien. Ces HI exigent une recherche approfondie pour étudier de quelle manière ils soutiennent l'autonomie (fonctionnelle, cognitive, décisionnelle, citoyenne, économique). Cette intention doit considérer la diversité des HI, la réglementation qui les encadre, leur implantation spatiale, les services qu'ils proposent et leur coût, ainsi que les modes de vie en découlant.

En France, les premiers HI sont nés de la politique de « maintien à domicile » des personnes âgées à partir de la décennie 1960 (Laroque, 1962). Dénommés logements-foyers, ces habitats à vocation sociale ont pu donner à certains le sentiment de ne pas être chez soi, de ne pas gouverner leur propre destinée (Attias-Donfut & Rozenkier, 1983 ; Thalineau, 2014). A partir de la décennie 1990, l'investissement moindre des

pouvoirs publics et des élus locaux à l'égard des logements-foyers a provoqué leur repli, entraînant la suppression de 35 000 logements entre 2003 et 2018 (source DREES ; Aouici & Gallou, 2014). Ce désinvestissement momentanée pour les logements-foyers (devenus en 2015 « Résidences autonomie » et comportant désormais une mission de prévention de la perte d'autonomie) a favorisé en contrepartie un fort développement des résidences services seniors du secteur marchand (Simzac, 2017 ; Chaudet et Madoré, 2017) et, plus récemment, la dissémination d'autres formules plus accessibles économiquement, portées par des bailleurs sociaux, comme les « béguinages » (DGCS, 2017 ; Leenhardt, 2017) et les habitats dits « inclusifs » (Corbin, 2019). Si toutes ces types de HI partagent globalement les mêmes objectifs (proposer un logement fonctionnel, faciliter la vie quotidienne, encourager les relations sociales), on constate une diversité d'acteurs à leur origine, une hétérogénéité des réalisations architecturales, une variété de services proposés, avec les répercussions économiques qui en découlent du fait de leur statut (associatif, public, privé non lucratif, privé commercial).

Le projet Hilauseniors s'intéresse à ces habitats. Il est porté par la CNAV, a été soumis au PPR autonomie. L'IPP a été impliqué dans l'élaboration de ce projet, la CNSA s'étant engagé à soutenir le présent module décrit dans la présente partie. Même en l'absence de financement du PPR autonomie, ce projet sera poursuivi (avec une ambition moindre au vue des moyens financiers et humains à disposition). Ce module est donc un module autoporté qui sera poursuivi dans tous les cas. Spécifiquement, l'IPP sera impliqué dans l'enquête auprès des habitats intermédiaires.

Face à l'absence de données publiques permettant de connaître les HI non-EHPA, une enquête auprès des habitats intermédiaires sera conduite. Il s'agira de la première en France à présenter une vue globale de l'offre des principaux HI, portés par différents types d'acteurs (publics, semi-publics, associatifs, privés), présentant différents statuts réglementaires (par exemple le contraste entre les résidences autonomie et les résidences services seniors). Seront ainsi collectées des informations sur les équipements et services proposés, le personnel travaillant dans ces structures, les coûts supportés par les résidents. Cette enquête aura pour objectif de compléter le champ de l'enquête EHPA conduite par la Drees et aura pour but de fournir des définitions comparables. L'enquête OFFRE permettra de mettre en relation les réponses des répondants à HILOS (enquête auprès des résidents d'habitats intermédiaires) avec les caractéristiques de leur lieu de vie. Elle permettra également de spatialiser l'offre et de comprendre comment le champ des HI a évolué depuis deux décennies.

En plus de cette implication dans un projet majeur de construction de la connaissance, ce bloc contient un projet d'exploitation des données relatives à l'habitat inclusif détenues par la CNSA, sous réserve d'une étude de faisabilité préalable et que les conditions d'une exploitation conforme au RGPD soient réunies.

Avec ces nouvelles données, il sera possible d'en savoir plus sur le profil des personnes qui vivent dans ces habitats (profil socioéconomique, démographique, marital, épidémiologique etc.) et de questionner l'accessibilité financière à ces habitats : est-ce qu'ils concentrent des personnes plus aisées (Esteban, 2023) ? Y a-t-il des différences selon le type d'habitat ? Quel est le coût de ces habitats et le reste à charge supporté par les personnes qui y résident (poids des aides publiques comme l'aide à la vie partagée et le crédit d'impôt, poids des charges locatives et des services) ? faudra-t-il envisager une aide publique spécifique pour ces habitats ?

Par ailleurs, elles donneront une vision du modèle économique de ces habitats et de leur pérennité dans un contexte où le secteur associatif est très dépend de l'aide publique (de la CNSA) alors que les budgets (notamment de l'aide à la vie partagée) sont amenés à se réduire.

### 2.3. Articulation entre l'offre médico-sociale et sanitaire et entre modes d'exercice des professionnels

Comme le critiquait Dafna Mouchenik<sup>6</sup> dans son livre « La vie chez soi ». La politique française de prise en charge de la perte d'autonomie est une politique en silos entre l'offre médico-sociale et sanitaire, à la différence de ce qui se fait en Allemagne par exemple. Pour la réussite du virage domiciliaire, l'autrice suggère d'inclure le soin dans la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile. Ce bloc poursuivrait à la fois les travaux de l'axe « territoires » et de l'axe « trajectoires » du projet 2019-2022, en étendant le champ de la recherche pour englober la question de la complémentarité ou de la substituabilité entre les deux offres surtout au prisme du territoire. Pour une part, on peut voir les soins de care comme un ensemble de services qui peut être produit par différents producteurs, sur un même territoire : employé de maison, service d'aide à domicile, SSIAD, infirmière libérale, EHPAD (sans parler des aidants informels). Le consommateur choisit entre les offreurs selon sa contrainte budgétaire. Du point de vue des politiques publiques, le sujet est celui de la solvabilisation de cette demande, et de ses effets (directs ou non). Ainsi, un territoire où l'offre d'infirmières libérales est importante aura intérêt à ne pas trop encourager le développement de services alternatifs, les infirmières libérales étant remboursées par l'assurance-maladie. On s'interrogera ainsi sur les incitations qui sont celles des départements en fonction de la situation antérieure (offre en établissement importante, présence d'infirmières libérales, tradition d'emploi direct importante). Outre ceux des infirmières, on décrira également la densité et le mode d'exercice (salarié ou libéral) d'autres professions intervenant dans les soins de longue durée comme les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, éventuellement les orthophonistes...

Du point de vue des territoires, on poursuivra les travaux 2019-2022 sur le lien entre structure de l'offre et dépenses : là où il y a plus d'établissements, est-ce qu'il y a plus de dépense d'APA par bénéficiaire ? Moins de bénéficiaires avec des montants plus élevés ? A l'inverse, là où les montants moyens des plans d'aide APA à domicile sont plus faibles, observe-t-on des dépenses plus importantes d'assurance maladie (soins infirmiers en particulier) ? Les sources mobilisées pour cette partie seront :

- les extractions SNDS sur l'activités des infirmières libérales. Actuellement la DREES sous-direction santé, reçoit chaque année de la CNAMTS des extractions du SNDS<sup>7</sup> qui concernent l'activité en quantité d'actes, montants, nombre de patients de plusieurs professions de santé, pour les travaux sur l'accès aux soins. Ces données ont été mobilisées dans le cadre du projet « [Estimer les besoins locaux](#) ». Nous utilisons les tables concernant l'activité des infirmières en centres de santé et en activité libérale qui contiennent la quantité d'actes AIS, les honoraires pour les AIS et le code commune.
- Le tableau de bord de l'ATIH sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les SPSAD ou les données FINESS sur ces services (mais elles ne renseignent pas sur le personnel, seulement sur les places). Ces données ont été mobilisées dans le cadre du projet « [Estimer les besoins locaux](#) ».

En utilisant les données de l'enquête Care appariées avec le SNDS, puis les données de l'enquête Autonomie à domicile appariées avec le SNDS lorsqu'elles seront disponibles, on réalisera également cette analyse au niveau individuel : dans le parcours des personnes, selon leur département de résidence niveau local : y a-t-il complémentarité ou substitution entre les services des SAAD solvabilisés par l'APA à domicile, les infirmières libérales et SSIAD, les établissements ?

---

<sup>6</sup> Directrice/fondatrice de LogiVitae (service d'aide à domicile SAAD), membre du Collectif Domicile et ex-Présidente Synerpa Domicile

<sup>7</sup> A terme, la DREES internalisera cette extraction.

### **Axe 3 - « efficacité des dispositifs de solvabilisation et financement du risque »**

#### **3.1. Cohérence et efficacité des dispositifs de solvabilisation**

Le pôle a commencé à travailler sur ce sujet à l'occasion du projet « DEFISC » mené en collaboration avec le LIEPP, mais sur un temps très restreint car non financé. Il s'agissait de réfléchir, à l'aide de micro-simulations issues du modèle Autonomix, à l'articulation des réductions et crédits d'impôt participant à la prise en charge de la perte d'autonomie (crédit pour l'emploi d'un salarié à domicile, réduction pour hébergement en EHPAD, demi-part pour invalidité) avec les autres dispositifs (prestations). On souhaiterait poursuivre ce travail sur le champ « handicap + perte d'autonomie liée à l'âge », sous réserve de faisabilité, à partir du modèle TaxIPP et du modèle couvrant le champ des personnes âgées et des personnes handicapées qui sera développé dans le projet « Kappa » auquel participe l'IPP dans le cadre du PPR Autonomie.

Le financement des aides à la perte d'autonomie est en effet assuré de façon très composite, par un mélange de réglementation de l'offre (tarifs fixés par les CD), de dotations aux établissements (ONDAM médico-social et APA en établissement), de prestations en nature (APA et PCH), de crédits d'impôt, de remboursements de frais selon une tarification à l'acte (assurance maladie pour les infirmières).

En lien avec l'axe 2 qui aura décrit les modes d'exercice des personnes intervenant à domicile, on examinera également la question des différences de solvabilisation selon ces modes d'exercice : emploi de gré à gré, mandataires ou prestataires. Quel que soit le mode d'intervention, c'est en effet le même service qui est rendu : les intervenantes aident les personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques dans les actes de la vie quotidienne, afin de leur permettre de vivre à leur domicile et de faciliter leur vie quotidienne ainsi que celle de leurs proches. Mais ces mêmes services peuvent être proposés par les opérateurs selon trois modes d'intervention différents. La question sera ici : quelles sont les conséquences économiques, pour le consommateur, du choix d'un mode d'intervention plutôt que d'un autre ?

Or les premières statistiques sur ce sujet ont montré que le mode de solvabilisation actuel conduisait les personnes aux besoins les plus forts (GIR 1 et 2) à privilégier l'emploi en gré à gré, malgré ses inconvénients comme le fait d'avoir à prendre en charge la gestion de la relation employeur-employé et le recours à des professionnels moins qualifiés et plus isolés (Couvert, 2017 et Faure, M2 2022) ? A cet égard, l'étude de la DREES (Couvert, 2017) devra être reproduite sur des données plus récentes (RI 2017 et RI Autonomie 2021 lorsqu'elles seront disponibles), si la DREES n'entreprend pas elle-même cette exploitation.

Il s'agit de prendre le temps d'une réflexion plus globale sur la cohérence, mais aussi l'efficacité, des différentes façons de financer la prise en charge de la perte d'autonomie (à tous les âges, ici, et non plus sur les seules personnes âgées). Cette question avait notamment été posée par Marc Bourquin (Fédération hospitalière de France), lors d'un des webinaires de valorisation du projet 2019-2022<sup>8</sup> : est-il plus efficace économiquement de solvabiliser la demande, ou de faire baisser les coûts en subventionnant l'offre ? Pourrait-on imaginer un droit à la prise en charge plus efficace, qui ne fonctionnerait pas sur le modèle actuel ? On pourra ici utiliser les résultats de l'axe 2, sur l'efficacité des financements publics destinés aux Ehpad, et capitaliser sur les résultats du projet DEFISC.

---

<sup>8</sup> *Rendez-vous de la recherche sur l'autonomie*, Webinaire du 9 mai 2022 : « Domicile ou EHPAD, quel est l'environnement le plus protecteur pour les personnes âgées ? »

### 3.2. Quelle couverture du risque « dépendance » dans le cadre d'une assurance sociale dépendance ?

Dans les premiers axes du projet, on aura vu ce qui relève du choix des départements ou de l'insuffisance de leurs moyens (axe 1). On aura fait un tableau de l'offre, et des incitations des différents acteurs du marché (axe 2). On pourra donc déterminer s'il existe un besoin de financement supplémentaire. La partie 3.2 sera dédiée au sujet du financement, et viendra ainsi en conclusion de la recherche. Elle prendra place, chronologiquement, dans la troisième année du projet. Elle sera réalisée avec la participation d'autres chercheurs de l'IPP, dont Antoine Bozio et Patrick Aubert, qui ont travaillé sur d'autres risques de protection sociale (le risque vieillesse en particulier) et ont développé une réflexion sur ce thème.

On repartira de deux pans de la littérature : d'une part, la recherche en économie qui tend à montrer que le risque dépendance n'est pas assurable de façon individuelle et facultative (Fontaine et Zerrar, 2013) ; et d'autre part, une réflexion plus globale sur la protection sociale, ce qu'elle signifie et ce qu'elle doit assurer comme droits aux citoyens (par exemple Elbaum, 2011, Gazier et al., 2014, Damon et Ferras, 2020 ou du point de vue du droit, Borgetto et al., 2019). A partir de là, on verra en quoi le risque de perte d'autonomie est un risque de sécurité sociale, mais contre lequel avec les ressources disponibles, on ne peut pas assurer une couverture à la fois « suffisante » et « certaine ».

L'IPP a déjà entamé une réflexion sur la **couverture du risque « dépendance »**, au niveau national : comment fonder économiquement et financer une assurance publique obligatoire ? Quelle assiette et quel taux pourrait rendre économiquement viables et socialement acceptables une cotisation dépendance ? Ce sont des thèmes du cœur de métier « fiscalité » de l'IPP, mais sur lesquels l'institut n'a pas encore eu l'opportunité de publier, faute de temps financé pour le faire. En collaboration avec le pôle « fiscalité » de l'IPP, on pourra utiliser le modèle Autonomix pour étudier des scénarios de financement et leur incidence sur les personnes âgées, puis aller au-delà et utiliser le modèle TaxIPP pour étudier des scénarios de financement portant sur toute la population. On pourrait ainsi évaluer ex ante divers scénarios d'assurance obligatoire, une cotisation type « mutuelle », ou bien un scénario fondé sur davantage de financement par l'Etat et donc une augmentation des impôt ou d'une taxe non affectée comme la TVA.

Pour aller plus loin, on réfléchira avec la CNSA à ce que pourrait être une assurance dépendance pensée selon le modèle de l'assurance maladie obligatoire, avec des droits opposables attachés à la personne et non plus une évaluation des besoins menée par le principal financeur, comme aujourd'hui.

## Bibliographie

- Balavoine A. (DREES) (2022), Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. *Études et résultats*, 1237.
- Beurey, T. (2019), *Réforme de la fiscalité locale : beaucoup d'interrogations demeurent après le vote définitif*, Localtis, Banque des Territoires, 20 décembre.
- Borgetto M., Dupeyroux J.-J., Lafore R. (2019), *Droit de la sécurité sociale*, Paris, Dalloz.
- Couvert N. (DREES) (2017), Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées. *Études et résultats*, 1033.
- Da Roit B, Le Bihan B. (2010), *Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries' long-term care policies*. *Milbank Q.* Sep;88(3):286-309.
- Da Roit, B., Le Bihan, B., & Österle, A. (2007), Long-term care policies in Italy, Austria and France: variations in cash-for-care schemes. *Social Policy & Administration*, 41(6), 653-671.
- Delouette I., Nirello L. (2016), « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, n°7, vol.34, p.387-408
- Delouette I., Nirello L. (2017), « La nouvelle régulation publique dans le secteur des EHPAD : quelles conséquences pour l'avenir des établissements de l'ESS ? », *RECMA*, n°344, p.58-72
- Duboz M.-L., Le Gallo J. et Houser M. (2021), Aux origines des disparités de dépenses des départements français : une analyse empirique (2006-2016). *Revue d'économie politique*, 131(2):223–247.
- Ecalte F., Turban S. (2019), Autonomie des collectivités territoriales : une comparaison européenne, *France Stratégie, La Note Analyse*, n° 80, Juillet.
- Elbaum Mireille (2011), *Économie politique de la protection sociale*, Paris, Puf, « Quadrige ».
- Fontaine R., Zerrar N. (2013), « Comment expliquer la faible disposition des individus à se couvrir face au risque dépendance ? Une revue de la littérature », *Questions d'économie de la santé* n° 188, juin.
- Gazier B., Palier B., Périvier H. (2014), *Refonder le système de protection sociale. Pour une nouvelle génération de droits sociaux*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Damon, J. & Ferras, B. (2020), *La sécurité sociale*. Presses Universitaires de France.
- Le Bihan, B., Da Roit, B., & Sopadzhyan, A. (2019), The turn to optional familialism through the market: long-term care, cash-for-care, and caregiving policies in Europe. *Social Policy & Administration*, 53(4), 579-595.
- Muller M. (DREES) (2020), L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. *Les dossiers de la DREES*, n°20.
- Nirello L. (2016), "Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD: conséquences sur la qualité du travail", *Retraite et société*, n°75, p.73-90

Penneau A. (2022), *Investir dans le secteur médico-social pour améliorer l'efficience des soins des seniors*.  
Thèse de doctorat de sciences économiques. Université Paris-Dauphine - PSL.

Taugourdeau Emmanuelle, Kies Juliette (2019), Quel avenir pour les finances des collectivités locales françaises ? *Note IPP*, no 47, Novembre, 6 pages.