



## CONSEIL DE L'ÂGE

### COMPARAISON DES COÛTS DE PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE SELON LE LIEU DE VIE (DOMICILE OU EHPAD)

## LA PRESENTATION POWER POINT

**Conseil de l'âge  
16 novembre 2021**

## COMPARAISON DES COÛTS DE PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE SELON LE LIEU DE VIE : DOMICILE, EHPAD

Projet de note pour discussion

CONSEIL DE L'ÂGE

Séance du 16 Novembre 2021

Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie

[www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)

### MOTIVATIONS

#### ▪ Contexte de promotion du virage domiciliaire

- Préférences des individus
- Moindres dépenses : le domicile ordinaire serait moins cher que l'Ehpad

L'objectif de cette note est d'apporter des éléments sur l'impact économique d'une politique de virage domiciliaire.

- Moindres dépenses pour qui ?
  - Coût total
  - Partage des coûts entre dépenses publiques et reste-à-charge de l'individu
  - Et ce, selon le GIR, le revenu du bénéficiaire de l'APA et le volume horaire d'aide (couple/isolé)
  - Comment tenir compte de l'aide informelle ?

- **Coût global** (Périmètre des dépenses retenues dans les différents lieux de vie)
  - Domicile
  - Ehpad
- **Principaux résultats comparant Ehpad et domicile: coût global et partage du coût**
- **Conclusion**

*Caveat : Les coûts présentés ont été estimés par le SG du HCFEA après échanges avec la DSS. Les conventions de calcul sont identiques à celles retenues par la DSS dans les comptes de la sécurité sociale 2021, à quelques exceptions près. Ces écarts de convention n'impactent les résultats qu'à la marge et n'ont pas d'incidence sur les conclusions.*

Coût	A décliner par GIR	Domicile	Ehpad
Aide à l'autonomie	Oui	- Heures d'aide professionnelle (emploi direct ou SAAD) - Heures d'aide informelle	Tarif dépendance
Soins	Oui	- Infirmier libéral AIS et SSIAD - Heures de Kiné - Orthophonie et psychiatrie	Forfait soins
Surcout d'Hébergement	Non	0	Tarif hébergement (au-delà de l'ASPA)

- **Dépenses de soin : à domicile, hypothèses de la DSS**
  - Dépenses de ville en soins infirmiers (actes infirmiers de soins, AIS); les dépenses de masseur kiné (AMK); orthophonie et psychiatrie; interventions des SSIAD
  - Ventilation selon le GIR  
(léger recalage post 16/11 à prévoir)

Tableau 2 – Coûts annuels des soins par bénéficiaire, selon le GIR, €2019

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
AIS	7 400	4 600	3 100	1 300	2 Mds
SSIAD	5 900	3 700	2 500	1 050	1,6 Mds
AMK	1 800	1 200	800	300	500 millions
Orthophoniste + psychiatrie	500	300	200	85	130 millions
Ensemble	15 600	9 800	6 600	2 740	4,23 Mds

- **Quel volume horaire d'aide ?**
  - **Plan exécuté ; plan saturé ; plan GMP**

plafond plan aide APA 2021 en€/mois	1747,58	1403,24	1013,89	676,3
plafond plan aide APA 2017 en €/mois	1714,79	1376,91	994,87	663,61
plan aide APA notifié 2017 en €/mois	1270	960	670	370
Montant plan APA exécuté en €/mois (1)	1050	785	536	294
	<b>GIR1</b>	<b>GIR2</b>	<b>GIR 3</b>	<b>GIR 4</b>
nb heures	59	43	29	16

- **En couple ou isolé**

	Volume moyen exécuté <sup>(3)</sup>	
	Couple	Sans conjoint
GIR 1	54	62
GIR 2	36	46
GIR 3	24	31
GIR 4	14	16

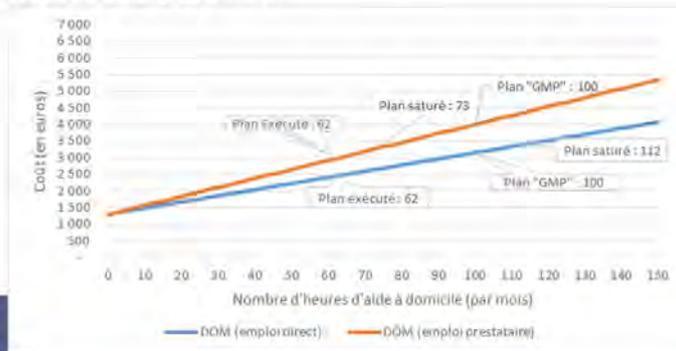
- Tarification : 2 modes d'intervention : prestataire / emploi direct

Tableau – Récapitulatif des scénarios de volume horaire retenus

Nombre mensuel d'heures		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Montant du plan exécuté	Couple	50	37	24	16
	Sans conjoint	62	46	31	16
Saturation du plafond APA	Prestataire <sup>(1)</sup>	73	58	42	28
	Emploi direct <sup>(1)</sup>	112	91	65	44
Evaluation GMP		100	80	65	40

(1) les tarifs retenus pour calculer le volume horaire dans le cadre du plan APA sont respectivement de 15,5 € en emploi direct et 24 € en prestataire.

- Choix de calculer des coûts en fonction des volumes horaires



- Dépenses publiques

Dépenses	Prestations
Perte d'autonomie	APA
	Crédit d'impôt
	Exos de cotisations patronales (emploi direct et services)
Soins	Infirmier libéral AIS
	SSIAD
	AMK, Orthophonie, psychiatre

- Reste à charge (RAC)

comprend :

- La participation nette du **crédit d'impôt** de l'allocataire qui dépend des revenus et du GIR pour l'aide à domicile (le taux de **participation** pour l'aide à domicile est de 0% pour des ressources mensuelles de 800€ et de 90% au-delà de 3100€).
- Les **dépassements** des tarifs de services à domicile par rapport au tarif accordé par le département pour les plans APA.

## PARTAGE DU COÛT (DOMICILE)

- Aide informelle ?
- Un élément central dans le soutien à domicile
- Valorisation au tarif mini de la PCH ? Si on indemnise toutes les heures – hautement discutable - : 2,3 Mrds€

	Hebdomadaire Par l'entourage
GIR estimé 1-2	35h40
GIR estimé 3	19 h 35
GIR estimé 4	5 h 55

## DÉPENSES DE SOIN ET SURCOÛT D'HÉBERGEMENT EN EHPAD

- **Coût des soins**
  - référence : panier de soins tarif partiel sans pharmacie à usage interne [1 167 €/mois en moyenne]
  - Ventilation selon le GIR à l'aide de l'équation tarifaire
- **Coûts moyen des aide à l'autonomie**
  - Mesurés via le tarif dépendance [499 €/mois en moyenne]
  - Variable selon le GIR
- **Coûts moyen de l'hébergement**
  - Mesurés via le tarif hébergement [1980 €/mois en moyenne]
  - Indépendant du GIR
  - Inclut les dépenses de gîte et de couvert (G&C), estimé par convention à 90 % de l'ASPA → coût moyen hébergement net des dépenses de G&C : 1164€/mois
- **Coût de construction et réhabilitation (aide publique à l'investissement)**
  - Pas de données consolidées récentes
  - On les estime à 42 €/mois en moyenne

### Bilan : coût moyen d'une prise en charge en Ehpad, par GIR

Tableau 10 – Coût total moyen par GIR (en €/mois)

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Moyenne
Soins	1 544	1 325	1 080	753	520	272	<b>1 167</b>
Dépendance	624	624	396	396	168	168	<b>499</b>
Hébergement	1 980	1 980	1 980	1 980	1 980	1 980	<b>1 980</b>
Aide Pub. à l'investissement	42	42	42	42	42	42	<b>42</b>
<b>TOTAL (G&amp;C inclus)</b>	<b>4 190</b>	<b>3 971</b>	<b>3 498</b>	<b>3 171</b>	<b>2 710</b>	<b>2 462</b>	<b>3 688</b>
<b>TOTAL (G&amp;C exclus)</b>	<b>3 374</b>	<b>3 155</b>	<b>2 682</b>	<b>2 355</b>	<b>1 854</b>	<b>1 646</b>	<b>2 872</b>

Note : Gîte et couvert fixé par convention à 90 % de l'ASPA (816 € par mois)

### Partage des coûts

#### – PAR GIR

- Les dépenses publiques augmentent avec le GIR de manière à ce que chaque résident ait (toutes choses égales par ailleurs) un RAC identique quel que soit son GIR (1 861 €/mois).
- Le taux de couverture publiques des dépenses de prise en charge varie ainsi de 26 % pour un GIR 6 à 57 % pour un GIR 1.

#### – PAR REVENU ET PATRIMOINE

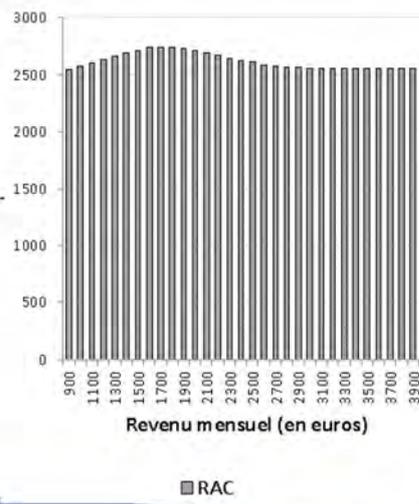
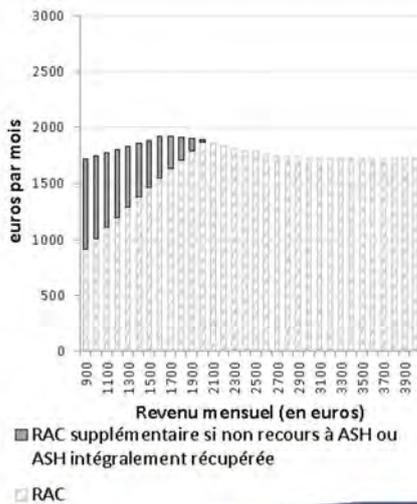
- 84 % des aides publiques (dotations soins, APA et aide publiques à l'investissement) ne dépendent pas du revenu et du patrimoine du résident.

## DÉPENSES DE SOIN ET SURCÔÛT D'HÉBERGEMENT EN EHPAD

### Frais de séjour à la charge du résident

Place habilitée à l'aide sociale  
(tarif médian=58 €/jour)

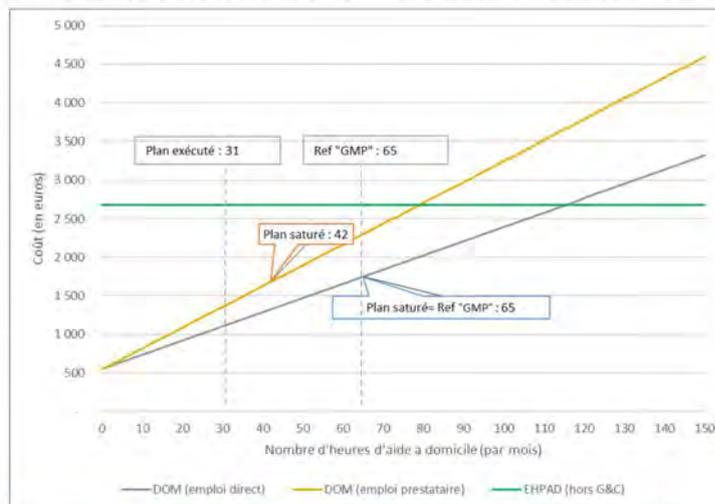
Place non habilitée à l'aide sociale  
(tarif médian=85 €/jour)



## COMPARAISON DES COÛTS SELON LE LIEU DE VIE (1)

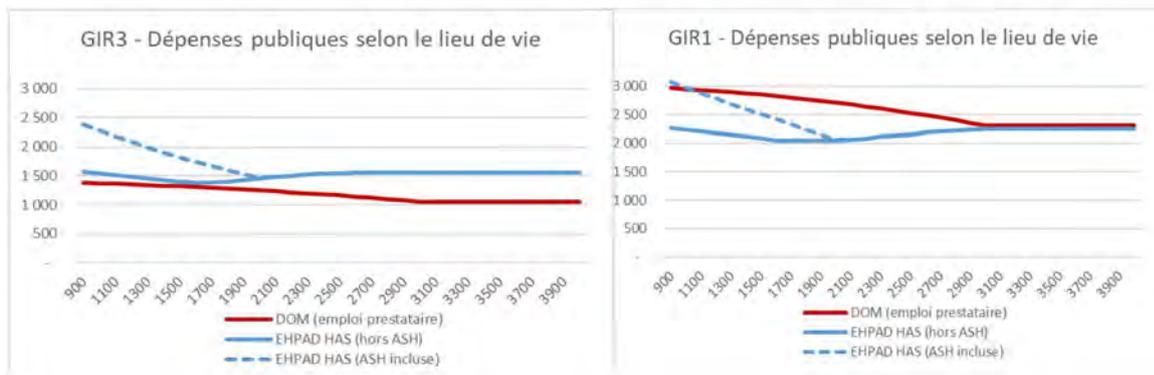
### Exemple de résultats, GIR 3 (différents volumes horaires)

Figure – Comparaison des coûts de prise en charge, selon le lieu de vie, GIR3



## COMPARAISON DU PARTAGE DES COÛTS ENTRE DÉPENSES PUBLIQUES ET INDIVIDU (2)

- **Partage du coût, dépenses publiques**  
volume du plan exécuté moyen en GIR 3 (31H/mois) et GIR 1 (62 H / mois)



## COMPARAISON DU PARTAGE DES COÛTS ENTRE DÉPENSES PUBLIQUES ET INDIVIDU (3)

- **Partage du coût, RAC**

Figure 16 - Partage du coût entre dépenses publiques et reste-à-charge pour l'individu, GIR3, volume horaire du plan moyen exécuté 31 heures mensuelles



## COMPARAISON DU PARTAGE DES COÛTS ENTRE DÉPENSES PUBLIQUES ET INDIVIDU (4)

- Résultats qui dépendent des hypothèses, en particulier de tarification
- Variantes possibles
  - sur le volume horaire (majoration des plafonds)
  - sur des dépassements de tarifs : mais peu d'information disponible
  - Indemnisation aide informelle
  - Non creusé à ce stade : RAC ehpad / gîte et couvert selon revenus

## CONCLUSION

- **La dépense totale actuelle à domicile est moins élevée que l'accueil en EHPAD.**
- **Pour la dépense publique :**
- Pour les personnes en GIR1, la prise en charge en EHPAD coûte moins cher qu'à domicile, sauf aux deux extrêmes de la distribution des revenus, où elle est comparable.
- Pour les personnes en GIR 2 ou 3, le niveau de dépense publique est assez similaire en EHPAD et à domicile, sauf si les personnes bénéficient de l'ASH.
- Pour les personnes en GIR4, la prise en charge en EHPAD est toujours plus onéreuse, quel que soit leur niveau de revenu
- **RAC :**
- **pour l'ensemble des GIR** (au niveau du plan exécuté moyen), de manière générale, le reste-à-charge en EHPAD est quasiment identique quel que soit le GIR et toujours bien supérieur au reste à charge à domicile.
- Sauf pour les plus modestes qui bénéficient de l'ASH sans récupération (donc sans patrimoine), pour qui le RAC est quasiment identique à DOM et en EHPAD

Exemple d'allocataires ayant des revenus de 1300 €/mois

En €/mois	GIR 1		GIR 2		GIR 3		GIR 4	
	dom	EHPAD*	dom	EHPAD*	dom	EHPAD*	dom	EHPAD*
Dépense totale	2976	3177	2054	2945	1681	2470	663	2143
Dépense publique	2895	2142	1987	1924	1618	1450	626	1123
Dépense privée	81	1035	67	1021	63	1020	37	1020

\* établissement habilité à l'aide sociale ; l'ASH est récupérée totalement sur succession

- **On ne saurait se satisfaire de ces constats pour conclure à l'avantage comparatif en termes de coûts de la prise en charge à domicile**
- **Dépassement:** à titre indicatif, un dépassement de 2€ / H sur l'ensemble des plans exécutés conduirait à une augmentation du coût total de 450 M€ ( 5% du coût total du domicile).
- La **dépense d'APA est en 2017 très inférieure au plafond** : calage du plan moyen sur 80% des plafonds actuels et abattement de 20% en couple : plans d'aide + 50% (+ 22% du coût total à domicile)
- **aides techniques ont progressé mais restent insuffisantes**
- **Aide informelle** : à titre exploratoire , si on indemnise l'écart entre plan exécuté et GMP surcoût de près de 1 milliards € de dépenses publiques (10 % du coût total du domicile). .

- **Les coûts en EHPAD devraient augmenter si on veut améliorer la qualité de la prise en charge**
  - augmentation du taux d'encadrement (+25% du coût total de l'accueil en EHPAD ?)
- **Dans ces conditions, le différentiel de coût global entre domicile et EHPAD serait légèrement diminué, le coût de prise en charge à domicile augmentant plus que le coût de l'accueil en établissement (notamment si on indemnise l'aide informelle).**

Merci pour votre attention





Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

**RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :**  
[www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)



**Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie ([www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr))**  
Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

