

Vivre sa dépendance à domicile ou en établissement collectif : quel coût de prise en charge ?

Carole Bonnet (Ined), Roméo Fontaine (Ined), Agnès Gramain (U.
de Lorraine) et Vanessa Wisnia-Weill (HCFEA)

Colloque RESEDA - IRTEES
« Bien vieillir chez soi, est-ce toujours le bon choix ? »

31 janvier 2023



BETA
Bureau
d'économie
théorique
et appliquée



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE

INRAE

AgroParisTech 

1. Contexte et motivations

CONTEXTE : Discours de promotion du virage domiciliaire

- Préférences des individus
- Moins couteux : le domicile serait moins cher que l'Ehpad.

MOTIVATION : donner des éléments de cadrage sur les coûts actuels de prise en charge à domicile et en EHPAD

- Moins couteux pour qui ?
 - Les personnes aidées ? Le contribuables ? La société dans son ensemble ?
 - Les personnes très dépendantes (GIR1 ou 2) ? Modérément dépendantes (GIR3 ou 4) ?

1. Contexte et motivations

PRUDENCE dans l'interprétation des résultats

- **Choix d'une perspective particulière : le coût actuel**

- Rien ne dit que l'ensemble des besoins soient couverts

- **Utilisation des données disponibles**

- Certaines dépenses n'entrent pas dans le système de collecte public

- Les résultats sont nécessairement *partiels*

- Les données sont souvent à l'échelle nationale et doivent être « ventilées » par niveau de dépendance

- Les résultats dépendent *des conventions* de ventilation

- Les coûts apparaissent très variables selon les situations (familiales, territoriales...)

- Les résultats sont *des moyennes*

2. Coût d'une prise en charge en EHPAD

Coût global moyen d'une prise en charge en EHPAD, par GIR (en €/mois)

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Moyenne
Soins	1 544	1 325	1 080	753	1 039
Aide à l'autonomie	624	624	396	396	477
Hébergement net	1 206	1 206	1 206	1 206	1 206
Coût total	3 374	3 155	2 682	2 355	2 723

Soins : intégralement à charge de la branche maladie de la sécurité sociale, quels que soient le niveau de dépendance, le revenu et le patrimoine du résident [Total : 8,6 Md€ en 2018 (Drees)]

Aide à l'autonomie : tarif « dépendance » 2019, partiellement couvert par les finances publiques via l'APA, avec un reste-à-charge forfaitaire de 168€/mois, quels que soient le niveau de dépendance, le revenu et le patrimoine du résident

Hébergement : aides publiques à la construction et à la réhabilitation des EHPAD + tarif « hébergement » - 816€/mois de dépenses courantes

Points d'attention

1. Forte variabilité du tarif « hébergement » selon les territoires et le statut de l'EHPAD [moyenne = 1980 €/mois]

Distribution du coût mensuel d'hébergement selon le statut des établissements (données CNSA en 2019)

Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	Moyenne	3 ^{ème} quartile	Maximum
Etablissements privés à but lucratif:					
1410	2446	2723	2813	3077	7284
Etablissements privés à but non lucratif :					
1098	1874	2010	2070	2204	4375
Etablissements publics :					
1388	1758	1868	1882	1981	3009

Points d'attention

1. **Forte variabilité du tarif « hébergement » selon les territoires et le statut de l'EHPAD (privé lucratif, privé non lucratif, public)**
2. **Forte variabilité dans le partage de son financement d'un résident à l'autre**

Nombreuses aides publiques (APL, réduction d'impôt, aide sociale à l'hébergement).

- indépendantes du niveau de dépendance

MAIS

- certaines dépendent du **revenu du résident**, de celui de ses **obligés alimentaires**, du **patrimoine** du résident, **du statut de l'établissement**

3. Coût d'une prise en charge à domicile

Coût global moyen d'une prise en charge à domicile, par GIR (en €/mois)

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Moyenne
Soins	1 670	784	424	284	558
Aide à l'autonomie	1932	1032	696	384	705
Hébergement net	0	0	0	0	0
Total	3 062	1 816	1 120	668	1 263

Soins : actes infirmiers + kiné + orthophonie + accompagnement psy ;
intégralement à charge de la branche maladie de la sécurité sociale, quels que soient
le niveau de dépendance, le revenu et le patrimoine du résident [Total : 4,22 Md€
(DSS, 2021)]

Aide à l'autonomie : volume d'aide moyen actuellement consommé dans le cadre
de l'APA [58h/mois en GIR 1, 43h/mois en GIR 2, 29h/mois en GIR 3, 16h/mois en
GIR 4 (données RI APA, 2017)] ; sur la base de 24€/h en service prestataire et
15,5€/h en emploi direct (données ACOSS) ; financement public via l'APA et le crédit
d'impôt.

Points d'attention

1. Forte variabilité des volumes d'aide professionnelle pour un même « GIR »

**Distribution du montant des plans d'aide APA par GIR, en €/mois
(données DREES Remontées individuelles APA-ASH 2017)**

	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Moyenne
GIR1	960	1320	1670	1240
GIR2	660	1010	1290	940
GIR3	460	680	870	660
GIR4	240	360	500	370

Points d'attention

1. **Forte variabilité des volumes d'aide professionnelle pour un même « GIR »**
2. **Comment tenir compte de l'importance majeure de l'aide apportée par l'entourage aux personnes à domicile ?**

Volume d'aide médian estimé (Brunel et al. 2019, à partir de l'enquête CARE de la Drees) : de 26h/mois en GIR 4 à 193h/mois en GIR 1

Valorisation « basse » : montant du dédommagement horaire prévu dans le cadre de la PCH : 4,24 €/h ;
« haute » : coût horaire de l'emploi direct (« coût de remplacement ») : 15,5 €/h.

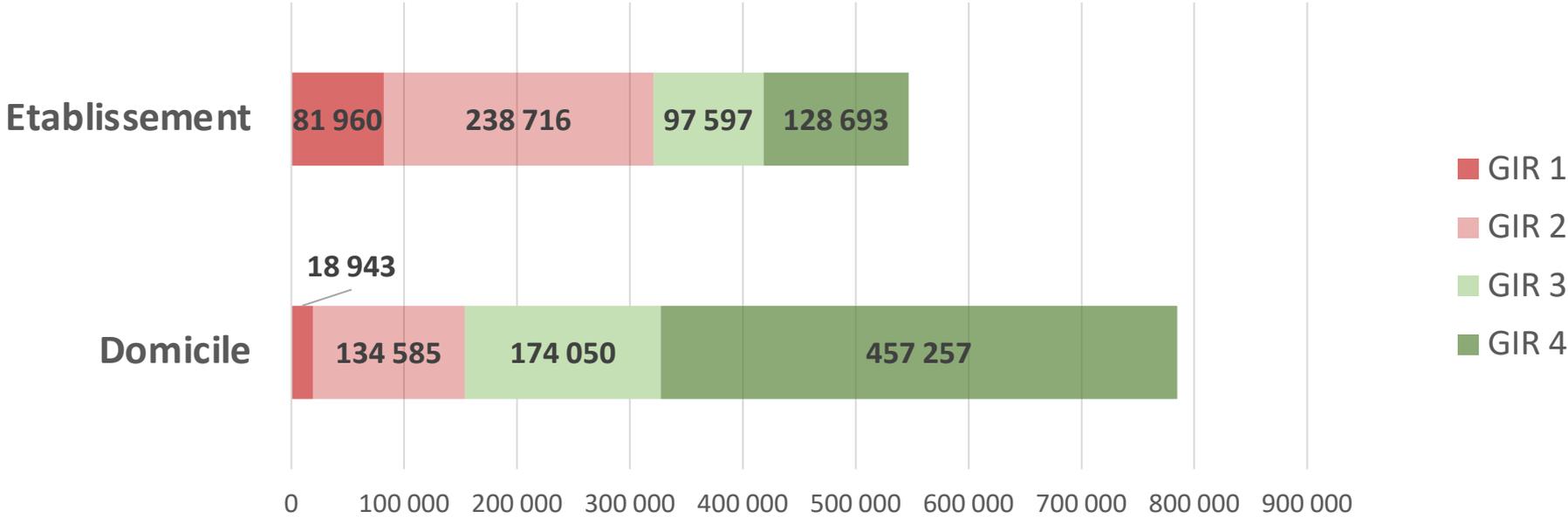
Coût global moyen d'une prise en charge à domicile, par GIR (en €/mois)

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Moyenne
Soins	1 670	784	424	284	558
Aide à l'autonomie	1932	1032	696	384	705
Hébergement net	0	0	0	0	0
Total sans aide informelle	3 062	1 816	1 120	668	1 263
+ Valorisation basse	3 880	2 435	1 476	778	1 620
+ Valorisation haute	6 053	4 079	2 422	1 071	2 566

- La prise en compte de l'aide informelle sur la base du coût de remplacement par des aides professionnelles en emploi direct conduit à **doubler le coût de prise en charge** pour les personnes dont la perte d'autonomie est forte.

4. Comparaison domicile/Ehpad : principaux résultats

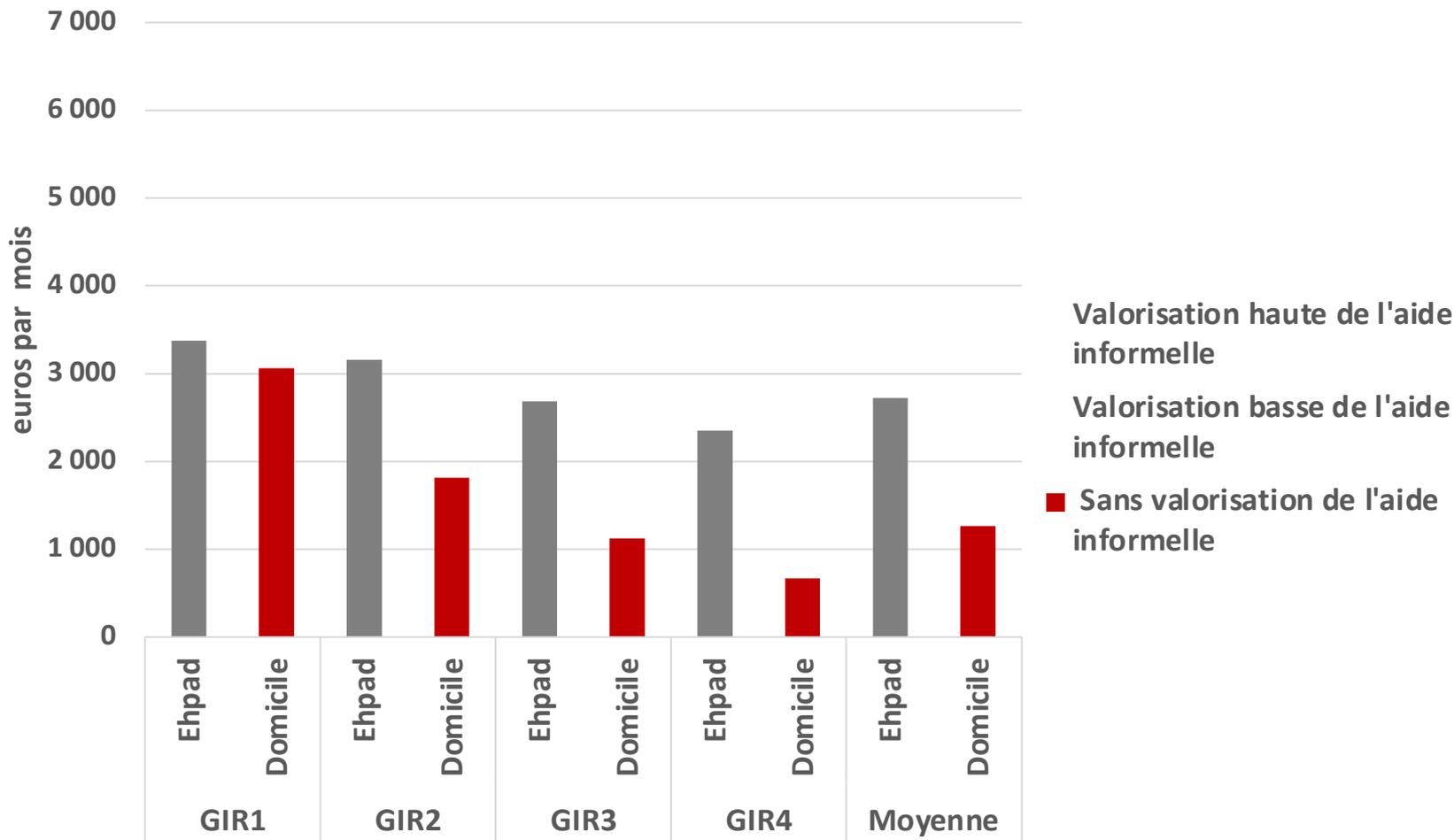
Nombre d'allocataires de l'APA par GIR à domicile et en établissement (2019)



Source : DREES, enquête Aide sociale
Champ : France métropolitaine et DROM, hors Mayotte

Coût global à domicile et en EHPAD, par GIR

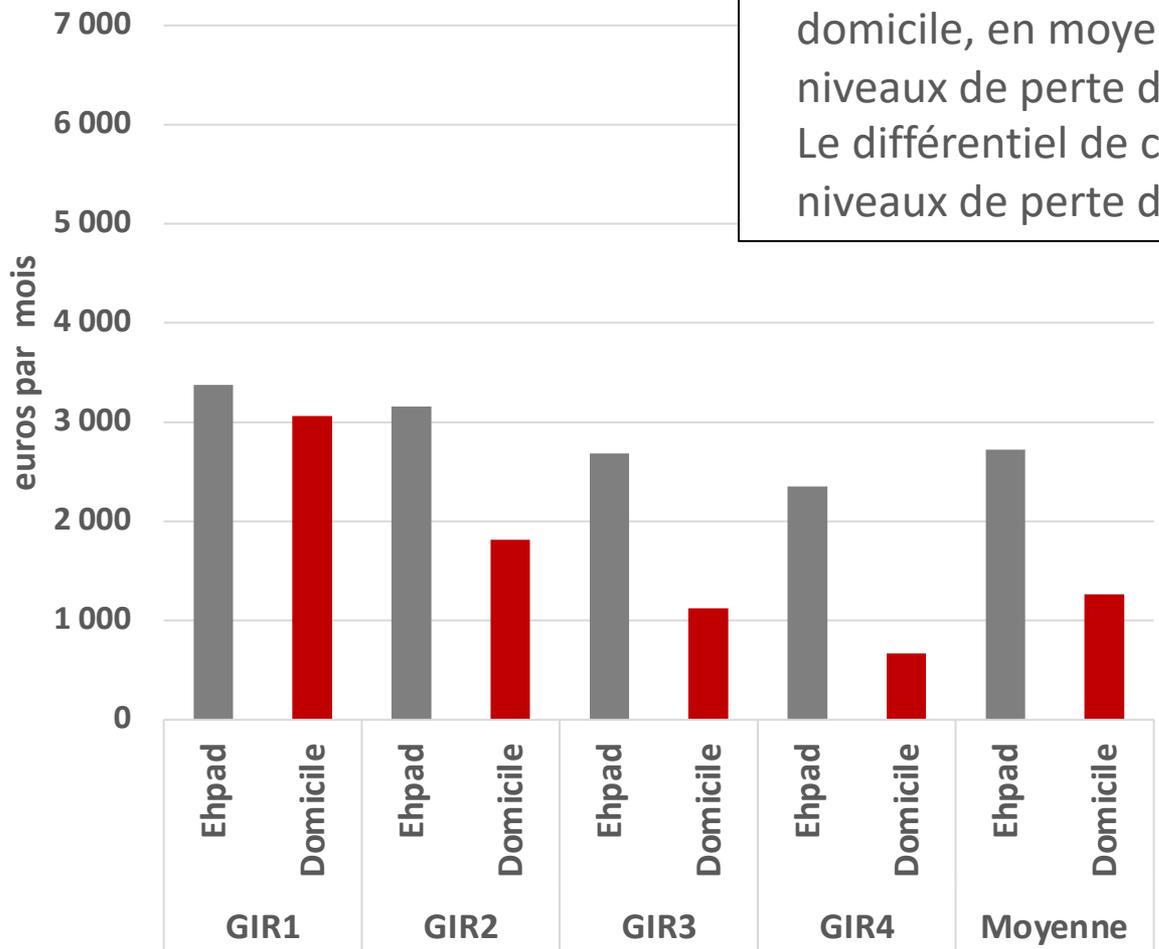
Coût global moyen, par GIR (en €/mois)



Note : hors « dépenses courantes »
Calcul des auteurs

Coût global à domicile et en EHPAD, par GIR

Coût global moyen, par GIR (en €/mois)



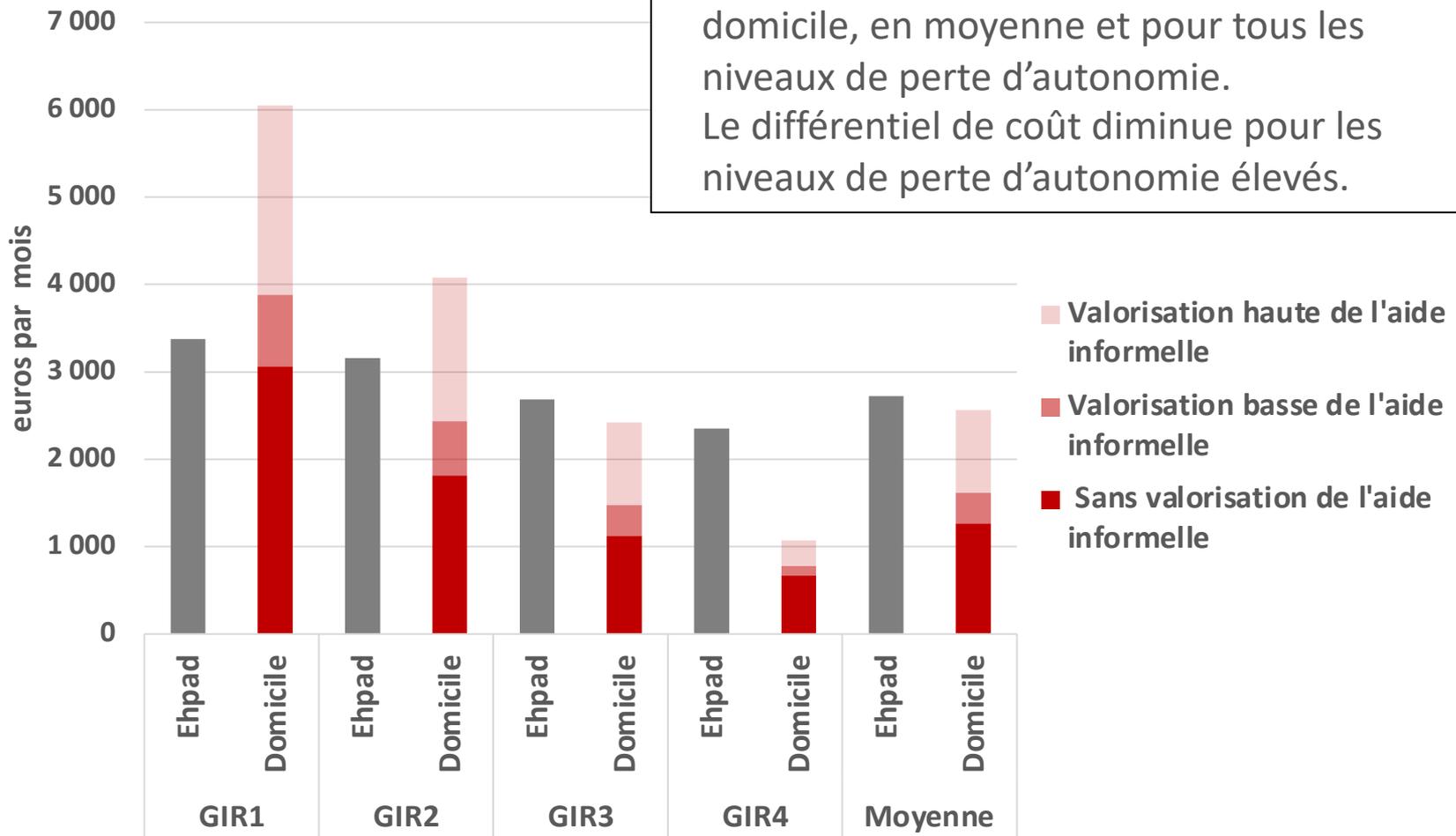
A première vue, la prise en charge apparaît effectivement plus couteuse en EHPAD qu'à domicile, en moyenne et pour tous les niveaux de perte d'autonomie. Le différentiel de coût diminue pour les niveaux de perte d'autonomie élevés.

Valorisation haute de l'aide informelle
 Valorisation basse de l'aide informelle
 ■ Sans valorisation de l'aide informelle

Note : hors « dépenses courantes »
 Calcul des auteurs

Coût global à domicile et en EHPAD, par GIR

Coût global moyen, par GIR (en €/mois)

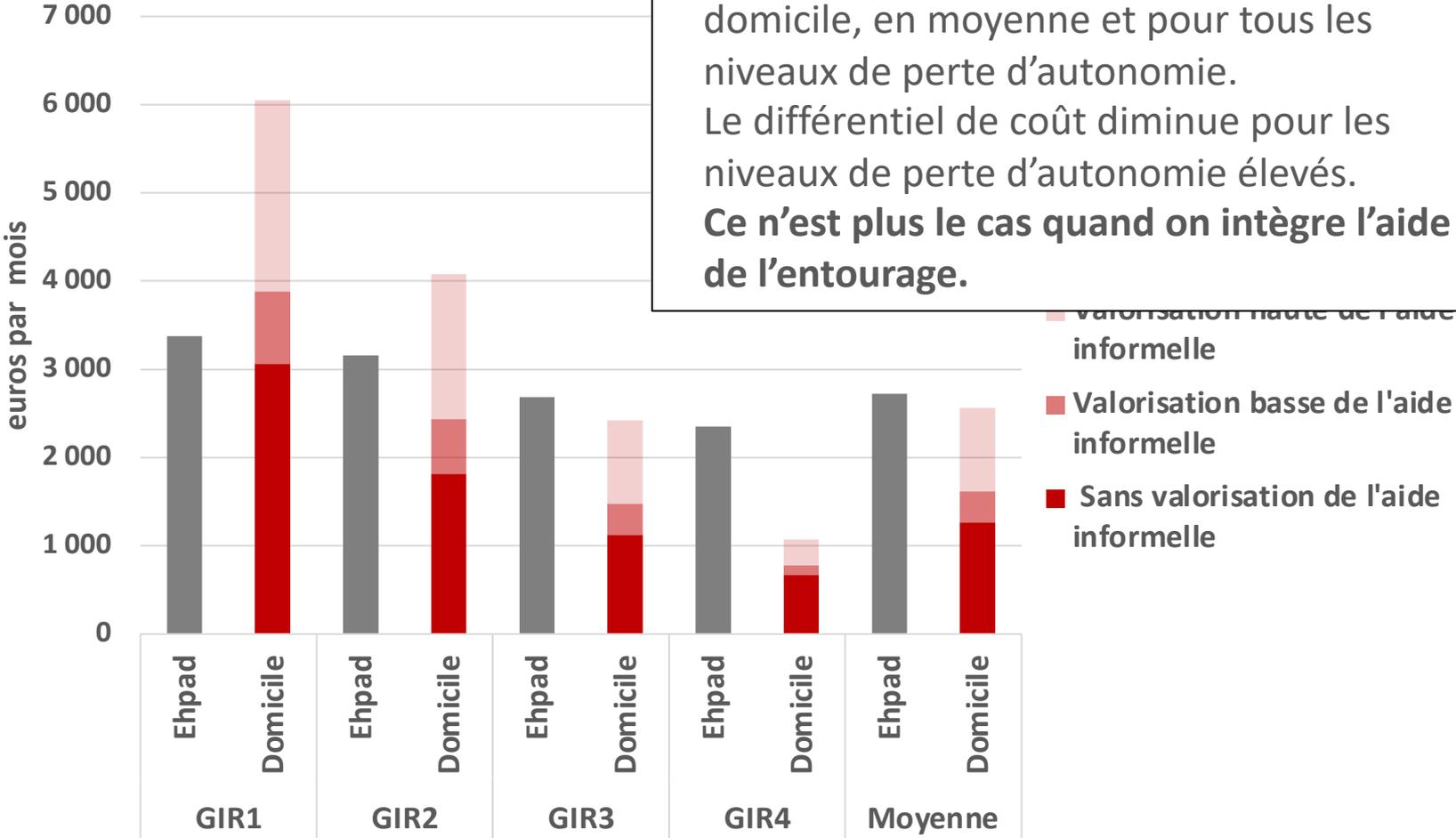


A première vue, la prise en charge apparaît effectivement plus coûteuse en EHPAD qu'à domicile, en moyenne et pour tous les niveaux de perte d'autonomie. Le différentiel de coût diminue pour les niveaux de perte d'autonomie élevés.

Note : hors « dépenses courantes »
Calcul des auteurs

Coût global à domicile et en EHPAD, par GIR

Coût global moyen, par GIR (en €/mois)

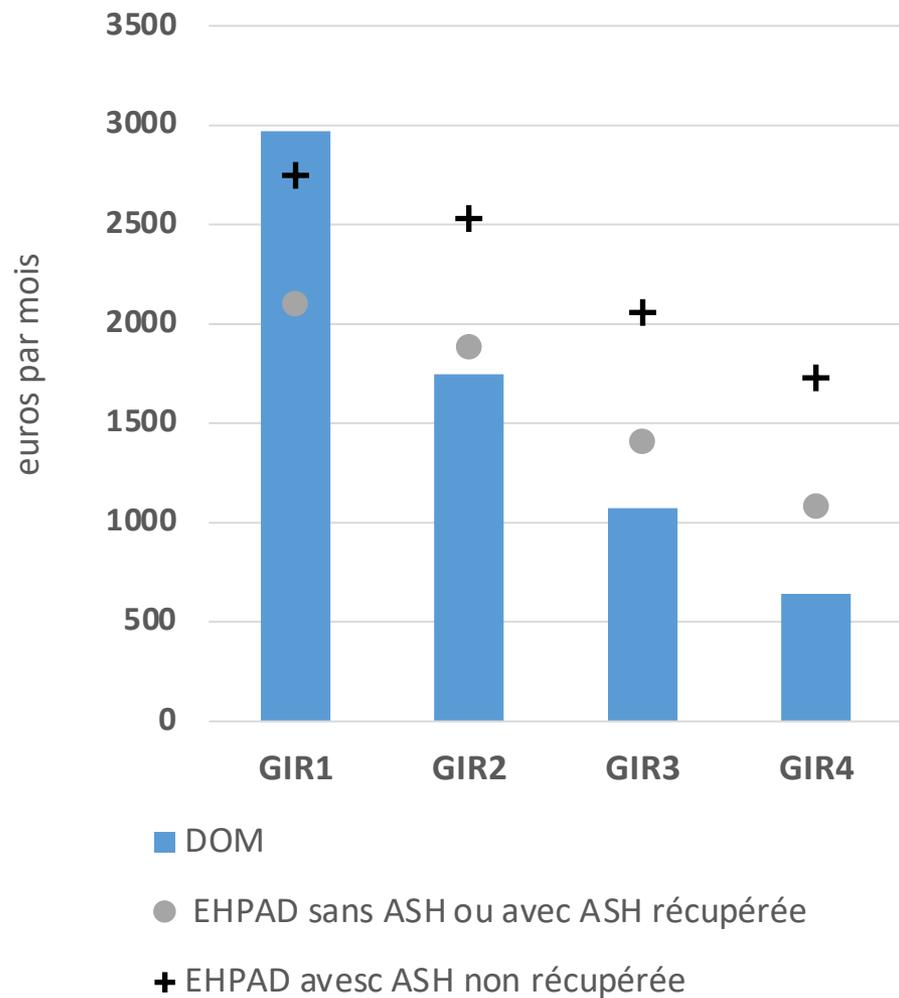


A première vue, la prise en charge apparaît effectivement plus coûteuse en EHPAD qu'à domicile, en moyenne et pour tous les niveaux de perte d'autonomie. Le différentiel de coût diminue pour les niveaux de perte d'autonomie élevés. **Ce n'est plus le cas quand on intègre l'aide de l'entourage.**

Note : hors « dépenses courantes »
Calcul des auteurs

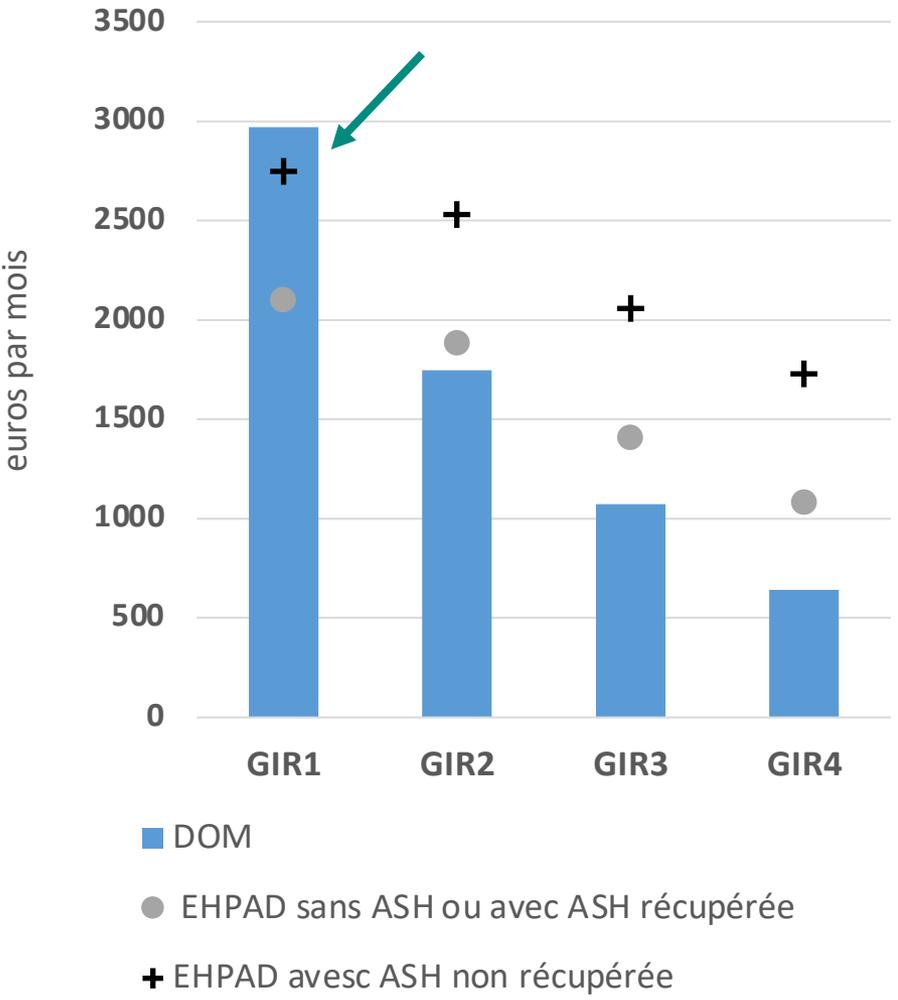
Coût pour le contribuable et pour les personnes touchées

Dépenses publiques moyennes, par GIR



Coût pour le contribuable et pour les personnes touchées

Dépenses publiques moyennes, par GIR



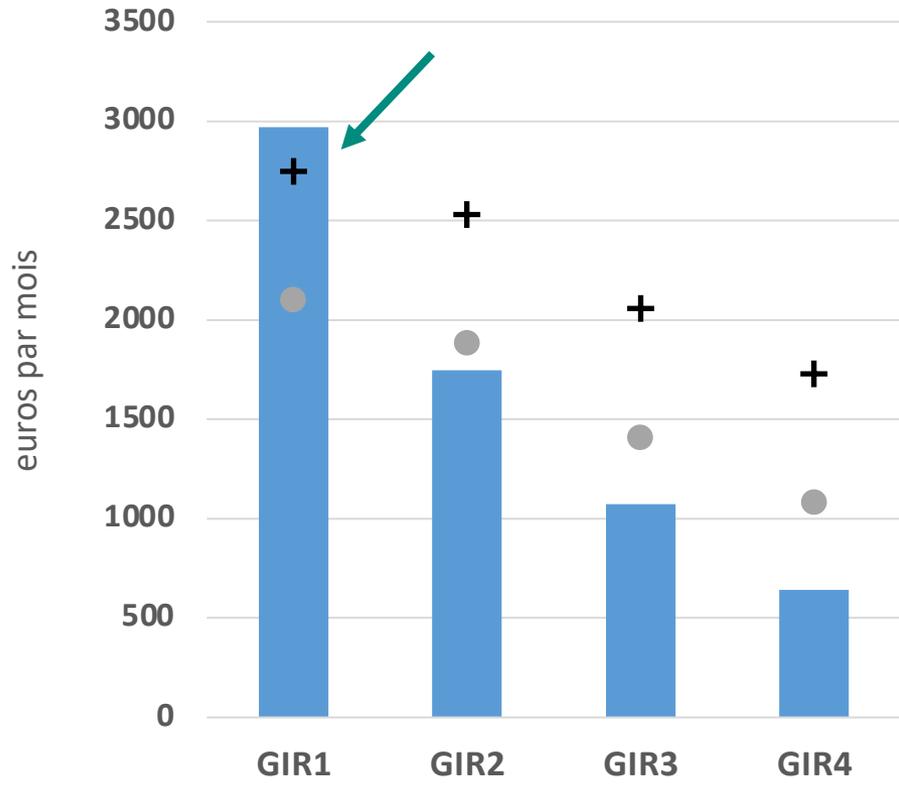
A domicile comme en Ehpad, le coût augmente très fortement avec le niveau de perte d'autonomie.

Le coût à la charge de la puissance publique est supérieur en EHPAD, sauf pour les personnes en GIR 1 (dépenses de soins importantes à domicile, couvertes à 100 %).

Le surcoût le plus important concerne les personnes sans patrimoine, qui bénéficient en EHPAD de l'ASH sans récupération sur succession

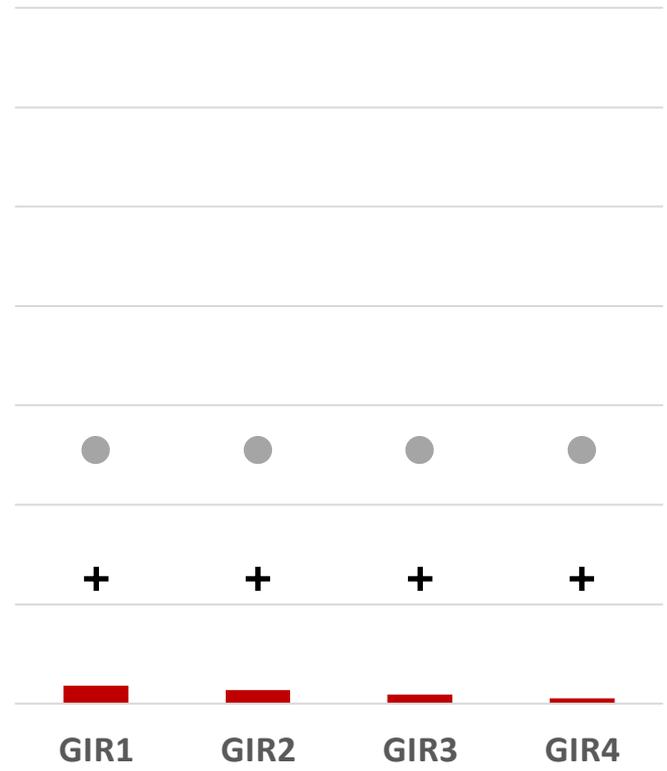
Coût pour le contribuable et pour les personnes touchées

Dépenses publiques moyennes, par GIR



- DOM
- EHPAD sans ASH ou avec ASH récupérée
- + EHPAD avec ASH non récupérée

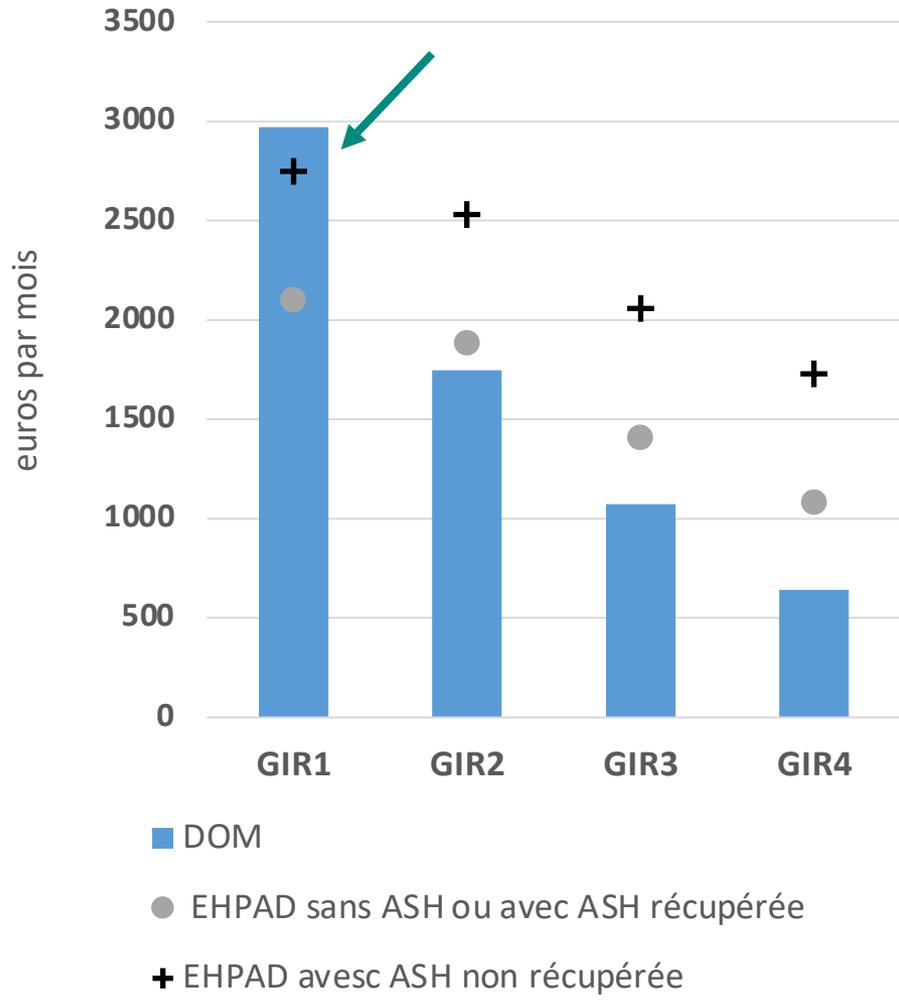
Reste-à-charge moyen, par GIR



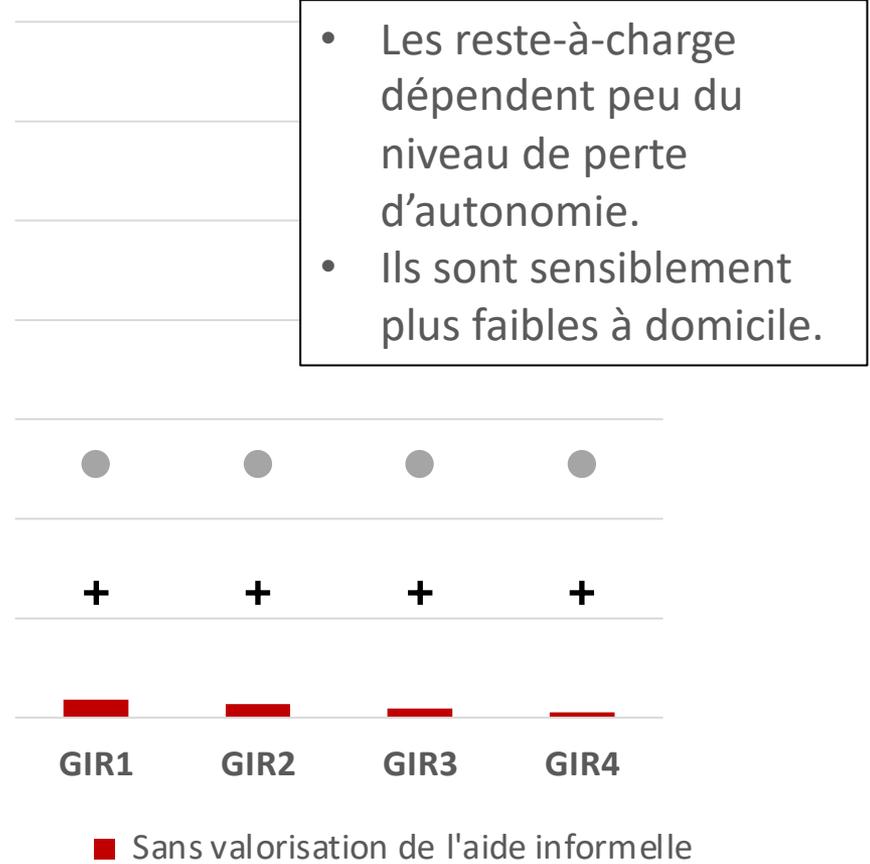
- Sans valorisation de l'aide informelle

Coût pour le contribuable et pour les personnes touchées

Dépenses publiques moyennes, par GIR

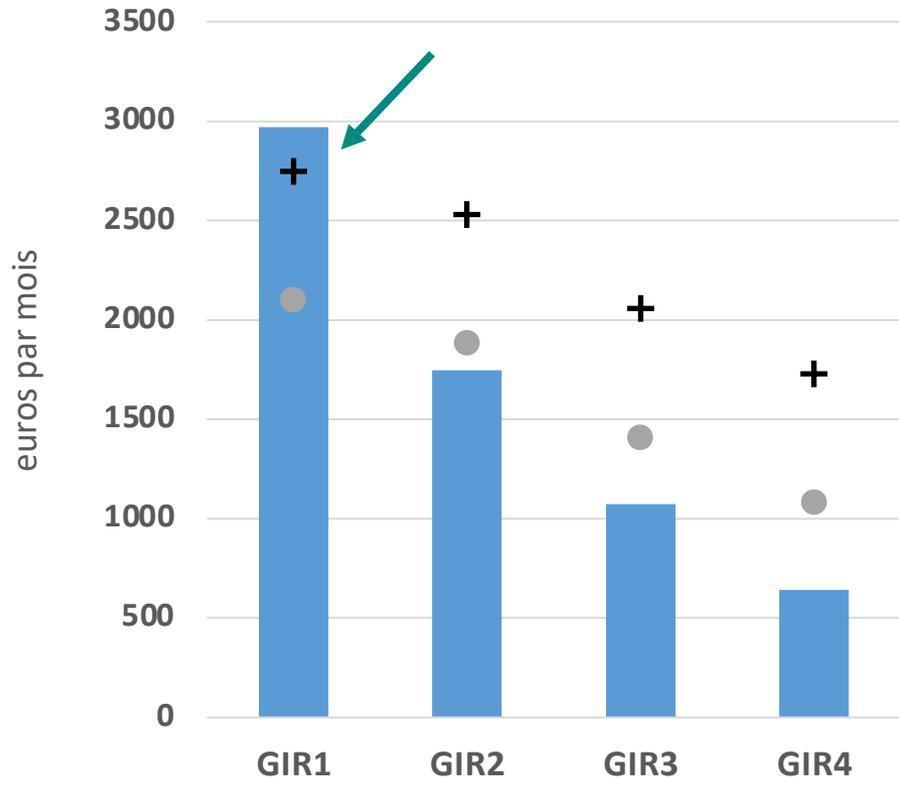


Reste-à-charge moyen, par GIR



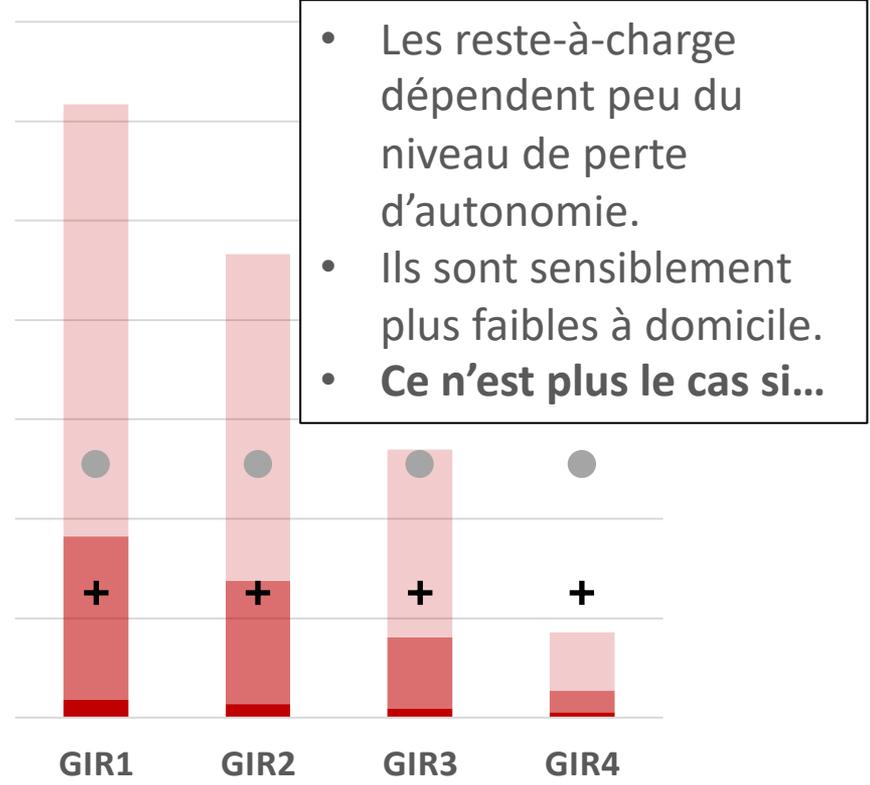
Coût pour le contribuable et pour les personnes touchées

Dépenses publiques moyennes, par GIR



- DOM
- EHPAD sans ASH ou avec ASH récupérée
- + EHPAD avec ASH non récupérée

Reste-à-charge moyen, par GIR



- Les reste-à-charge dépendent peu du niveau de perte d'autonomie.
- Ils sont sensiblement plus faibles à domicile.
- **Ce n'est plus le cas si...**

- Valorisation haute de l'aide informelle
- Valorisation basse de l'aide informelle

Si l'on se focalise sur le seul coût financier :

- A part pour les personnes très dépendantes (GIR1), il est globalement plus élevé en Ehpad qu'à domicile.
- Le financement public absorbe la forte augmentation du coût de prise en charge avec le niveau de dépendance (à domicile comme en Ehpad)...
- En laissant toujours un reste-à-charge financier sensiblement plus élevé lorsque les personnes sont en Ehpad.

Si l'on intègre l'aide que l'entourage apporte aux personnes qui vivent à domicile le diagnostic change :

- Pour les personnes les plus dépendantes (GIR1 et 2), le coût de prise en charge est plus élevé à domicile.
- A domicile, l'aide de l'entourage s'ajuste fortement à l'augmentation du niveau de dépendance.

Poursuite de nos travaux :

Affiner l'analyse en tenant compte de la diversité des situations

- économiques (revenu et patrimoine)
- familiales (avec ou sans conjoint, avec ou sans enfants)
- territoriales (répartition des EHPAD selon leur statut)

Merci pour votre attention

Contact : agnes.gramain@univ-lorraine.fr