



**INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ADMINISTRATION**

Rapport n° 08-006-01

**INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES**

Rapport RM2007-145P

MISSION DE CONTRÔLE ET D'APPUI

**La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie
en Guadeloupe et à la Réunion**

Rapport de synthèse définitif

établi par

Marie-Louise SIMONI

inspectrice générale
de l'administration

Fernand LORRANG

inspecteur général
des affaires sociales

Michel VERNEREY

inspecteur général
des affaires sociales

- Juin 2008 -

Composition du rapport définitif après achèvement de la procédure contradictoire

Rapport de synthèse IGA-IGAS, de mars 2008, relatif à la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie en Guadeloupe et à la Réunion	1 à 34
Observations du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 6 mai 2008	35 à 36
Observations de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en date du 21 mai 2008 et réponse en retour de la mission IGA-IGAS	37 à 38
Observations du directeur général de l'action sociale en date du 26 mai 2008	39 à 40
Annexes au rapport de synthèse IGA-IGAS, de mars 2008	41 à 63



**INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ADMINISTRATION**

Rapport n° 08-006-01

**INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES**

Rapport RM2007-145P

MISSION DE CONTRÔLE ET D'APPUI

**La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie
en Guadeloupe et à la Réunion**

Rapport de synthèse

établi par

Marie-Louise SIMONI

inspectrice générale
de l'administration

Fernand LORRANG

inspecteur général
des affaires sociales

Michel VERNEREY

inspecteur général
des affaires sociales

- Mars 2008 -

RÉSUMÉ

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une prestation financée par les départements avec le concours de la solidarité nationale.

Très rapidement après la mise en place de cette nouvelle prestation, la proportion de bénéficiaires de l'APA et la dépense moyenne d'APA par personne âgée en Guadeloupe et à la Réunion ont présenté des écarts importants par rapport aux moyennes observées au niveau national.

Les ministres chargés de la santé et de l'outre-mer ont donc demandé à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale de l'administration de contrôler le respect des règles d'attribution de la prestation et d'assurer un examen approfondi des modalités de versement de l'allocation, de gestion et de pilotage du dispositif de l'APA et une comparaison avec la Martinique.

Concernant la Guadeloupe, la mission constate que le conseil général a d'une part engagé des contrôles en 2005 et a d'autre part réorganisé la gestion du dispositif en janvier 2007. La mission conclut sur pièces que les évaluations de la dépendance, l'attribution de l'allocation et les plans d'aide sont désormais établis selon des modalités conformes à l'esprit du dispositif. Même si quelques remarques peuvent être formulées, on peut dire qu'il n'y a plus dans la gestion de laxisme avéré aujourd'hui. Toutefois, ces résultats positifs ont été obtenus grâce à l'implication personnelle et directe du président du conseil général, ainsi qu'à un renforcement des moyens humains (contractuels) et matériels (renforcement au demeurant non achevé). Les progrès constatés restent donc fragiles et l'effort de redressement doit être maintenu.

La Réunion présente une situation plus délicate et plus complexe. L'augmentation de sa dépense d'APA est en partie induite par l'accroissement soutenu du nombre de personnes âgées dépendantes dont la proportion par rapport à l'ensemble de la population va continuer de s'élever. L'analyse de l'attribution de l'APA ne fait pas apparaître de dérive. Néanmoins, on observe une certaine hétérogénéité dans les pratiques des équipes d'évaluation de la dépendance et une mise en œuvre insuffisante des contrôles de l'effectivité et de la qualité des prestations. L'absence de coordination départementale apparaît également au travers des discordances observées entre les dénombrements effectués par les arrondissements médico-sociaux et les statistiques disponibles au niveau du département. La mission a demandé au département de renforcer la coordination des secteurs médico-sociaux, de mettre en place des procédures de contrôle et de veiller à ce que les méthodes de recueil des données soient identiques d'un secteur et d'un service à l'autre pour fiabiliser la consolidation des données statistiques.

La mission s'est livrée à des comparaisons de contexte et de ratios propres au dispositif APA (2006) entre la Martinique et les deux départements audités. Les situations ne sont pas totalement comparables, notamment avec la Réunion. Cependant, dans les modalités de fonctionnement, il ne paraît pas aujourd'hui possible de tirer de conclusion entre la Guadeloupe et la Martinique qui puisse faire porter un jugement sur une pratique « plus vertueuse » dans l'un ou l'autre des départements. Néanmoins, le fonctionnement des équipes médico-sociales de Martinique paraît plus homogène, responsabilisé et bien stabilisé ; l'homogénéité des pratiques ainsi entretenue fait que l'échelon médical n'intervient pratiquement pas dans l'évaluation des demandeurs.

La Guadeloupe connaît une diminution de sa dépense d'APA. Ainsi, de 2004 à 2006, celle-ci a régressé de 65 à 56 millions d'euros (M€). Ceci est bien évidemment à rapprocher de la diminution régulière depuis 2004 du nombre de bénéficiaires (-11% sur l'année 2005, -7% sur l'année 2006 et -8% au cours du premier semestre 2007) et d'une meilleure maîtrise des plans d'aide. Cependant, la Guadeloupe aura à connaître aussi une augmentation de ses personnes âgées qui à l'évidence impactera le dispositif APA et son financement pour l'avenir.

En ce qui concerne la Réunion, de 2003 à 2006, les allocataires de l'APA passent de 7 179 à 11 876 personnes, soit une augmentation de 65 % en trois ans. Sur la même période, la dépense totale d'APA passe de 36,71 millions à 75,73 millions d'euros, soit une augmentation de 106 %. Actuellement, le rythme d'augmentation de l'APA est d'environ 10 millions d'euros par an avec un taux de croissance annuelle qui apparaît non maîtrisé : 13 % en 2004, 20 % en 2005 et plus de 40 % en 2006. Même si l'année 2006 est marquée par l'impact de l'épidémie de chikungunya, il reste que la croissance tendancielle est forte et préoccupante dans un contexte où le nombre des personnes âgées est appelé à augmenter de façon soutenue.

Les deux départements reconnaissent la qualité des relations avec la CNSA. Pour autant, les procédures d'échanges demeurent dans un certain formalisme. Des réunions se sont tenues, des déplacements ont été organisés, mais force est de reconnaître que si cela a été opérant en Guadeloupe, cela a été moins efficace à la Réunion où les écarts n'avaient pas présenté la même ampleur.

L'analyse de la situation des départements de la Réunion et de la Guadeloupe étant faite, la mission dans un second temps s'est interrogée sur divers aspects du fonctionnement de l'APA.

Au niveau du fonctionnement général de l'APA, la mission relève que l'évaluation des demandeurs reste très dépendante de l'opérateur et que la nature même du dispositif APA, décentralisé pour sa gestion, offre la possibilité de pratiques différentes entre les départements. La réalité observée par la mission montre que l'attribution de l'APA aboutit à des situations très hétérogènes et que l'équilibre du système au niveau départemental dépend étroitement de l'opérateur en termes de méthode, de rigueur, de contrôle et de fiabilité, ainsi que de sa volonté d'en garder la maîtrise. On constate que le concours financier alloué par la CNSA n'est pas accompagné de mesures adéquates permettant un contrôle ou une vérification du fonctionnement du dispositif dans les départements.

Le mécanisme actuel de répartition du fonds de concours a été débattu par la mission avec les diverses parties rencontrées. La mission estime que des modifications substantielles devraient être apportées qui nécessitent de modifier la loi. Au niveau de la première étape de répartition (calcul des montants de base en application des quatre critères de base), le paramètre potentiel fiscal et celui du nombre de « RMIstes » devraient être modifiés. Au niveau de la seconde étape de répartition (calcul des montants du concours après application du critère correctif de garantie de plafonnement de la charge nette), la prise en charge totale des dépenses au-delà du taux de 30 % de la charge nette par rapport au potentiel fiscal du département pose le principe même de l'existence d'un tel mécanisme. La mission est favorable à sa suppression ou à son aménagement.

Mais au-delà du mécanisme de répartition du fonds c'est l'équilibre du système et la philosophie même du dispositif qui sont en cause.

En effet, le financement de la dépendance posera question à l'avenir, à la fois en raison des évolutions démographiques mais également en raison du niveau nécessaire de prise en charge de plus en plus important (taux d'encadrement, qualification, développement des services à domicile...).

Mais des évolutions possibles du dispositif sous-tendent une nouvelle approche de la dépendance et relèvent de choix politiques : mutualisation obligatoire du risque, initiative individuelle, aide sociale, etc. Selon le cas, la création d'une cinquième branche de protection sociale, l'augmentation des prélèvements obligatoires pour diminuer le reste à charge des familles, et l'assurance privée sont autant de pistes ouvertes.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. LA SITUATION DES DÉPARTEMENTS EXAMINÉS	5
1.1. DES POPULATIONS PLUS JEUNES ET EN PLUS GRANDE PRECARITE QUE CELLES DE METROPOLE	5
1.2. DES ORGANISATIONS ET DES FONCTIONNEMENTS CONTRASTES.....	6
1.2.1. <i>La Guadeloupe : une remise en ordre indispensable et probante</i>	6
1.2.2. <i>La Réunion : une gestion territorialisée à harmoniser et coordonner</i>	7
1.2.3. <i>La Martinique : un fonctionnement collégial</i>	8
1.2.4. <i>Comparaison synoptique des indicateurs APA</i>	9
1.3. LE NIVEAU ET L'ÉVOLUTION DES DEPENSES D'APA AU REGARD DES CARACTERISTIQUES DES DEUX DEPARTEMENTS.....	10
1.3.1. <i>La Guadeloupe</i>	10
1.3.2. <i>La Réunion</i>	11
1.3.3. <i>Appréciation d'ensemble sur le niveau et l'évolution des dépenses d'APA</i>	11
1.3.3.1. Les indicateurs suivis par la CNSA.....	12
1.3.3.2. La proportion d'allocataires.....	15
1.3.3.3. La dépense d'APA par allocataire.....	16
1.3.3.4. Perspectives d'avenir et propositions.....	17
1.4. LES DEPENSES D'APA CONSTITUENT UNE PART IMPORTANTE DES BUDGETS DES DEPARTEMENTS.....	19
1.4.1. <i>La Guadeloupe</i>	19
1.4.2. <i>La Réunion</i>	19
1.5. LES RELATIONS ENTRE LA CNSA ET LES DEUX DEPARTEMENTS ONT TOUJOURS ETE BONNES, MALGRE LE DIFFEREND.....	19
2. LA RÉGULATION DU DISPOSITIF APA	21
2.1. UN DISPOSITIF OFFRANT DE MULTIPLES POSSIBILITES DE DISPARITES.....	21
2.1.1. <i>Des causes de disparités très variées</i>	21
2.1.2. <i>Des points particuliers</i>	22
2.2. UNE REPARTITION DU CONCOURS NATIONAL TRES CRITIQUABLE.....	23
2.2.1. <i>La Guadeloupe et la Réunion perçoivent une part importante du concours national</i>	23
2.2.2. <i>Des critères de péréquation très imparfaits</i>	25
2.2.2.1. Les quatre paramètres de base.....	25
2.2.2.2. La deuxième étape de la péréquation.....	28
2.2.2.3. Proposition de la mission.....	29
2.3. DES MOYENS DE REGULATION ET DE CONTROLE A METTRE EN PLACE.....	29
2.3.1. <i>Ecrêter la participation nationale serait un aveu d'échec</i>	29
2.3.2. <i>Doter la CNSA de véritables moyens de gestion du risque et de contrôle</i>	30
CONCLUSION	31
TABLEAU DES PRECONISATIONS	33
OBSERVATIONS DU DIRECTEUR DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE EN DATE DU 6 MAI 2008	35
OBSERVATIONS DE LA DREES EN DATE DU 21 MAI 2008	37
OBSERVATIONS DU DIRECTEUR GENERAL DE L'ACTION SOCIALE EN DATE DU 26 MAI 2008	39

ANNEXES	41
Annexe 1	Sigles utilisés
Annexe 2	Lettre de mission du 13 avril 2007
Annexe 3	Personnes rencontrées
Annexe 4	Dépenses annuelles départementales d'APA par personne âgée et par bénéficiaire ; nombre de bénéficiaires de l'APA sur nombre de personnes âgées (document CNSA, année 2006)
Annexe 5	Le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (document DGAS)
Annexe 6	Etats relatifs à la répartition du concours APA pour 2006 (document CNSA)
Annexe 7	La répartition du concours APA selon la formule de l'indice synthétique de charges (document DGCL, novembre 2007)

INTRODUCTION

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une prestation financée par les départements avec le concours de la solidarité nationale.

Les conditions dans lesquelles le président du conseil général fixe le montant de l'APA et l'attribue sont définies par la loi ; il devrait s'ensuivre une mise en œuvre identique sur l'ensemble du territoire national.

Pourtant, dès les premières années de la mise en place de cette nouvelle prestation, certains départements sont apparus atypiques par rapport aux moyennes nationales suivies par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et par le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA), puis la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

C'était singulièrement le cas de la Guadeloupe et de la Réunion. Le constat était le suivant (source : CNSA) :

- au 31 décembre 2005, le ratio « nombre de bénéficiaires de l'APA » rapporté à la « population départementale de 75 ans et plus » était de 43 % en Guadeloupe et à la Réunion contre 21 % pour la France entière ;
- pour l'année 2005, le ratio « dépense annuelle départementale d'APA » sur « population départementale de 75 ans et plus » s'élevait à 3 101 € en Guadeloupe et 2 877 € à la Réunion contre 814 € de moyenne nationale.

Au vu de cette situation très atypique et en l'absence de justificatifs jugés probants, la CNSA a procédé depuis l'exercice 2004 à des réfections sur les compensations dues au titre du concours national aux dépenses d'APA des deux départements.

La situation observée soulevait principalement deux questions :

- les écarts observés dans ces deux départements par rapport aux moyennes nationales sont-ils justifiés et comment peut-on les expliquer ?
- le montant très élevé des dépenses d'APA dans ces deux départements ayant des répercussions, par le fait de la péréquation opérée par la CNSA, sur les concours alloués aux autres départements, on peut dès lors s'interroger sur la pertinence du mécanisme actuel de répartition du fonds.

Ainsi, la situation atypique des deux départements visés a amené le ministère de la santé et des solidarités à envisager, par voie de décret, un mécanisme de plafonnement des concours accordés par l'Etat de manière à limiter les conséquences des situations ou pratiques erratiques.

Parallèlement, les ministres concernés chargeaient l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale de l'administration (IGA) d'une mission de contrôle et d'appui relative à la gestion de l'APA en Guadeloupe et à la Réunion. La mission a été confiée à Marie-Louise Simoni pour l'IGA, Fernand Lorrang et Michel Vernerey pour l'IGAS.

Il a été demandé à la mission (cf. annexe 2) :

d'une part, au niveau de ces départements,

- d'expertiser le respect des règles d'attribution de la prestation et d'assurer un examen approfondi des modalités de versement, de gestion et de pilotage du dispositif de l'APA depuis la création du fonds de concours et d'assurer une comparaison avec la situation en Martinique ;

d'autre part, au niveau global du dispositif,

- d'étudier les modalités d'amélioration du dispositif ; ces améliorations pourront prendre la forme de modifications du dispositif réglementaire actuel permettant de tenir compte de la situation particulière de certains départements ;
- d'opérer une analyse des procédures d'échange et de dialogue entre la CNSA et ces deux départements ;
- d'identifier des leviers d'action à la disposition des départements et du directeur de la CNSA pour maîtriser l'évolution des dépenses et garantir un traitement équitable des bénéficiaires de l'APA sur l'ensemble du territoire national ;
- de faire une étude des mécanismes d'ajustement et de plafonnement du concours envisagé jusqu'à présent, ainsi qu'une estimation de leurs incidences financières et budgétaires, tant pour l'ensemble des départements que pour les départements d'outre-mer concernés.

Méthode utilisée

Le présent rapport fait la synthèse des constats opérés par la mission dans les deux départements contrôlés, ainsi qu'à la Martinique où des comparaisons utiles de contexte, d'organisation et de méthode ont pu être faites.

Les résultats détaillés relatifs à la Guadeloupe et à la Réunion ont fait l'objet de rapports particuliers, soumis à procédure contradictoire¹.

Pour mener ses investigations, la mission a rencontré sur place les autorités compétentes des départements et leurs partenaires dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Le pilotage d'ensemble du dispositif et ses répercussions sur les finances locales ont été examinés.

La mission a longuement rencontré les personnels chargés de l'instruction administrative des demandes d'APA, de l'évaluation de la dépendance (« girage »), de l'élaboration des plans d'aide et du contrôle de l'effectivité des aides financées. Des dossiers administratifs et médico-sociaux ont été sélectionnés de manière aléatoire et examinés par la mission. Pour des raisons évidentes, la mission n'a pu procéder à des contrôles sur des personnes à leur domicile ou en établissement.

Les constats faits localement ont été discutés et comparés aux données disponibles au niveau national. La liste des personnes rencontrées figure en annexe 3.

Plan du rapport

Après avoir dressé l'état de la situation rencontrée en Guadeloupe et à la Réunion, y compris dans leurs relations avec la CNSA, le rapport traite successivement du fonctionnement d'ensemble du dispositif et de ses disparités, de la répartition du concours national, et enfin des moyens de régulation et de contrôle à mettre en place.

¹ Rapport IGA-IGAS sur la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie en Guadeloupe, février 2008 ; Rapport IGA-IGAS sur la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie à la Réunion, février 2008.

1. LA SITUATION DES DÉPARTEMENTS EXAMINÉS

1.1. Des populations plus jeunes et en plus grande précarité que celles de métropole

Les départements étudiés se différencient du profil moyen métropolitain à de multiples égards. On ne signalera ici que les aspects utiles à l'analyse et à la discussion des questions évoquées dans le rapport.

- Des départements dont la population est jeune, avec une part moindre de personnes très âgées

Les départements d'outre-mer (DOM) sont des départements « jeunes » qui ont peu de personnes âgées. Ceci est surtout vrai pour la Guyane et la Réunion, et dans une moindre mesure pour la Guadeloupe.

La Martinique est le département d'outre-mer qui connaît la plus forte proportion de personnes âgées, à trois points de la moyenne métropolitaine. En 2030 la Martinique devrait être le département le plus âgé de France.

Des trois départements étudiés, la Réunion est celui qui compte la plus faible proportion de personnes âgées. Au 1^{er} janvier 2006, la part des personnes de plus de 75 ans ne représente que 28% des personnes de plus de 60 ans, contre 38% en moyenne en métropole.

Tableau N° 1 - Proportions des personnes âgées parmi la population, au 1^{er} janvier 2006

Population estimée au 1 ^{er} janvier 2006	Réunion	Guadeloupe	Martinique	Métropole
Personnes de 60 à 74 ans	7,60%	10,40%	11,90%	12,80%
Personnes de 75 ans et plus	3,0%	5,1%	5,9%	7,9%
Personnes de 60 ans et plus	10,6%	15,5%	17,8%	20,7%
Part des plus de 75 ans parmi les personnes de plus de 60 ans	28,30%	32,90%	33,15%	38,16%

Sources : Conseils généraux

- Des départements où l'espérance de vie se rapproche peu à peu de celle observée en métropole

L'espérance de vie en Guadeloupe et en Martinique est très proche de celle observée en métropole. Par contre, elle est inférieure à la Réunion, notamment à l'âge de 60 ans.

Tableau N° 2 - Espérance de vie à la naissance au 1^{er} janvier 2003 (INSEE)

	Réunion	Guadeloupe	Martinique	Métropole
Hommes	72,3 ans	75,3 ans	75,9 ans	75,8 ans
Femmes	80,1 ans	81,6 ans	81,7 ans	82,9 ans

Source : INSEE

Tableau N° 3 - Espérance de vie à l'âge de 60 ans au 1^{er} janvier 2003 (INSEE)

	Réunion (a)	Guadeloupe	Martinique	Métropole
Hommes	18,2 ans	21,4 ans	21,0 ans	20,8 ans
Femmes	23,6 ans	24,3 ans	24,8 ans	25,6 ans

Source : INSEE (a) au 1^{er} janvier 2005

➤ Des populations en retard du point de vue socio-économique et de l'habitat

Les départements étudiés partagent les caractéristiques socio-économiques des départements d'outre-mer : taux de chômage élevé, proportion élevée d'allocataires de minima sociaux, faiblesse des ressources des personnes âgées (37% au minimum vieillesse en Martinique et 40% à la Réunion), faiblesse du nombre d'établissements d'hébergement (98% des personnes âgées à domicile), habitat encore en retard.

Tableau N° 4 – Taux de chômage et proportion d'allocataires de minima sociaux

Année 2005	Réunion	Guadeloupe	Martinique	Métropole
Taux de chômage (%)	34,1	29,3	25,7	11,7
Proportion d'allocataires de minima sociaux parmi la population âgée de 20 ans ou plus (%)	29,4	24,8	25,2	7,0

Source : DREES, Etudes et résultats n° 614, décembre 2007

Tableau N° 5 – Tableau comparatif de divers paramètres

Départements	Personnes de 75 ans ou plus au 31 déc. 2006	Potentiel fiscal 2006	Dépenses annuelles d'APA en 2006	Bénéficiaires RMI 31 déc. 2006	Bénéficiaires APA 31 déc. 2006
Réunion	21 900	152 415 821	73 553 803	75 011	11 876
Guadeloupe	22 914	96 454 750	56 690 215	34 693	9 352
Martinique	23 269	85 522 737	29 660 326	32 504	5 492

Source : Conseils généraux

1.2. Des organisations et des fonctionnements contrastés

Bien évidemment il ne s'agit pas dans ce rapport d'entrer dans le détail des modalités de fonctionnement du dispositif APA géré par les départements, ce qui fait l'objet de rapports distincts, mais de relever les caractéristiques qui répondent au questionnement exposé dans l'introduction.

1.2.1. La Guadeloupe : une remise en ordre indispensable et probante

Compte tenu des alertes répétées du FFAPA puis de la CNSA et des réfections financières opérées, le département de la Guadeloupe a engagé, d'une part, des mesures correctrices en 2005 et a, d'autre part, entrepris une restructuration du dispositif APA fin 2006 qu'il a mise en œuvre en 2007.

Au niveau des actions correctrices, le conseil général a tout d'abord entrepris un contrôle de tous les bénéficiaires de l'APA à domicile. Ainsi, le nombre de bénéficiaires à domicile qui était de 10 657 fin 2004, est descendu à 9 033 au 31 décembre 2005 et à 8 385 au 31 décembre 2006.

Des corrections ont été également apportées sur les niveaux des plans d'aide. En décembre 2006, le montant moyen des plans d'aide à domicile en Guadeloupe n'excède que de 7,9 % la moyenne nationale (529 euros en Guadeloupe contre 490 euros pour la France entière).

Parallèlement, les résultats financiers enregistrés font apparaître une diminution de la dépense. Ainsi, de 2004 à 2006, celle-ci a régressé de 65 M€ à 56 M€

Par ailleurs, la mission a pu vérifier que les dépenses facultatives sont bien isolées, de l'ordre de 2,5 millions d'euros, et même que certaines pourraient être incluses dans le dispositif (télé assistance).

La mission admet bien évidemment le caractère difficile d'une telle démarche qui a nécessité, au-delà du contrôle d'environ 11 000 allocataires, l'accompagnement d'une volonté politique forte. Elle a donné lieu à un nombre important de recours : 625 recours pour la première vague de contrôles.

S'agissant du nouveau dispositif, celui-ci est bien « procéduré ». Les différentes cellules mises en place permettent à l'évidence un suivi et un pilotage de l'APA rigoureux et opérant. Les moyens humains affectés sont globalement corrects même si certains devront être consolidés (contrats de travail à durée indéterminée à convertir en contrats à durée déterminée). Une finalisation des besoins en matériel est attendue. Le logiciel informatique de qualité est bien administré et bien utilisé par les équipes. Aujourd'hui, ce dispositif est en cours de stabilisation et connaît, dans une phase de redressement nécessaire, quelques aménagements avancés comme transitoires.

Si le taux de rejet de premières demandes est de 26 % au niveau national pour l'année passée, aujourd'hui, ce taux est de 50 % en Guadeloupe. Cela traduit à la fois le principe d'une demande quasi systématique mais aussi engage fortement le conseil général à une vigilance continue.

La mission conclut sur pièces : les inclusions dans le dispositif, les évaluations et les plans d'aide sont établis selon une pratique qui est conforme à l'esprit du dispositif. Même si quelques remarques peuvent être formulées, on peut dire qu'il n'y a plus dans la gestion de laxisme avéré aujourd'hui.

Pour les insertions dans le dispositif, si la proportion de bénéficiaires inclus est de loin plus importante par tranche d'âge que la moyenne constatée au niveau national cela est dû à des facteurs médico-sociaux indépendants de la procédure. Les personnes entrent plus tôt dans le dispositif et en proportion plus grande parce que leur dépendance est due à la dégradation de leur état au fil des ans en raison de divers facteurs sociaux, économiques et sanitaires. Il convient de rappeler que 50 % des procédures contentieuses engagées devant la commission départementale de l'aide sociale (CDAS) aboutissent à un retour dans le dispositif. Ceci témoigne d'une certaine sévérité dans l'évaluation faite par les équipes médico-sociales du conseil général qui se trouvent ainsi contredites.

Cependant, la mission souligne que le fonctionnement actuel reste très « opérateur dépendant ». L'implication personnelle du président du conseil général, les moyens humains mis en place (postes de contractuels), un investissement matériel non achevé sont, à titre d'exemple, autant d'éléments sur lesquels repose le dispositif et qui sont susceptibles, selon leur évolution, de le fragiliser pour l'avenir.

1.2.2. La Réunion : une gestion territorialisée à harmoniser et coordonner

La Réunion a justifié l'accroissement rapide de ses dépenses d'APA par l'augmentation du nombre des personnes âgées dans sa population et leur dépendance précoce : en 2010, cette population représentera 15 % de la population totale contre 10 % en 2004 et les statistiques indiquent qu'elle entre en dépendance plus tôt en moyenne que la population âgée de la métropole (source : enquête HID 2004).

Dans ses discussions avec le FFAPA, puis la CNSA, le département de la Réunion a choisi de justifier les montants dépensés au titre de l'APA au regard des besoins du département et des orientations retenues dans le cadre de la politique en faveur des personnes âgées.

Ainsi, l'entrée dans le dispositif se fait plus tôt qu'en métropole, avec 36 % de bénéficiaires ayant moins de 75 ans contre 17 % en métropole. Les bénéficiaires de plus de 85 ans sont moins représentés qu'au niveau national : 25 % contre 41 %.

L'épidémie de chikungunya en 2005-2006 a provoqué une augmentation manifeste des entrées dans le dispositif sur cette période.

Les contrôles aléatoires réalisés sur des dossiers conduisent la mission à estimer que les services médico-sociaux en charge de l'APA sont organisés correctement et que l'implication et la bonne volonté des personnels ne peuvent être mises en cause. En revanche, des faiblesses indéniables ont été relevées : peu ou pas de coordination entre les arrondissements médico-sociaux du département pour l'évaluation des girages, défaut de contrôle organisé pour vérifier l'effectivité et la qualité des prestations, absence de concordance des chiffres des bénéficiaires entre les arrondissements et l'échelon départemental.

Le nombre de bénéficiaires était de 11 876 au 31 décembre 2006, en augmentation de 17,4 % de 2004 à 2005 et 21,4 % de 2005 à 2006 (pour partie effet du chikungunya).

La dépense annuelle moyenne par bénéficiaire était en 2005 de 6 568 € contre 4 160 € en métropole et le niveau mensuel moyen des plans d'aide est en 2006 de 614 € contre 490 € en métropole.

Les résultats financiers font apparaître que de 2003 à 2006, la dépense totale d'APA est passée de 36,71 M€ à 75,73 M€, doublant ainsi largement.

Actuellement la tendance d'augmentation de l'APA est d'environ 10 M€ par an avec un taux de croissance annuelle qui apparaît non maîtrisé. Même si l'année 2006 a été marquée par l'impact de l'épidémie de chikungunya, il reste que la croissance tendancielle est forte et appelle une réflexion approfondie sur la maîtrise du dispositif.

1.2.3. La Martinique : un fonctionnement collégial

En Martinique, 30 agents (contre 50 en Guadeloupe) sont chargés de la mise en œuvre du dispositif APA. Classiquement, ils se répartissent entre une cellule administrative et une cellule EMS (équipes médico-sociales) forte de 19 personnes.

Le fonctionnement de la cellule APA administrative tout comme le suivi de la procédure d'instruction n'appellent aucune remarque. Ceci est conforme à la pratique générale observée (instruction conforme à la réglementation, retard dans les délais...).

Le fonctionnement de la cellule EMS se caractérise par :

- une intervention faible de l'échelon médical,
- un fonctionnement en équipes binômes infirmière / assistante sociale,
- une collégialité forte,
- un échange et une évaluation partagée des pratiques.

D'une manière générale, la pratique professionnelle telle que présentée par les équipes et les constats sur dossier des prises en charge réalisées ont convaincu la mission du professionnalisme des personnels et de la rigueur exercée dans la constitution des dossiers. Il s'agit d'un travail collectif, partagé sur les mêmes principes. Les personnels ont indiqué à la mission qu'ils estiment que la hauteur du financement des plans d'aide et notamment celui du GIR 4 qu'ils doivent établir est notoirement insuffisante.

Les deux missions essentielles, à savoir l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins et le suivi et l'accompagnement des plans d'aide (par des auxiliaires d'accompagnement), sont bien identifiées. Cependant, un examen critique de la situation a été fait.

Ainsi, seulement 6 % des bénéficiaires reçoivent une visite annuelle de suivi réalisée par les 4 auxiliaires d'accompagnement car les équipes médico-sociales sont accaparées par les premières demandes et les révisions. Il a été décidé de recourir à l'intervention des 27 infirmières du service des actions de santé territorialisées. Une amélioration qualitative voire quantitative des plans d'aide est attendue. L'objectif est aussi d'offrir à chaque bénéficiaire APA au moins une visite annuelle. Chaque infirmière aurait en sus du travail actuel 4 personnes âgées à voir par semaine.

Par ailleurs, la période d'attribution est longue (5 ans) pour les révisions automatiques et les délais d'instruction ne sont pas respectés.

Dans les modalités de fonctionnement, il ne paraît pas aujourd'hui possible de tirer de conclusion entre la Guadeloupe et la Martinique qui puisse faire porter un jugement sur une pratique « plus vertueuse » dans l'un ou l'autre des départements. Cependant le fonctionnement des équipes médico-sociales en Martinique paraît plus homogène, responsabilisé et bien stabilisé. L'échelon médical n'intervient pratiquement pas dans l'évaluation des demandeurs, les infirmiers/ères et assistantes de service social ayant une longue habitude du travail en commun et du partage de leurs pratiques.

Il apparaît cependant utile à la mission que des échanges au niveau des personnels puissent se faire entre la Martinique et la Guadeloupe pour partager une pratique professionnelle particulièrement sensible à l'appréhension personnelle d'une situation.

1.2.4. Comparaison synoptique des indicateurs APA

Au niveau de l'APA les comparaisons sont les suivantes (2006) :

Tableau N° 6 - Répartition par GIR à domicile, au 31 décembre 2006

GIR	Réunion	Guadeloupe	Martinique	France entière
GIR 1	4,1 %	0,8 %	2,0 %	8 %
GIR 2	23,3 %	12,0 %	17,0 %	29 %
GIR 3	24,5 %	30,3 %	23,0 %	20 %
GIR 4	48,1 %	56,9 %	58,0 %	43 %

Source : conseils généraux et DREES (enquête trimestrielle)

Tableau N° 7 – Montant moyen des plans d'aide à domicile (décembre 2006)

	Montant moyen en euros
Réunion	614 €
Guadeloupe	529 €
Martinique	504 €
France entière	490 €

Source : conseils généraux et DREES (enquête trimestrielle)

Tableau N° 8 - Bénéficiaires APA de tous âges / Population, au 31 décembre 2005

	sur population de 60 ans ou plus	sur population de 75 ans ou plus
Réunion	11,6 %	40,8 %
Guadeloupe	14,2 %	42,9 %
Martinique	7,1 %	21,4 %
France entière	7,0 %	18,9 %

Source : conseils généraux et DREES (enquête trimestrielle)

Tableau N° 9 - Ratio dépenses d'APA de l'année 2005 / Population au 31 décembre 2005

	Dépenses APA/ 60 ans et plus	Dépenses APA/ 75 ans et plus	Dépenses APA/Bénéficiaires
Réunion	760	2 681	6 568
Guadeloupe	1 017	3064	7 146
Martinique	418	1 251	5 859
France entière	293	786	4 160

Sources : conseils généraux et DREES (enquête trimestrielle)

1.3. Le niveau et l'évolution des dépenses d'APA au regard des caractéristiques des deux départements

1.3.1. La Guadeloupe

Les résultats financiers enregistrés, déjà évoqués plus haut, font apparaître une diminution de la dépense. Ainsi, de 2004 à 2006, celle-ci a régressé de 65 M€ à 56 M€. Ceci est bien évidemment à rapprocher d'une diminution régulière depuis 2004 du nombre de bénéficiaires (- 11% sur l'année 2005, -7% sur l'année 2006 et - 8% au cours du premier semestre 2007) et d'une meilleure maîtrise des plans d'aide.

La sous-représentation actuelle de la tranche d'âge des 75 ans et plus dans la population totale par rapport à la métropole place la Guadeloupe dans une situation atypique. En Guadeloupe, les personnes âgées de 75 ans et plus constituent 76,7 % des bénéficiaires bien que ne représentant que 5,1 % de la population totale donc un des taux les plus bas de France, comparable aux départements jeunes de la couronne parisienne.

Mais l'évolution attendue de la population guadeloupéenne se traduira obligatoirement par une augmentation du nombre de bénéficiaires potentiels. Selon les prévisions de l'INSEE, la population âgée 60 ans et plus représente 15,5 % (69 161) de la population totale (447 000 personnes) contre 21,3 % pour la France entière. Elle devrait représenter 17,24 % en 2010, 23,3 % en 2020 et 31,2 % en 2030.

Une étude de la DREES du 23 juin 2004 a mis en évidence que la structure socioprofessionnelle de la population agit fortement sur la dépendance à un âge donné.

La pénibilité du travail exercé par les personnes aujourd'hui devenues âgées est donc reconnue comme l'un des facteurs explicatifs (ouvriers agricoles, manœuvres...).

Si actuellement la densité des professionnels de santé et la représentation des différentes spécialités médicales peuvent être considérées comme convenables, il n'en était pas de même il y a 40 à 50 ans. Ce qui n'est pas sans conséquences sur les populations actuellement vieillissantes qui à l'époque n'ont pas bénéficié des soins et du suivi médical nécessaires à leur état de santé et auxquels ils auraient pu accéder en métropole.

Dans ce contexte, il est constaté une fréquence élevée des maladies neuro-dégénératives, outre les autres pathologies liées à l'âge et plus particulièrement les démences.

En extrapolant les données de la cohorte PAQUID (Personnes Agées Quid) à la population de la Guadeloupe, il y aurait actuellement 1 041 personnes démentes de 65 à 75 ans, dont 750 présentant une maladie d'Alzheimer, et 3 500 personnes démentes de 75 ans et plus dont 2 792 présentant une maladie d'Alzheimer (source : Département de la Guadeloupe). Enfin, on constate une forte prévalence de pathologies invalidantes : diabète, hypertension artérielle, insuffisance rénale, maladies cérébro-vasculaires.

1.3.2. La Réunion

Au 1^{er} janvier 2006, la population des personnes âgées de 60 ans et plus représentait 10,8 % (82 932) de la population totale (785 220) contre 21,3 % pour la France entière. En 2030, elle devrait représenter 22,2 % de la population. Entre 2010 et 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait doubler.

Ces proportions s'expliquent en partie par la répartition des classes d'âges à la Réunion : les 60-74 ans représentent 72 % des personnes âgées contre 62 % en métropole et les 75 ans et plus 28 % des personnes âgées contre 38 % en métropole.

Cette situation se double d'une fragilité plus importante pour les personnes de ces générations : le vieillissement précoce s'accompagne d'une dépendance accentuée. L'enquête Handicap Incapacité Dépendance (HID) de 2004² montre que 85 % des personnes de plus de 60 ans ont au moins une déficience et que cette proportion atteint 99 % au-delà de 80 ans. La moitié des personnes âgées déficientes souffrent de l'association d'une déficience motrice et d'une déficience intellectuelle ou mentale et le quart d'autres déficiences associées. Le nombre des personnes âgées présentant des maladies de la mémoire et d'Alzheimer est également en augmentation.

Comme pour la Guadeloupe, le fait qu'une part relativement importante de la population actuellement âgée n'était pas qualifiée et accomplissait des travaux pénibles (ouvriers agricoles, manœuvres...) est l'un des facteurs expliquant une usure physique plus précoce dans ce département où l'arrivée de la sécurité sociale et de l'aide sociale a été plus tardive.

La couverture médicale à la Réunion se rapproche à présent de celle de la métropole, mais tel n'était pas le cas dans la période des années 1940 et 1950 et les populations adultes de cette époque ou celles qui y sont nées ne bénéficiaient pas de dispositifs de soins équivalents à ceux de la métropole. Pour la période plus récente, les moyens plus faibles des ménages font que le recours aux soins était moins courant qu'en métropole, notamment pour la prévention des pathologies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète...) : le taux de recours aux soins des personnes de 60 ans et plus est de 23 % à la Réunion contre 43 % en métropole³.

1.3.3. Appréciation d'ensemble sur le niveau et l'évolution des dépenses d'APA

La dispersion des coûts et des effectifs de l'APA entre les départements, observée dès 2003 alors que le déploiement du dispositif n'était pas achevé, avait attiré l'attention du FFAPA sur une trentaine de départements, principalement ceux de la Guadeloupe et de la Réunion.

² Sources : INSEE, département, DRASS, AGEFIPH.

³ Cette proportion s'inverse pour les moins de 60 ans avec un taux de recours aux soins de 76,8 % contre 56,8 % en métropole.

Il convient donc d'apprécier ici la réalité et l'importance des écarts observés, leur signification et leurs justifications.

1.3.3.1. Les indicateurs suivis par la CNSA

Cinq indicateurs étaient et continuent d'être utilisés en routine pour suivre l'évolution des dépenses d'APA de chacun des 100 départements de métropole et d'outre-mer. Chacun d'eux, à des degrés divers, montre la position atypique de nos deux départements par rapport aux moyennes calculées au niveau France entière⁴.

- Le ratio « dépenses annuelles d'APA » par « personne âgée de 60 ans ou plus »

Tableau N° 10 - Ratio « dépenses annuelles d'APA » par « personne âgée de 60 ans ou plus »

	2003	2004	2005	2006
Réunion	482 €	690 €	809 €	923 €
Guadeloupe	448 €	1 038 €	1 075 €	885 €
Martinique	364 €	365 €	442 €	422 €
France entière	256 €	283 €	310 €	329 €
Données démographiques	Population au 1er janvier 2003, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2005, INSEE, citée par CNSA

Source : CNSA, à partir des états récapitulatifs annuels transmis par les conseils généraux

Cet indicateur montre que pour l'année 2004, la moyenne nationale est de 283 euros de dépenses d'APA par personne âgée d'au moins 60 ans. Six départements ont un montant supérieur à 50 % de la moyenne nationale, dont deux sont à plus de 100 % : il s'agit de la Guadeloupe à 1 038 euros (soit 3,67 fois la valeur moyenne) et de la Réunion à 690 euros (2,44 fois la valeur moyenne).

La position atypique des deux départements perdure jusqu'en 2006, dernière année connue.

- Le ratio « dépenses annuelles d'APA » sur « nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus »

Tableau N° 11 - Ratio « dépenses annuelles d'APA » sur « nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus »

	2003	2004	2005	2006
Réunion	1 740 €	2 454 €	2 877 €	3 413 €
Guadeloupe	1 322 €	2 993 €	3 101 €	2 632 €
Martinique	1 069 €	1 052 €	1 275 €	1 262 €
France entière	684 €	745 €	816 €	881 €
Données démographiques	Population au 1er janvier 2003, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1 ^{er} janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA

Source : CNSA, à partir des états récapitulatifs annuels transmis par les conseils généraux

Ce ratio montre les mêmes disparités que le précédent, mais il accentue la position extrême des deux départements. Ainsi, pour l'année 2004, la Guadeloupe affiche un montant de 4,02 fois la moyenne nationale et la Réunion est à 3,29 fois la moyenne nationale.

⁴ La dénomination « France entière » correspond à l'ensemble constitué des 96 départements métropolitains et des 4 départements d'outre-mer.

- Le ratio « dépenses annuelles d'APA » par « bénéficiaire au 31 décembre »

Tableau N° 12 - Ratio « dépenses annuelles d'APA » par « bénéficiaire au 31 décembre »

	2003	2004	2005	2006
Réunion	4 977 €	6 459 €	6 568 €	6 293 €
Guadeloupe	3 014 €	5 919 €	7 146 €	6 369 €
Martinique	5 590 €	5 196 €	5 859 €	5 348 €
France entière	4 029 €	4 117 €	4 160 €	4 209 €

Source : CNSA, à partir des états récapitulatifs annuels transmis par les conseils généraux

La signification de ce ratio est simple ; il s'agit de la dépense annuelle d'APA rapportée au nombre d'allocataires au 31 décembre de l'année considérée. En régime de flux stationnaires (ce qui conduit à éliminer les premières années de montée en charge) on peut dire que ce ratio représente la dépense moyenne d'APA par allocataire.

En 2004, les quatre départements d'outre-mer sont parmi les cinq départements ayant les dépenses d'APA les plus élevées par bénéficiaire. La Réunion occupe la 2^{ème} place et la Guadeloupe est 4^{ème}.

En 2006, les quatre départements d'outre-mer figurent parmi les six départements en tête de classement.

On constate aussi que les écarts sont moins importants qu'avec les ratios précédents. En 2006, la dépense annuelle moyenne par allocataire est environ 50 % plus élevée en Guadeloupe et à la Réunion que la dépense moyenne au niveau national.

- Le ratio « nombre de bénéficiaires de l'APA » sur « nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus »

Tableau N° 13 - Ratio « nombre de bénéficiaires de l'APA » sur « nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus »

	au 31 déc. 2003	au 31 déc. 2004	au 31 déc. 2005	au 31 déc. 2006	au 30 juin 2007 (a)
Réunion	9,7%	10,7%	12,3%	14,7%	14,4%
Guadeloupe	14,9%	17,5%	15,0%	13,9%	12,1%
Martinique	6,5%	7,0%	7,6%	7,9%	ND
France entière	6,3%	6,9%	7,5%	7,8%	7,7%
Données démographiques	Population au 1er janvier 2003, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2005, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2007, Extrapolation à partir des données INSEE

Source : CNSA, à partir des états récapitulatifs annuels transmis par les conseils généraux

(a) Enquête trimestrielle DREES pour la situation au 30 juin 2007

Ce ratio indique la proportion de bénéficiaires de l'APA parmi la population âgée d'au moins 60 ans (âge d'éligibilité).

Au 31 décembre 2004, le département de Guadeloupe se classe très largement en tête avec une proportion de 17,5 % (soit 2,54 fois la proportion nationale), devant l'Ariège (12,1 %) puis la Réunion (10,7 %, soit 1,55 fois la moyenne nationale).

Au 31 décembre 2006, la Réunion (1^{ère} place) et la Guadeloupe (2^{ème} place) restent en tête de ce classement. On remarque que la Réunion se situe dorénavant devant la Guadeloupe.

- Le ratio « nombre de bénéficiaires de l'APA » sur « nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus »

Tableau N° 14 - Ratio « nombre de bénéficiaires de l'APA » sur « nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus »

	au 31 déc. 2003	au 31 déc. 2004	au 31 déc. 2005	au 31 déc. 2006	au 30 juin 2007 (a)
Réunion	35,0%	38,0%	43,8%	54,2%	50,4%
Guadeloupe	43,9%	50,6%	43,4%	41,3%	36,6%
Martinique	19,1%	20,3%	21,8%	23,6%	ND
France entière	17,0%	18,1%	19,6%	20,9%	20,7%
Données démographiques	Population au 1er janvier 2003, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2004, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2005, INSEE, citée par CNSA	Population au 1er janvier 2007, Extrapolation à partir des données INSEE

Sources : CNSA, à partir des états récapitulatifs annuels transmis par les conseils généraux

(a) Enquête trimestrielle DREES pour la situation au 30 juin 2007

A la différence du ratio précédent, celui-ci n'est pas une proportion dans la mesure où le numérateur n'est pas un sous-ensemble du dénominateur. En effet, le numérateur représente l'ensemble des allocataires APA, de tous âges, et pas seulement les allocataires âgés de 75 ans ou plus.

En conséquence, les comparaisons que l'on peut être tenté de faire entre départements doivent prendre en compte les différences éventuelles de structure démographique entre les départements que l'on compare.

De ce point de vue, la Réunion constitue un exemple très illustratif. Il s'agit d'un département jeune, où la part des plus de 75 ans ne représente au 31 décembre 2004 que 28,1 % des personnes âgées de 60 ans ou plus. En comparaison, en France métropolitaine, la part des plus de 75 ans représente 38,7 % des personnes de plus de 60 ans.

Si on ajoute à cette différence de structure démographique le fait qu'il y ait, dans ce département, une proportion non négligeable de personnes dépendantes dans la tranche des 60-75 ans (au 31 décembre 2004 il y a 4,92 % d'allocataires parmi les 60-74 ans et 23,95 % parmi les 75 ans ou plus), on comprend que le ratio en cause puisse afficher des scores très élevés.

Le tableau ci-après donne une idée beaucoup plus exacte de la situation réelle. Les taux ci-dessous sont à rapprocher du ratio précédent de 38 bénéficiaires APA de tous âges pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Tableau N° 15 – Taux de bénéficiaires APA par classe d'âge, à la Réunion, au 31 décembre 2004

Département de la Réunion au 31 décembre 2004	60 à 74 ans	75 ans ou +	Ensemble
Nombre d'allocataires APA	2 865	5 453	8 318
Population au 31 déc. 2004	58 192	22 770	80 962
Taux d'allocataires APA	4,92%	23,95%	10,27%

Sources : INSEE, population au 31 décembre 2004 ; enquête trimestrielle DREES auprès des conseils généraux

En résumé, l'interprétation de ce dernier ratio est donc délicate et pourrait conduire à des appréciations hâtives et erronées.

La mission propose d'abandonner ce ratio. Il pourrait être utilement remplacé par le suivi des taux d'allocataires par classes d'âges, telles que les deux précédentes pour ne pas compliquer exagérément le suivi.

Curieusement, cette information est déjà disponible et recueillie en routine auprès des conseils généraux au travers de l'enquête trimestrielle APA (tableau n° 8 du questionnaire DREES) jusqu'en 2005, et de l'enquête annuelle « aide sociale personnes âgées » (tableau E2 du questionnaire DREES).

Plus accessoirement, il n'est pas superflu de recommander, pour le suivi de ces indicateurs, l'utilisation de données démographiques estimées concordantes pour chacun des termes de l'indicateur. A défaut de données disponibles, il est préférable de recourir à des estimations tendancielle provisoires que d'utiliser des données considérées comme définitives mais plus anciennes. La mission a pu vérifier que l'impact n'est pas négligeable pour des départements dont la population de certaines classes d'âge évolue rapidement (exemple de la Réunion notamment).

Les précautions qui précèdent ayant été prises, il convient de s'interroger sur les raisons susceptibles d'expliquer les écarts résiduels constatés. A cette fin, l'analyse des dépenses d'APA peut être abordée au travers de deux sous-questions :

- la proportion de bénéficiaires APA parmi les personnes âgées,
- les montants des allocations servies.

1.3.3.2. La proportion d'allocataires

Tableau N° 16 – Taux de bénéficiaires APA par classe d'âge, en Guadeloupe, au 31 décembre 2004

Département de la Guadeloupe au 31 décembre 2004	60 à 74 ans	75 ans ou +	Ensemble
Nombre d'allocataires APA	3 094	8 348	11 442
Population au 31 déc. 2004	45 118	22 217	67 335
Taux d'allocataires APA	6,86%	37,57%	16,99%

Sources : INSEE, population au 31 décembre 2004 ;
enquête trimestrielle DREES auprès des conseils généraux, complétée par la mission

Tableau N° 17 – Taux de bénéficiaires APA par classe d'âge, en Martinique, au 31 décembre 2004

Département de la Martinique au 31 décembre 2004	60 à 74 ans	75 ans ou +	Ensemble
Nombre d'allocataires APA	986	3 726	4 712
Population au 31 déc. 2004	46 448	23 096	69 544
Taux d'allocataires APA	2,12%	16,13%	6,78%

Sources : INSEE, population au 31 décembre 2004 ;
enquête trimestrielle DREES auprès des conseils généraux, complétée par la mission

➤ Guadeloupe : La remise en ordre indispensable a été efficace

En Guadeloupe, au 31 décembre 2004, la proportion d'allocataires APA est de 17,0 allocataires pour 100 personnes âgées d'au moins 60 ans (17,5 % si on prend la population au 1^{er} janvier 2004). Ce taux d'allocataires est manifestement anormalement élevé ; deux arguments plaident en faveur de cette opinion.

Tout d'abord, la comparaison des taux de bénéficiaires par classe d'âge : si on compare les taux enregistrés en Guadeloupe avec ceux observés en Martinique et à la Réunion, on ne trouve aucun argument recevable en faveur de tels écarts, d'autant plus que l'espérance de vie à 60 ans y est proche de celle de la Martinique et de la métropole.

Le second argument est apporté par les résultats spectaculaires de la campagne de réévaluation entreprise courant 2005 par les équipes du conseil général et par la réorganisation de la gestion et du pilotage du service APA au début de l'année 2007.

Plus précisément, la vérification de l'éligibilité des bénéficiaires, précédée d'une formation des équipes pour une harmonisation de leur méthode, a porté sur 10 955 personnes et a produit les résultats suivants :

Maintien inchangé dans le dispositif	7 996
Retour (déclassement) en GIR 5 ou 6	2 074
Décès	621
Passage en établissement	23
Changement d'adresse non signalé	<u>241</u>
Total =	10 955

Soit un total de 2 936 personnes sorties du dispositif, avec des motifs qui montrent à la fois un manque de rigueur technique (le girage proprement dit) et un défaut de suivi administratif élémentaire (absence de suivi, décès non pris en compte).

➤ Réunion : Des inquiétudes pour l'avenir

La situation est très différente à la Réunion. Fin 2004, la Réunion compte 10,3 allocataires pour 100 personnes âgées de 60 ans ou plus (10,7 % si on prend la population au 1^{er} janvier 2004).

Compte tenu de ce qui a été dit sur le contexte socio-économique de la Réunion, du déficit d'espérance de vie à 60 ans, de l'usure physiologique plus fréquente et prématurée de la population (cf. enquête HID), l'écart observé en 2004 n'est pas surprenant.

Le contexte socio-économique paraît jouer de plusieurs façons combinées :

- il est étroitement lié aux conditions de vie locales, elles-mêmes explicatives de l'usure physiologique accrue et plus précoce ;
- il constitue un facteur d'incitation, pour les usagers comme pour les travailleurs sociaux, à l'utilisation de l'APA comme un substitut de ressources et un revenu de subsistance pour les aidants familiaux sans emploi et/ou RMIstes ;
- la faiblesse des ressources (pensions de retraite et revenus du patrimoine) d'une large part de la population âgée réunionnaise exonère beaucoup de bénéficiaires de toute participation au coût de leur plan d'aide ; sans disposer de données comparatives chiffrées avec la métropole, il semble que la proportion de personnes susceptibles d'être éligibles à l'APA mais non demandeuses ou déclinant le plan d'aide qui leur est proposé soit particulièrement faible.

En revanche, l'accroissement soutenu du taux d'allocataires depuis 2004, à un rythme plus rapide que le taux d'accroissement des seules personnes âgées doit alerter les responsables réunionnais.

1.3.3.3. La dépense d'APA par allocataire

On a montré précédemment (cf. tableau 11) que la dépense moyenne d'APA par bénéficiaire était environ 50 % plus élevée en Guadeloupe et à la Réunion qu'au niveau national (situation 2006). On peut remarquer que le niveau de dépense dans ces départements a décru depuis 2005, alors qu'il est à peu près stable en euro constant en métropole depuis 2004.

Il faut aussi noter que le niveau de dépense des trois départements étudiés les classe bien en tête du palmarès national, mais ils ne sont pas seuls et côtoient sur ce point la Mayenne, puis

la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Haute-Marne, pour ne citer que les départements dont la dépense excède 5 000 euros par an et par bénéficiaire.

Bien qu'il n'y ait aucun dépassement des montants plafonds des plans d'aide proposés, la mission a cherché à analyser les raisons de ce renchérissement relatif. Plusieurs éléments ont été repérés, qui valent pour les deux départements, et sans doute assez largement pour l'ensemble des DOM :

- à la différence de la métropole, la majorité des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile ; or, à GIR identique, le montant de l'APA est plus élevé à domicile qu'en établissement ;
- pour un plan d'aide d'un même montant (en pratique, d'un même contenu, puisqu'il n'a pas été relevé de surcoût réel des prestations du fait de l'éloignement), la part restant à charge du bénéficiaire est plus faible dans les DOM qu'en métropole ; la part APA proprement dite est donc plus élevée ;
- la mission a constaté une propension à valoriser la contribution des aidants familiaux, même lorsqu'il ne s'agit pas strictement d'aide à la personne, mais davantage d'aide ménagère ; cet élément, qui fait d'ailleurs débat au niveau national, est d'une plus grande acuité dans les DOM où l'intervention des aidants familiaux est beaucoup plus fréquente qu'en métropole.

Tous les éléments qui précèdent sont des facteurs de renchérissement des dépenses d'APA. Ils sont généralement intriqués et il est difficile de mesurer l'impact de chacun et le poids qu'ils ont dans le surcoût d'ensemble.

A l'inverse, il existe quelques éléments de minoration du coût moyen tous GIR confondus. Celui qui apparaît d'emblée tient à la différence de répartition des allocataires entre les quatre groupes de GIR ouvrant droit à l'APA. Dans les deux départements considérés, la part des GIR les moins lourds (GIR 3 et 4) est plus importante qu'au niveau national.

Enfin, on ne peut passer sous silence, même si ce n'est pas spécifique aux départements étudiés, qu'il existe de fortes disparités intra-départementales, selon les communes, les quartiers, les équipes médico-sociales. Les disparités paraissent plus évidentes du point de vue des proportions d'allocataires que des niveaux des plans d'aide.

Ce qui mérite attention de la part des responsables locaux n'est pas tant qu'il y ait des disparités constatées que l'absence d'analyse critique et systématique de leur bien-fondé et des leçons à en tirer.

1.3.3.4. Perspectives d'avenir et propositions

➤ Les perspectives d'avenir paraissent différentes pour la Réunion et la Guadeloupe

En ce qui concerne la Réunion, département à la structure démographique particulièrement jeune, le vieillissement de la pyramide des âges auquel s'ajoute l'accroissement démographique naturel et migratoire, vont entraîner mécaniquement une augmentation plus rapide qu'en métropole du nombre de personnes âgées potentiellement éligibles à l'APA.

En sens inverse, on peut espérer que l'amélioration des conditions de vie, médicales et socio-économiques des classes d'âge montantes aura un effet bénéfique en diminuant et en retardant l'entrée en dépendance des personnes âgées.

Enfin, le très faible équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes devra nécessairement être revu à la hausse du fait de la pression démographique signalée et parce que la taille des ménages et les conditions de vie des jeunes générations vont évoluer.

Tous ces aspects ne sont pas aisés à quantifier et jouent évidemment dans des sens différents. Il faut cependant s'attendre à une augmentation du besoin à satisfaire et de la charge financière brute pour la collectivité départementale.

En Guadeloupe, où la population est moins jeune et le contexte socio-économique relativement plus favorable, les éléments d'évolution décrits pour la Réunion devraient jouer plus modérément et la pression sur la collectivité départementale sera moins soutenue.

Par ailleurs, la réorganisation du service et sa reprise en main, dans lesquelles le président du conseil général s'est impliqué directement, s'avèrent efficaces comme en témoigne la poursuite de la diminution du taux d'allocataires. Les responsables du service et les équipes médico-sociales opèrent un redressement effectif ; elles doivent être soutenues dans leur effort et de manière durable.

➤ Propositions communes aux deux départements :

- continuer à former et re-former les personnels constituant les équipes d'évaluation médico-sociale ; la formation doit porter sur la méthodologie du girage et sur l'élaboration des plans d'aide qui doivent être modulés et personnalisés ;
- fournir aux départements les outils méthodologiques d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide, à l'instar de ce qui est fait pour les adultes handicapés ;
- rechercher et analyser de manière systématique et critique les disparités possibles (taux d'allocataires et montants des plans d'aide) entre communes et entre équipes médico-sociales ;
- pratiquer régulièrement des tests et re-tests ; organiser des réunions régulières de confrontation des pratiques et d'entretien de la doctrine au sein des équipes et entre équipes au niveau départemental, ainsi qu'avec les institutions partenaires ;
- favoriser le renouvellement et le brassage des personnes constituant les équipes médico-sociales ; une collaboration méthodologique et pratique devrait être recherchée avec les personnels des organismes de sécurité sociale (service social et service médical), ainsi qu'avec les centres communaux d'action sociale (CCAS) lorsqu'ils disposent des compétences requises.

➤ Propositions spécifiques à la Guadeloupe :

- réaliser une enquête de type HID de manière à disposer d'un minimum de données et de repères sur la réalité et les spécificités éventuelles de la Guadeloupe en matière de dépendance ;
- la proximité avec la Martinique mériterait d'être exploitée au travers d'échanges méthodologiques et de mises à disposition réciproques d'agents, de manière à harmoniser les approches et les référentiels d'évaluation.

➤ Propositions spécifiques à la Réunion :

- mettre en place un pilotage effectif et inter-arrondissements, indispensable pour définir la doctrine, assurer la cohérence d'ensemble et l'harmonisation des pratiques en vue d'un traitement équitable des usagers sur l'ensemble du département ;
- assurer la concordance des données recueillies entre les arrondissements et le siège du département.

1.4. Les dépenses d'APA constituent une part importante des budgets des départements

1.4.1. La Guadeloupe

Le poids des dépenses APA dans les dépenses obligatoires d'aide sociale était de 20,6% en 2005 contre 16,9% en France métropolitaine.

En 2005 les dépenses d'APA en €/habitant représentait 161,6€ pour la Guadeloupe et 99,4€ pour la Réunion. Elles étaient de 163,8€ pour la Guadeloupe en 2004, contre 73,5€ pour la Réunion.

L'effort de la collectivité pour l'APA est d'autant plus fort en Guadeloupe que 95% des personnes bénéficiaires de l'APA ne participent pas à leur plan d'aide. Alors que la participation moyenne au plan d'aide estimée par la DREES est de l'ordre de 109 € au niveau national, elle est de 4,19 € en Guadeloupe. Ceci est corrélé par l'importance de cette population vivant avec le minimum vieillesse (37% contre 5% en moyenne nationale). Cette faiblesse contributive a aussi pour conséquence d'impacter fortement le niveau des dépenses d'aide sociale à l'hébergement. Ce qui pose le problème du développement de ces structures pourtant nécessaire vu le déficit constaté et la demande non satisfaite.

C'est donc une charge lourde qui décroît en Guadeloupe en raison du redressement opéré, mais pèse encore lourdement sur les finances départementales. Mais cette décreue va s'inverser au fil des ans par le vieillissement annoncé de la population et de nouvelles entrées dans le dispositif. D'ailleurs au 30/06/07 le nombre de bénéficiaires reste stable et ne décroît plus et semblerait marquer le point d'inflexion.

1.4.2. La Réunion

En 2005 les dépenses d'APA par habitant représentaient 99,4€ pour la Réunion et elles étaient de 73,5€ en 2004. Cette augmentation traduit bien la progression à la fois de la prise en charge et de son coût.

Comme pour la Guadeloupe, la participation des bénéficiaires est très faible et se situe en moyenne à 5 €. De même, une proportion plus élevée de bénéficiaires qu'en métropole vit dans la précarité : en 2005, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse représentait près de 40 % des plus de 60 ans contre 4,2 % en métropole. Cet écart s'accroît avec les plus de 65 ans : 61,5 % d'entre eux étaient allocataires du minimum vieillesse contre 5,3 % en métropole. Comme pour la Guadeloupe, cette situation impacte fortement le niveau d'aide sociale à l'hébergement. Le département a prévu, dans le SDOSMS 2007-2011, de développer les structures d'hébergement pour les personnes âgées tout en privilégiant le maintien à domicile. Les raisons de ces choix reposent autant sur la prise en compte des traditions familiales de la Réunion que sur ces facteurs.

1.5. Les relations entre la CNSA et les deux départements ont toujours été bonnes, malgré le différend

Les deux départements reconnaissent la qualité des relations avec la CNSA.

Ainsi les documents qui leurs sont adressés sont clairs, précis et présentent toute la transparence souhaitée sur la répartition du fonds de concours. Les services gestionnaires des

départements disposent de correspondants toujours à leur écoute et leur donnant l'information demandée avec les explications nécessaires.

Pour autant, les procédures d'échanges demeurent dans un certain formalisme.

Dans le dossier présent, à la suite du constat des disparités, des échanges nombreux de courriers ont été opérés. Des réponses plus ou moins détaillées ont été faites aux interrogations du FFAPA ou de la CNSA. Des réunions se sont tenues, des déplacements ont été organisés mais force est de reconnaître que si cela a été opérant en Guadeloupe cela a été moins efficace à la Réunion où la situation était moins atypique.

Assurément le financement apporté par la CNSA n'est pas accompagné de mesures adéquates permettant un contrôle ou une vérification du fonctionnement du dispositif dans les départements. Ceci fera l'objet de préconisations (voir infra).

2. LA RÉGULATION DU DISPOSITIF APA

Les observations faites à propos de la gestion de l'APA dans les départements de la Guadeloupe et de la Réunion conduisent à s'interroger sur les modalités de régulation du dispositif au niveau national, en particulier pour ce qui concerne la maîtrise des dépenses, l'égalité de traitement des demandeurs et la répartition équitable du concours national.

2.1. Un dispositif offrant de multiples possibilités de disparités

2.1.1. Des causes de disparités très variées

Il est certain que la nature même du fonctionnement du dispositif APA ouvre quelques possibilités de divergence dans les pratiques entre collectivités.

Il s'agit d'une aide et non d'une prise en charge intégrale de la dépendance. L'obligation légale et morale d'une prise en charge des ascendants par les descendants demeure. L'APA contribue dans certaines circonstances et selon certaines modalités à compenser l'effort apporté.

C'est peut-être là le problème majeur de compréhension de cette prestation. Elle peut de fait, selon les opérateurs intervenants, compenser plus ou moins fortement l'effort engagé par les familles qui naturellement prodiguent une assistance dont la valorisation va bien au-delà du plafond du GIR concerné.

En effet, les professionnels s'accordent à dire que les montants retenus pour les plafonds ne correspondent pas au financement des moyens qu'il faut mettre en œuvre pour prendre en charge la dépendance de la personne âgée. Ainsi, la prise en charge d'une personne évaluée en GIR 1, à domicile, serait de l'ordre de 3 000€ alors que le plafond est de 1 189,80 € au 1^{er} janvier 2007.

Mais on observe, d'une manière générale, que les plafonds ne sont pas atteints ce qui traduit bien le fait que ce n'est qu'une partie de l'effort de prise en charge de la dépendance de la personne âgée qui est compensée en fonction de la situation rencontrée. Ceci peut être apprécié défavorablement si le plan d'aide est fixé en fonction de la capacité contributive du bénéficiaire. Dans ce cas, le plan est essentiellement dicté par le niveau de ressources et non par les besoins de la personne âgée (sinon il sera refusé). Il a aussi pour effet de décrédibiliser le travail des équipes médico-sociales. Au final, c'est l'efficacité même du dispositif qui est en cause. Ceci ne joue pas pour les départements visités par la mission pour lesquels le nombre de bénéficiaires contributeurs est très faible. Bien au contraire, les équipes peuvent être poussées à utiliser pleinement le plafond (en dessous des besoins) en l'absence de frein financier posé par la personne âgée.

Ainsi, la réalité socio-économique mais aussi sanitaire pèse de tout son poids. Parfois même, une stratégie financière départementale peut interférer. La mission a pu voir dans un autre département de métropole un « recadrage financier » des situations des personnes bénéficiaires de l'APA, lié à une volonté politique de rester au niveau moyen de plan d'aide constaté au niveau national.

Au niveau des barèmes de participation, la DGAS estime que ceux-ci sont défavorables aux couches moyennes de la population. Une étude de la DREES observe que les couches aisées

ne recourent pas à l'APA mais tirent plus de bénéfices de dispositions fiscales sur l'emploi à domicile.

De plus, il s'agit d'un dispositif qui n'est pas totalement à la charge des collectivités territoriales et sur lequel l'Etat, qui finance certes de moins en moins, n'a que peu d'autorité. In fine, il ne responsabilise complètement aucun des opérateurs.

D'autre part, il faut également rappeler que la reproductibilité de l'instrument AGGIR est apparue comme moyenne lors d'une étude menée par le pôle d'étude et de formation en gérontologie du Languedoc-Roussillon. Des propositions ont été faites pour fiabiliser et augmenter la qualité des évaluations (cf. Etude contrat DGAS 2007) : formation des évaluateurs, échanges sur les pratiques, tests et re-tests.

Enfin, d'un point de vue stratégique, il convient de veiller à la répartition des divers financements de l'Etat entre les départements, dans le cadre d'une synergie entre les priorités nationales définies par l'administration centrale et les priorités locales inscrites dans les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

En conclusion, ce dispositif qui entendait prôner un traitement égalitaire des citoyens sur le territoire national s'avère très dépendant de l'opérateur par ses mécanismes propres. Son élasticité même fait que des situations particulières à l'écart de la moyenne peuvent exister et ceci dans tous les sens. A titre d'exemple, fin 2006, les départements de Mayenne et de Guyane ont une faible proportion d'allocataires parmi leurs personnes âgées, mais leurs dépenses d'APA par bénéficiaire sont parmi les plus élevées de toute la France (cf. annexe 4). A situation objective égale et à fonctionnement conforme à l'esprit des textes une dispersion des résultats statistiques de l'APA sera toujours observable. Beaucoup de facteurs y contribuent : les moyens engagés, les situations rencontrées, le contexte dans ses différentes composantes, la politique éventuelle d'une collectivité, les pratiques professionnelles... Le traitement voulu « équitable » de la répartition du fonds d'aide se situe paradoxalement dans ce contexte de disparité.

2.1.2. Des points particuliers

Les familles d'accueil représentent une modalité d'hébergement particulièrement intéressante dans les DOM. Un contrat entre l'accueillant familial et la personne accueillie (ou son tuteur) est systématiquement signé. Ces familles d'accueil revendiquent aujourd'hui un statut reconnaissant et organisant leur travail. Elles ont fait part à la mission des difficultés rencontrées pour trouver, en cas de besoin, un accueil temporaire (pour se reposer, faire face à une maladie...) ou assurer la prise en charge difficile d'une fin de vie d'un de leurs pensionnaires. Un encadrement et un suivi sont nécessaires et devraient être formalisés. Il s'agit d'une alternative à l'hébergement institutionnel souvent prisée par les bénéficiaires en quelque sorte à « mi-chemin » entre le domicile et une structure d'hébergement.

Les bénéficiaires de l'APA peuvent également choisir de recourir à un prestataire : organisme assurant directement une prestation de service à domicile en employant lui-même les aidants qui interviennent chez les particuliers. Cette modalité présente des avantages tant pour les aidants que pour les bénéficiaires : qualité de formation des personnels, encadrement, effectivité, permanence... Cependant, cette modalité est plus onéreuse que l'emploi d'une personne directement en gré à gré à domicile ou par l'intermédiaire d'un mandataire (l'organisme mandataire propose ou non un intervenant à domicile et se charge des formalités administratives, mais le bénéficiaire reste l'employeur de l'aidant). Aussi le quota d'heures défini par le plan d'aide s'en trouve automatiquement affecté. Une différenciation des montants plafonds des plans d'aide selon qu'il s'agit d'un aidant familial, d'un prestataire ou

d'une famille d'accueil permettrait aux équipes de proposer à domicile de vraies alternatives basées sur un même nombre d'heures et donnerait toute sa crédibilité à la démarche de fixation du plan d'aide.

Par ailleurs, l'indexation du montant des aides sur le coût de la vie et non sur les salaires et notamment à l'occasion de la révision de la convention collective, a eu pour effet de diminuer le quota d'heures d'intervention. Il faut rappeler qu'il s'agit pour l'essentiel d'une aide humaine. En conséquence, la possibilité de financement de l'intervention ne fait que diminuer.

Il faut bien admettre que dans certaines situations (démence, désorientation temporo-spatiale) et notamment parmi les GIR les plus lourds ou avec déficiences cognitives, le bénéficiaire est dans l'impossibilité d'assurer son rôle d'employeur. Ceci explique, pour partie, le reste dû important auprès des URSSAF. Il conviendrait dès lors de permettre à la CAPA, sur le constat de l'équipe médico-sociale, d'imposer le recours à un mandataire. Ainsi, les formalités seraient faites, les recours des URSSAF allégés et le contrôle de l'effectivité des aides facilité.

2.2. Une répartition du concours national très critiquable

Jusqu'à ce point du rapport, la mission s'est efforcée de répondre aux questions relatives à la mesure et à la nature des dépenses d'APA dans les deux départements, ainsi qu'aux motifs ou facteurs explicatifs.

Il convient d'aborder maintenant, dans la mesure où les réponses aux questions précédentes le justifient encore, les moyens susceptibles de limiter les parts jugées excessives du concours national prélevées par ces départements. Cela revient à envisager différentes options, non exclusives les unes des autres :

- reconsidérer la règle en vigueur de répartition du fonds de concours, de manière à mieux cerner la charge justifiée d'APA, sans méconnaître les ressources et les autres charges obligatoires de chaque département ;
- plafonner ou écrêter la dépense d'APA subventionnable, de manière à limiter tout risque de prélèvement excessif d'un département au détriment des autres ;
- améliorer la gestion du risque APA et aider les départements à mieux maîtriser leurs dépenses.

2.2.1. La Guadeloupe et la Réunion perçoivent une part importante du concours national

Les dépenses d'APA engagées par les départements font l'objet d'un remboursement partiel par un concours national versé par la CNSA. Ce financement national est effectué sous la forme de douze acomptes mensuels (représentant 95 % de l'exécution budgétaire), complétés par un solde déterminé au vu des données d'activité afférentes à l'exercice concerné.

Cette procédure et les différents paramètres utilisés pour répartir le concours sont explicités chaque année par la CNSA au moyen de circulaires adressées aux présidents des conseils généraux et aux payeurs départementaux.

Généralement, la CNSA adresse une première circulaire en janvier précisant les conditions de versement des concours nationaux au financement de l'APA, de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), ainsi que les montants des acomptes mensuels pour l'année considérée. Deux circulaires de fin d'exercice notifient la répartition d'abord provisoire, puis définitive, des concours.

L'historique et les principes de la répartition du concours APA entre les cent départements de métropole et d'outre-mer sont décrits en annexe 5.

La formule de base de la répartition est ⁵ :

$$Fd = (PA_d / \sum PA_d \times 0,5) + (D_d / \sum D \times 0,2) - (PF_d / \sum PF_d \times 0,25) + (RMI_d / \sum RMI_d \times 0,05)$$

où Fd = fraction du concours national pour le département

PA = nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus (source INSEE)

D = dépense annuelle brute d'APA (source CNSA, état récapitulatif annuel des dépenses d'APA de chaque département)

PF = potentiel fiscal (source DGCL)

RMI = nombre de bénéficiaires du RMI (source CNAF et MSA)

A l'issue de cette première étape dite « répartition de base », il est fait application d'un critère correctif garantissant le plafonnement de la charge nette de chaque département ⁶. Cette deuxième étape a été ajoutée à la répartition de base de manière à garantir qu'aucun département n'ait à supporter une dépense nette d'APA excédant 30 % de son potentiel fiscal. Au-delà de ce seuil plafond, la totalité du dépassement est intégralement remboursée par le concours par prélèvement sur les dotations des départements dont la charge nette est inférieure au seuil.

L'application de cette deuxième étape a bénéficié à 10 départements au titre de l'année 2005 et à 6 départements en 2006 : la Guadeloupe et la Réunion sont les principaux bénéficiaires (cf. annexe 6). Pour l'année 2006, la Guadeloupe et la Réunion confondues devraient bénéficier de 29,82 M€uros sur les quelque 41 millions redistribués à ce titre, soit 72,7 % de la somme redistribuée.

Le montant total du concours national APA étant fixé à l'avance et limitatif, tout redéploiement en faveur d'un département, tels la Réunion ou la Guadeloupe, a donc des répercussions sur les montants alloués aux autres départements. Le tableau ci-dessous résume la situation en montrant les parts du concours revenant à chacun des départements étudiés en comparaison de leur part des dépenses totales d'APA et de leur part des personnes âgées de plus de 60 ans.

⁵ cf. loi 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, article 12, et décret 2004-1384 du 22 décembre 2004 relatif à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

article R. 14-10-38 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

article R. 14-10-39 du CASF : critère correctif de garantie de plafonnement de la charge nette fixé à 30 % du potentiel fiscal à compter de 2005 (arrêté du 16 novembre 2006).

⁶ Charge nette d'APA d'un département = (dépense annuelle brute d'APA du département) – (concours annuel APA reçu par le département au titre de la même année).

Tableau n° 18 – Eléments de comparaison entre les parts départementales des dépenses d'APA, du concours national et des personnes âgées

Année 2006	Réunion	Guadeloupe	Martinique	France entière
Dépense brute APA (a)	74 741 556 €	59 561 264 €	29 369 409 €	4 243 035 689 €
Montant de base du concours APA (avant application du critère correctif) (b)	20 565 824 €	15 785 234 €	12 015 816 €	1 411 585 906 €
Montant supplémentaire du concours APA (par application du critère correctif) (c=d-b)	12 649 890 €	17 168 787 €	-365 548 €	0 €
Montant final calculé du concours APA (après application du critère correctif) (d)	33 215 714 €	32 954 021 €	11 650 268 €	1 411 585 906 €
Taux de couverture de la dépense, c'est-à-dire "concours final calculé " sur "dépense brute APA" (e=d/a)	44,4%	55,3%	39,7%	33,3%
Part du département dans le concours national APA (f)	2,4%	2,3%	0,8%	100,0%
Part du département dans la dépense nationale APA (g)	1,8%	1,4%	0,7%	100,0%
Part du département dans la population nationale de 60 ans ou plus au 1 ^{er} jan. 2005 (h)	0,6%	0,5%	0,5%	100,0%

Sources : Tableau réalisé à partir de données CNSA et INSEE

La ligne (e) du tableau ci-dessus montre que le taux de couverture calculé⁷ des dépenses brutes d'APA par le concours national est de 44,4 % à la Réunion et de 55,3 % en Guadeloupe, alors que le taux de couverture national moyen est de 33,3 %.

Le rapprochement des lignes (f), (g) et (h) montre que les deux départements de la Guadeloupe et de la Réunion confondus regroupent 1,1 % de la population nationale âgée de 60 ans ou plus, alors qu'ils représentent 3,2 % de la dépense nationale d'APA et qu'ils reçoivent 4,7 % du concours national.

2.2.2. Des critères de péréquation très imparfaits

La répartition du concours national entre les départements est effectuée par la CNSA en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. C'est la loi (article L. 14-10-6 du CASF) qui a défini les quatre critères de répartition de base, ainsi que le principe d'une garantie de plafonnement de la charge nette. C'est un décret (articles R. 14-10-38 et 39 du CASF⁸) qui détermine la formule de répartition et la pondération des quatre critères de base ainsi que le seuil d'application du plafonnement.

2.2.2.1. Les quatre paramètres de base

La formule de répartition actuelle -dans sa première étape- traduit deux objectifs :

- répartir le concours au prorata des dépenses d'APA réelles et estimatives de chaque département ;
- introduire une certaine dose de redistribution entre les départements pour tenir compte de leurs différences de ressources et de charges.

⁷ Il faut distinguer le taux de couverture calculé tel qu'il résulte de l'application stricte des deux étapes de la péréquation, du taux effectif provisoire tel qu'il résulte du plafonnement opéré par la CNSA « en l'attente de justificatifs ».

⁸ modifiés par le décret n° 2006-1816 du 23 décembre 2006

➤ Les paramètres représentatifs de la charge d'APA

La répartition au prorata de la charge d'APA est basée sur deux critères : la dépense d'APA de l'année considérée (coefficient de pondération de 0,20) et le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus (coefficient 0,50).

La dépense d'APA représente la charge financière effective de la prestation. Dans la mesure où les modalités d'évaluation de la dépendance et d'attribution de la prestation seraient homogènes entre les départements, cette dépense brute représente bien la réalité du besoin de financement exprimé, intégrant les particularités sociales, économiques et épidémiologiques de chaque département.

Sous réserve que les conditions d'évaluation et d'attribution homogènes soient assurées, on peut se demander si une pondération supérieure de ce paramètre, par exemple identique à celle du paramètre « nombre de personnes âgées », ne serait pas préférable.

La présence du critère « nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus », en sus du précédent et fortement pondéré, laisse à penser que le législateur a voulu prévenir tout risque de « dérapage » dû à une gestion atypique ou trop généreuse puisqu'il introduit un facteur neutre, simple et supposé prédictif de la dépendance théorique. Ce faisant, le législateur postule que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est le principal déterminant de la demande d'APA et de son coût, ce qui n'est évidemment pas totalement le cas.

Il faut en effet rappeler que :

- toutes les personnes qui ont dépassé l'âge de 60 ans ne sont pas atteintes ou porteuses de déficiences de manière égalitaire ; les causes de disparité sont sociales, professionnelles, économiques, génétiques ou comportementales ;
- toutes les personnes âgées porteuses de déficiences identiques ne sont pas dans des situations identiques de handicap, au sens de désavantage ; les disparités tiennent au contexte physique et environnemental (logement en particulier) ainsi qu'à l'entourage ;
- enfin, toutes les personnes qui sont dans une même situation de dépendance n'expriment pas nécessairement la même demande et n'acceptent pas de manière identique le plan d'aide qu'on leur propose. En effet, la participation à la charge du bénéficiaire augmente avec son niveau de ressources, et le niveau de revenus influe sur le taux de recours à la prestation.

Les avantages et inconvénients du choix de la population de plus de 75 ans au lieu de la population de plus de 60 ans ont été évoqués plus haut (supra 1.4.3). Dans le cas des départements d'outre-mer et singulièrement de la Réunion, la prise en compte de la population de 60 ans en lieu et place de celle de 75 ans pourrait se discuter.

Ainsi, à la demande de la mission, il a été procédé à une simulation de la répartition du concours national APA pour 2006 en remplaçant le critère « population âgée de plus de 75 ans » par le critère « population âgée de plus de 60 ans ». Les autres paramètres et les deux étapes étant respectées, la modification testée déplacerait 32,9 millions d'euros qui bénéficieraient à 37 départements dont certains auraient un bonus de dotation assez conséquent (de 1 à 3 millions d'euros). Pour les DOM, seules la Martinique et la Guyane seraient bénéficiaires. Il n'y aurait aucun impact pour la Réunion et la Guadeloupe en raison du critère correctif de plafonnement (seuil de 30 %). Ce serait aussi le cas pour les départements de métropole dans la même situation (Cantal, Corse-du-Sud, Creuse, Gers).

Dans le but de mieux prendre en compte les éventuelles spécificités épidémiologiques des départements, la CNSA avait testé, sur l'exercice 2005, l'hypothèse d'une modulation de la population âgée de 75 ans par le différentiel d'espérance de vie à la naissance dans le département par rapport à l'espérance de vie au niveau national.

Même s'il eût été encore plus probant de se référer à l'espérance de vie à 60 ou 75 ans, la simulation réalisée modifie substantiellement les montants de base du concours (c'est-à-dire avant application de la deuxième étape) : aux deux extrémités de la redistribution, le département de Paris perdrait 56,9 % de son montant de base tandis que le département du Nord gagnerait 22,2 %. Les départements de la Guadeloupe et de la Martinique gagneraient très peu de chose (cf. supra), mais la Réunion verrait son montant de base majoré de 2 597 167 €(soit 13,7 %).

De toute façon, s'agissant de la Guadeloupe et de la Réunion, l'impact d'une telle modulation est totalement gommé par l'application du critère correctif de garantie de plafonnement de la charge nette.

➤ Les paramètres représentatifs des ressources et charges des départements

Les critères de répartition du concours qui tiennent compte de l'inégale situation des départements du point de vue de leurs ressources et de leurs autres charges obligatoires se fondent sur deux paramètres : les ressources sont appréhendées au travers du potentiel fiscal (pondération de 0,25) et les charges sont approchées par le nombre de bénéficiaires du RMI (pondération de 0,05).

L'utilisation du potentiel fiscal (cf. article L. 3334-6 du CGCT) telle qu'elle est prévue par la législation relative à l'APA et appliquée par la CNSA présente deux inconvénients.

Tout d'abord, le potentiel fiscal ne représente qu'une petite partie des ressources des départements (essentiellement le produit des quatre taxes directes locales). Le potentiel financier aurait été plus pertinent dans la mesure où il intègre la plupart des transferts financiers de l'Etat aux départements et représenterait selon la direction générale des collectivités locales (DGCL) près de 80 % des ressources des départements. Le tableau ci-dessous montre que l'impact est considérable pour les départements d'outre-mer.

En second lieu, le potentiel fiscal ou financier d'un département n'exprime la richesse relative de ce département que si on rapporte le montant total du potentiel fiscal ou financier à la taille du département (caractéristiques géo-démographiques). Le potentiel fiscal ou financier par habitant serait donc beaucoup plus pertinent que le potentiel total.

Le tableau ci-dessous montre de façon éloquentes les limites et les conséquences lourdes du paramètre actuellement utilisé.

Tableau n° 19 – Comparaison potentiel fiscal et potentiel financier

	Population totale au 1 ^{er} janvier 2005	Potentiel fiscal au 31 déc. 2005	Potentiel fiscal au 31 déc. 2005 par habitant	Potentiel financier 2006	Potentiel financier 2006 par habitant
Réunion	774 596	138 419 473 €	178,70 €	483 789 253 €	624,57 €
Guadeloupe	444 002	88 690 811 €	199,75 €	208 667 499 €	469,97 €
Martinique	396 001	78 348 680 €	197,85 €	228 092 548 €	575,99 €
France entière	62 630 441	24 371 282 198 €	389,13 €	36 226 909 527 €	578,42 €
	Source : INSEE	Source : CNSA	Population totale au 1 ^{er} jan. 2005	Source : DGCL	Population totale au 1 ^{er} jan. 2005

Bien évidemment, on ne discutera ici ni de la fiabilité et de l'actualisation des bases de la fiscalité locale, ni des dotations compensatoires des transferts de compétences.

La prise en compte des éventuelles disparités de charges des départements est réalisée au travers du nombre de bénéficiaires du RMI.

Plusieurs critiques peuvent être faites à cette variable. La mission observe d'abord que la pondération donnée à ce paramètre est extrêmement faible (coefficient de 0,05). Ensuite, il

existe un consensus pour reconnaître que la dépense de RMI serait plus pertinente que le nombre de ses bénéficiaires.

La mission a également cherché à imaginer un paramètre plus représentatif des charges obligatoires des départements. La notion de « dépenses sociales obligatoires », a priori séduisante, ne rencontre pas l'assentiment de la DGCL en raison des ambiguïtés qui ne manqueraient pas de surgir sur le contenu exact de ce concept.

➤ Conclusion sur la première étape

Au final, la première étape de péréquation apparaît relativement complexe, combinant des critères dont la pertinence, par leur nature même ou par la manière dont ils sont utilisés, est l'objet de nombreuses critiques. En outre, la neutralisation des effets des uns par les autres altère considérablement la lisibilité de l'opération. Certains de nos interlocuteurs ont d'ailleurs plaidé pour une séparation nette des critères de mesure de la charge APA de ceux censés avoir un rôle de redistribution en fonction des charges et ressources de chaque département.

Quoi qu'il en soit, l'effet de la répartition de base sur les départements examinés mérite d'être rappelé dans le tableau qui suit.

Tableau n° 20 – Bilan de la première étape de répartition du concours national APA

Année 2006	Réunion	Guadeloupe	Martinique	France entière
Dépense brute APA (a)	74 741 556 €	59 561 264 €	29 369 409 €	4 243 035 689 €
Montant de base du concours APA (avant application du critère correctif) (b)	20 565 824 €	15 785 234 €	12 015 816 €	1 411 585 906 €
"Montant de base du concours" sur "dépense brute APA" (c=b/a)	27,5%	26,5%	40,9%	33,3%
Charge nette avant mise en œuvre du critère correctif (d=a-b)	54 175 732 €	43 776 030 €	17 353 593 €	2 831 449 783 €
Potentiel fiscal au 31 décembre 2005 (e)	138 419 473 €	88 690 811 €	78 348 680 €	24 371 282 198 €
"Charge nette APA avant critère correctif" sur "potentiel fiscal" (f=d/e)	39,1%	49,4%	22,1%	11,6%

On constate que la péréquation de base, telle qu'elle s'applique actuellement, ne couvre qu'environ 27 % des dépenses brutes d'APA des départements de la Réunion et de la Guadeloupe, alors que le taux de couverture moyen national est de 33,3 %.

2.2.2.2. La deuxième étape de la péréquation

Le tableau précédent montre que le rapport de la charge nette d'APA (ligne d) sur le potentiel fiscal (ligne e) des départements de la Réunion et de la Guadeloupe les rend éligibles (ligne f) à l'application du critère de garantie de plafonnement de cette charge nette.

Grâce à ce mécanisme, la dotation 2006 de base de la Réunion est majorée de 12 649 890 € et celle de la Guadeloupe de 17 168 787 €

Tableau n° 21 – Effets comparés de la péréquation de base et de la garantie de plafonnement de la charge nette

Année 2006	Réunion	Guadeloupe	Martinique	France entière
Dépense brute APA (a)	74 741 556 €	59 561 264 €	29 369 409 €	4 243 035 689 €
Montant de base du concours APA (avant application du critère correctif) (b)	20 565 824 €	15 785 234 €	12 015 816 €	1 411 585 906 €
"Montant de base du concours" sur "dépense brute APA" (c=b/a)	27,5%	26,5%	40,9%	33,3%
Montant supplémentaire du concours APA (par application du critère correctif) (d)	12 649 890 €	17 168 787 €	-365 548 €	0 €
Montant final calculé du concours APA (après application du critère correctif) (e=b+d)	33 215 714 €	32 954 021 €	11 650 268 €	1 411 585 906 €
Taux de couverture de la dépense, c'est-à-dire "concours final calculé " sur "dépense brute APA" (f=e/a)	44,4%	55,3%	39,7%	33,3%

Cette garantie de plafonnement de la charge nette a l'inconvénient majeur, pour les départements qui en bénéficient, de les dispenser de tout effort de maîtrise de leurs dépenses au-delà du seuil fixé puisque le dépassement constaté est entièrement remboursé par le concours national.

On doit aussi ajouter que dans le cas où les critères de répartition de base auraient été aménagés dans le sens proposé par la mission, la nécessité d'un critère correctif supplémentaire n'aurait plus lieu d'être.

A défaut de suppression pure et simple du critère de garantie, il conviendrait au moins de prévoir une modulation de l'effet de plafonnement.

2.2.2.3. Proposition de la mission

La mission estime que le mécanisme actuel de répartition du concours APA devrait au minimum prendre en compte les modifications suivantes :

- remplacer le critère « potentiel fiscal total du département » par un critère mesurant l'écart du « potentiel financier par habitant du département » par rapport au « potentiel financier national par habitant » ;
- remplacer le critère « nombre de bénéficiaires du RMI » par le critère « dépense de RMI du département » ;
- supprimer le critère correctif de « garantie de plafonnement de la charge nette » ou en moduler l'effet désresponsabilisant.

Les modifications proposées nécessitent donc de modifier la loi, après la réalisation de différentes simulations s'inspirant des modèles actuellement développés par la DGCL pour la répartition de la plupart des fonds et dotations en faveur des collectivités territoriales (technique dite de l'indice synthétique de ressources et de charges) (cf. annexe 7).

2.3. Des moyens de régulation et de contrôle à mettre en place

2.3.1. Ecrêter la participation nationale serait un aveu d'échec

Force est de reconnaître que les moyens d'action de la caisse sont aujourd'hui limités et complexes en cas de difficulté réelle avec une collectivité : constat contradictoire, puis saisine éventuelle de la chambre régionale des comptes. Il y a lieu de relever que lors de son contrôle

récent du conseil général de la Réunion, la chambre régionale des comptes (CRC) n'a pas examiné le champ de l'APA. Une collectivité dispendieuse, voire laxiste, pratiquant une attribution de l'APA au-delà des pratiques régulières et normales, pourrait de fait engager automatiquement le fonds de compensation et priver de ce fait d'autres collectivités d'une redistribution équitable.

Ainsi, le FFAPA puis la CNSA ont pratiqué pour les deux départements un écrêtement basé sur un dépassement de 100% de la moyenne « dépense d'APA / nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ». Divers scénarios d'écrêtement avec des pourcentages différents de dépassement (50%, 75%...) avaient été étudiés. Il peut s'agir pour la mission d'un « pare-feu » dans l'attente de l'objectivation d'une situation. Mais cette pratique ne saurait être une fin en soi fondée sur la probabilité d'une déviance de certains à sanctionner et d'appui à d'autres supposés vertueux, ce qui reste à prouver pour les uns comme pour les autres, plus que sur une sauvegarde financière du système. Par ailleurs, elle ne repose sur aucune disposition opposable aux dits départements comme l'a relevé la Cour des comptes.

2.3.2. Doter la CNSA de véritables moyens de gestion du risque et de contrôle

Il paraît normal à la mission que des garde-fous réglementaires puissent être dressés pour préserver l'équilibre général du dispositif en toute équité.

Il est clair que la dépense peut être irrégulière soit par laxisme soit par négligence : dépenses facultatives incluses dans le montant total des dépenses d'APA subventionnables, versement à des personnes décédées, non-effectivité de l'aide, girage et plans d'aide clientélistes...

Dans le cas d'une dépense manifestement irrégulière, la caisse doit pouvoir déclencher des mesures de contrôle. Ces contrôles peuvent notamment concerner l'accès à l'APA, le classement dans les groupes de dépendance et les plans d'aide, l'effectivité de l'aide financée à domicile...

On a vu que le recours aux chambres régionales des comptes avait ses limites ; les CRC sont mal armées pour juger de l'opportunité et du niveau des prestations allouées.

Mais il semble, qu'au-delà du cas d'espèce, des mesures de vérification ou de contrôle par la CNSA pourraient prendre la forme d'une analyse d'un échantillon de dossiers pris de manière aléatoire comme cela se pratique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) chaque année.

Ces contrôles ou vérifications doivent donner lieu à un diagnostic partagé si des problèmes sont rencontrés et à des mesures correctrices tracées et suivies.

De plus, en tant que de besoin, la caisse doit pouvoir en tirer des conséquences financières (suspension de paiement, réfections, fixation forfaitaire selon la moyenne nationale...) et ceci en s'appuyant sur des dispositions législatives et réglementaires.

En effet il faut admettre que le fait d'asseoir principalement l'aide sur la dépense constatée nécessite une prise de garantie sur celle-ci et une correction éventuelle.

Enfin, la CNSA devrait pouvoir disposer en direct de toutes les données APA et mettre au point avec les départements des indicateurs utiles. Plus généralement, un rôle de guidance doit lui être reconnu qui pourrait s'exercer sous forme de réunions de formation, d'évaluation commune, d'analyse de situations et d'élaboration, à partir de diagnostics, de stratégies de correction...

CONCLUSION

La mission devait vérifier les pratiques dans les départements de la Guadeloupe et de la Réunion et proposer le cas échéant des aménagements du dispositif actuel, notamment de son mécanisme de répartition du fonds de concours. Des réponses ont été apportées dans ce rapport à partir des constats et analyses effectués sur le terrain.

Mais plus fondamentalement, c'est la nature même du dispositif APA qui fait débat.

En effet, l'allocation personnalisée d'autonomie est conçue comme une « prestation en nature » différente selon que le bénéficiaire est hébergé à domicile ou en établissement, fixée par le président du conseil général -sous réserve d'un plafond national- en fonction du degré de dépendance de la personne et assortie d'un ticket modérateur variable selon les ressources de la personne. Son attribution, sur bien des points comme cela a été démontré, est peu homogène.

Dans son principe fondateur l'APA se définissait comme un droit objectif et universel. L'allocation doit s'adresser à l'ensemble des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle doit être attribuée dans les mêmes conditions sur tout le territoire. L'uniformisation des tarifs et des barèmes nationaux doit garantir l'égalité et la transparence du dispositif vis-à-vis des usagers. L'APA est une prestation en nature qui doit être adaptée aux besoins particuliers de chaque allocataire. Gérée par le département, elle doit associer tous les partenaires concernés. Ce partenariat est censé se traduire dans les travaux de la commission de l'allocation personnalisée d'autonomie (CAPA). Cela ne se vérifie pas systématiquement, notamment pour la Réunion.

La réalité observée par la mission montre que la distribution de l'APA aboutit à des situations très hétérogènes et que l'équilibre du système au niveau départemental dépend étroitement de l'opérateur en termes de méthode, de rigueur, de contrôle, de fiabilité, ainsi que de sa volonté d'en garder la maîtrise.

Le financement de la dépendance posera question à l'avenir à la fois en raison des évolutions démographiques, mais également en raison du niveau nécessaire de prise en charge de plus en plus important (taux d'encadrement, qualification, développement des services à domicile...).

Des pistes de réflexion sont ouvertes : la création d'une cinquième branche de protection sociale, l'augmentation des prélèvements obligatoires pour diminuer le reste à charge des familles, l'assurance privée...

Les réponses possibles à cette question relèvent de choix politiques : mutualisation obligatoire du risque, initiative individuelle, aide sociale ...

La réflexion en terme d'handicap, de soins de longue durée et de convergence des dispositifs « handicap et dépendance » doit aussi être rappelée. Le seuil d'âge a-t-il un sens en matière de prise en charge de la dépendance ?

Mais cette réflexion doit être prospective tant au niveau des prévisions démographiques que des estimations financières et s'inscrire dans le cadre d'une démarche de santé publique et de prévention pour avoir une base et une légitimation solides.

Marie-Louise SIMONI
inspectrice générale
de l'administration

Fernand LORRANG
inspecteur général
des affaires sociales

Michel VERNEREY
inspecteur général
des affaires sociales

Tableau des préconisations

N°	Intitulé de la préconisation	Autorité(s) responsable(s)	Echéance de mise en œuvre
	<i>Pour améliorer l'évaluation des demandeurs d'APA dans les deux départements</i>		
1	Continuer à former et re-former les personnels constituant les équipes d'évaluation médico-sociale ; la formation doit porter sur la méthodologie du girage et sur l'élaboration des plans d'aide qui doivent être modulés et personnalisés.	conseils généraux	sans délai
2	Fournir aux départements les outils méthodologiques d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide, à l'instar de ce qui est fait pour les adultes handicapés.	CNSA, DGAS	sans délai
3	Rechercher et analyser de manière systématique et critique les disparités possibles (taux d'allocataires et montants des plans d'aide) entre communes et entre équipes médico-sociales.	conseils généraux	sans délai
4	Pratiquer régulièrement des tests et re-tests ; organiser des réunions régulières de confrontation des pratiques et d'entretien de la doctrine au sein des équipes et entre équipes au niveau départemental, ainsi qu'avec les institutions partenaires.	conseils généraux	sans délai
5	Favoriser le renouvellement et le brassage des personnes constituant les équipes médico-sociales ; une collaboration méthodologique et pratique devrait être recherchée avec les personnels des organismes de sécurité sociale (service social et service médical), ainsi qu'avec les centres communaux d'action sociale (CCAS) lorsqu'ils disposent des compétences requises.	conseils généraux	sans délai
	<i>Sur le mécanisme actuel de répartition du fonds</i>		
6	Remplacer le critère « potentiel fiscal total du département » par un critère mesurant l'écart du « potentiel financier par habitant du département » par rapport au « potentiel financier national par habitant ».	CNSA, DGAS, DGCL	2008
7	Remplacer le critère « nombre de bénéficiaires du RMI » par le critère « dépense de RMI du département ».	CNSA, DGAS, DGCL	2008
8	Supprimer le critère correctif de « garantie de plafonnement de la charge nette » ou en moduler l'effet déresponsabilisant.	CNSA, DGAS, DGCL	2008
9	Effectuer les simulations indispensables avant de faire procéder à la modification de la loi (article L. 14-10-6 du CASF).	cabinets, CNSA, DGAS, DGCL	2008
	<i>D'un point de vue général sur le dispositif actuel</i>		
10	Abandonner le ratio « nombre de bénéficiaires de l'APA » sur « nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus » comme indicateur de suivi et de comparaison interdépartementale. Cet indicateur pourrait être utilement remplacé par le taux d'allocataires par classes d'âge (par exemple 60-74 ans, et 75 ans ou plus).	DREES, DGAS, CNSA	2008

N°	Intitulé de la préconisation	Autorité(s) responsable(s)	Echéance de mise en œuvre
11	Donner les moyens à la CNSA d'assurer des contrôles/vérifications ou de les faire exécuter en cas de dérive constatée dans un département pour objectiver rapidement et au mieux une situation. En effet, la CNSA doit garantir le respect du principe d'équité sur l'ensemble du territoire et évaluer la qualité du service rendu. Elle n'a pas seulement un rôle de « Caisse » mais une responsabilité dans l'application de la loi.	cabinets, DGAS	2008
12	Donner un cadre juridique aux redressements financiers qui pourraient s'imposer.	cabinets, DGAS, CNSA	2008
13	Différencier les montants plafonds des plans d'aide selon qu'il s'agit d'un aidant familial, d'un prestataire ou d'une famille d'accueil (gré à gré environ 9€H, prestataire environ 16€H). Cela permettrait de promouvoir le service des prestataires, familles d'accueil (professionnalisme, qualité, effectivité...), de ne pas réduire le quota d'heures nécessaires le cas échéant et de proposer des alternatives équilibrées sans dénaturer les plans d'aide initiaux.	DGAS, CNSA	2008
14	Faire évoluer l'instrument AGGIR en s'appuyant sur les études menées pour assurer une meilleure reproductibilité.	DGAS, CNSA, CNAMTS, CNAV	2008
<i>Propositions spécifiques à la Guadeloupe</i>			
15	Réaliser une enquête de type HID de manière à disposer d'un minimum de données et de repères sur la réalité et les spécificités éventuelles de la Guadeloupe en matière de dépendance.	INSEE	dès que possible
16	La proximité avec la Martinique mériterait d'être exploitée au travers d'échanges méthodologiques et de mises à disposition réciproques d'agents, de manière à harmoniser les pratiques et les référentiels d'évaluation.	conseils généraux de Guadeloupe et de Martinique	2008
<i>Propositions spécifiques à la Réunion</i>			
17	Mettre en place un pilotage effectif et inter-arrondissements, indispensable pour définir la doctrine, assurer la cohérence d'ensemble et l'harmonisation des pratiques en vue d'un traitement équitable des usagers sur l'ensemble du département.	conseil général	2008
18	Assurer la concordance des données recueillies entre les arrondissements et le siège du département.	conseil général	2008

**Observations du directeur de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie en date du 6 mai 2008**



Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Paris, le - 6 MAI 2008

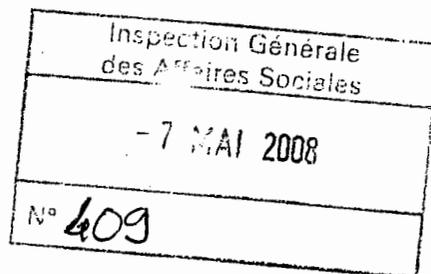
Le Directeur

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

à

Monsieur le chef de l'Inspection générale des
affaires sociales

CNSA/DF - N° 2008 - 4630
Dossier suivi par Béatrice SAMMARTANO - 01.53.91.28.40
Julie REYNAUD - 01.53.91.21.71



Objet : Rapport de synthèse provisoire sur « La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie en Guadeloupe et à la Réunion »

Je vous remercie pour l'envoi de votre rapport relatif à l'APA en Guadeloupe et à la Réunion qui a retenu toute mon attention.

Celui-ci n'appelle aucune observation de ma part.

Votre mission a permis à la CNSA, en s'appuyant sur vos constats, vos remarques et vos conclusions, de clore les échanges avec ces deux départements pour les années antérieures et de s'engager sur la voie d'une meilleure connaissance des dépenses départementales et d'une plus grande maîtrise dès 2008.

Comme je vous en avais fait part, j'attacherais beaucoup de prix à ce que l'IGAS puisse conduire, avec les départements concernés, un suivi à un an des recommandations du rapport.

Dans ce cadre, nous vous tiendrons au courant de tout ce que nous pourrions relever au cours de l'année.

Par ailleurs, votre analyse générale sur l'APA éclaire notre réflexion sur le cinquième risque et nous allons nous appuyer sur vos recommandations dans ce cadre.

Directeur de la CNSA
Denis PIVETEAU

**Observations de la direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques en date du 21 mai 2008
et réponse en retour de la mission IGA – IGAS.**

Observations de la DREES en date du 21 mai 2008

De : ROTH, Nicole

Date d'envoi : mercredi 21 mai 2008 15:01:31

À : IGAS-SECTION-RAPPORTS

Cc : RAYNAUD, Philippe (drees); BROCAS, Anne-Marie

Objet : Remarques de la Drees sur le rapport IGAS "gestion de l'APA en Guadeloupe-Martinique"

Bonjour,

Ci-joint les remarques de la Drees concernant les préconisations du rapport :

- préconisation 10 : le rapport préconise d'utiliser systématiquement pour les comparaisons départementales les deux ratios par âges, rapportés respectivement au champ des 60-74 ans et des 75 ans et plus. C'est effectivement conceptuellement plus propre et il n'y a pas de difficulté technique à le faire, mais le fait d'introduire deux indicateurs rendra plus complexes les comparaisons, les deux indicateurs pouvant évoluer de façon divergente.

Le rapport usuel (nombre d'allocataires APA rapporté aux 75 ans et plus) est en ce sens un compromis, visant un objectif de "parcimonie", en retenant au dénominateur la population la plus exposée au risque de dépendance (à partir de 75 ans). La Drees souhaite donc que ce point soit davantage instruit avant d'en faire une règle systématique.

- préconisation 15 : la future enquête Handicap-Santé, qui remplace l'enquête HID de 1998-1999, est sur le terrain en 2008-2009 : elle inclut les DOM, pour la partie personnes en ménages ordinaires, y compris les logements-foyers (hors structures collectives). L'INSEE et la Drees assurent la co-maîtrise du ouvrage de cette enquête. Les données de l'enquête seront disponibles en 2009-2010 sur la Guadeloupe ou, de façon plus fiable, sur le regroupement Guadeloupe-Martinique (afin de disposer d'un échantillon de taille plus importante).

Nicole Roth

Nicole Roth, Sous-directrice de l'Observation de la solidarité
DREES - 01 40 56 81 92 ; mailto : nicole.roth@sante.gouv.fr

Réponse en retour de la mission IGA-IGAS du 27 mai 2008

Préconisation n° 10

Les arguments en faveur de cette préconisation figurent dans le corps du rapport au point "1.3.3.1". Le rapprochement des tableaux n° 13 à 17 illustre l'impression trompeuse donnée par le ratio "nombre de bénéficiaires APA de tous âges" sur "nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus" lorsque la structure démographique du département observé ne se superpose pas à la structure démographique moyenne nationale.

Dans le cas de la Réunion, où les personnes de plus de 75 ans sont encore peu nombreuses, le fait que le nombre d'allocataires APA de tous âges (dont 34 % ont moins de 75 ans) soit rapporté à la population relativement modeste des plus de 75 ans (seulement 28 % des plus de 60 ans contre 38 % en métropole) donne l'impression trompeuse que les allocataires APA y sont extrêmement nombreux (ratio de 54,2 % au 31 décembre 2006).

On pourrait même imaginer des départements particulièrement jeunes (c'est-à-dire n'ayant pratiquement pas de personnes âgées de plus de 75 ans) où ledit ratio serait supérieur à 100 %.

La mission maintient donc sa proposition de remplacer le ratio actuel par la proportion d'allocataires au sein de l'une et l'autre des classes d'âge. L'hypothèse avancée que les deux nouveaux indicateurs puissent évoluer de manière divergente paraît peu probable et mériterait d'en rechercher les raisons.

Enfin, s'il fallait faire l'économie d'un indicateur supplémentaire, la mission préconise de choisir la proportion d'allocataires APA parmi les 75 ans ou plus ; cet indicateur viendrait utilement compléter et enrichir l'information déjà fournie par le ratio "nombre de bénéficiaires de l'APA" sur "nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus".

**Observations du directeur général de l'action sociale
en date du 26 mai 2008.**



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité
Ministère du logement et de la ville

Direction Générale de l'Action Sociale
Le Directeur Général

Paris, le

26 MAI 2008

Inspection Générale des Affaires Sociales
28 MAI 2008
N° 464

Le directeur général de l'action sociale

à

Monsieur André NUTTE
Chef de l'inspection générale des affaires sociales
25/27, rue d'Astorg

75008 - PARIS

Objet : Rapport de synthèse provisoire sur la gestion de l'APA en Guadeloupe et à la Réunion

Je vous prie de bien vouloir excuser cette réponse très tardive liée aux fortes charges de travail qui pèsent sur la DGAS, faisant suite au courriel du 26 mai 2008 dernier de ma collaboratrice Annick BONY, chef du bureau des personnes âgées à Mme Line CATALAN, responsable de la section des rapports.

Les constats, observations et propositions de la mission IGAS/IGA de contrôle et d'appui sur la gestion de l'APA en Guadeloupe et à la Réunion sont entièrement partagés par la DGAS.

La régulation du dispositif APA au niveau national fait actuellement l'objet d'un groupe de travail interministériel - "5ème risque et finances locales" - dans le cadre des travaux sur le "5ème risque", son périmètre et sa gouvernance.

La proposition de substituer au critère du potentiel fiscal par département celui du potentiel financier (par habitant du département par rapport au potentiel financier national par habitant) semble faire consensus et le critère correctif du plafonnement de la charge nette pour le calcul définitif du concours paraît devoir être aménagé (plutôt que supprimé) afin de responsabiliser les départements dans la maîtrise de leurs dépenses en ne laissant plus l'intégralité du dépassement constaté à la seule charge du concours national.

La DGAS soutient ces propositions et celle de donner de réels moyens de contrôle et de vérification à la CNSA en cas de dérive des indicateurs dans tel ou tel département, mais aussi au long cours, par sondage. Tout comme l'idée de la publication régulière des résultats département par département tant en ce qui concerne le nombre de bénéficiaires que le volume de la dépense d'APA.

Je souhaite renouveler mes regrets pour les délais mis à vous répondre.

Le Directeur Général de l'Action Sociale

Bureaux : 11, place des cinq martyrs du lycée Buffon - PARIS 15ème

Adresse postale : 14, avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP **Jean-Jacques TRÉGOAT**

Tél. 01 40 56 60 00

Annexes

1 - Sigles utilisés

APA	Allocation personnalisée d'autonomie
CAPA	Commission de l'allocation personnalisée d'autonomie
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAS	Commission départementale de l'aide sociale
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DOM	Département d'outre-mer
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSAU	Direction de la Santé et de l'Autonomie (service du conseil général de la Guadeloupe)
DSDS	Direction de la Santé et du Développement Social
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Equipe(s) médico-sociale(s)
FFAPA	Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie
GIR	Groupe iso-ressources
IGA	Inspection générale de l'administration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSA	Mutualité sociale agricole
PCH	Prestation de compensation du handicap
RMI	Revenu minimum d'insertion
SDOSMS	Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale

Annexe 2 - Lettre de mission du 13 avril 2007



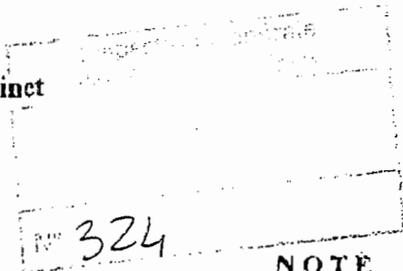
Mission Guadeloupe
 Guadeloupe
 11/04/2007

Ministère de l'Outre-Mer

Ministère de la Santé
et des Solidarités

Le Directeur du Cabinet

Le Directeur du Cabinet



Paris, le 13 AVR. 2007

NOTE

à

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale des Affaires sociales
 Monsieur le Chef de l'Inspection Générale de l'Administration

OBJET : Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en Guadeloupe et à La Réunion.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une prestation financée par les départements avec le concours de la solidarité nationale. Les conditions dans lesquelles le président du Conseil général fixe son montant et l'attribue sont définies par voie législative et réglementaire ; Il en découle que ces conditions doivent être mises en œuvre à l'identique sur l'ensemble du territoire national.

L'Etat assure aux départements une compensation partielle des dépenses liées à l'APA à travers un concours financier annuel réparti par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette dernière joue à ce titre un double rôle de compensation et de péréquation entre les départements, limitant ainsi l'effort fiscal lié au financement de l'APA.

A cet effet, le dispositif prévoit des critères de répartition du concours général entre les départements par la pondération directe de la dotation du département en fonction de sa dépense d'APA. Dans ce cadre, la CNSA veille à ce que les départements qui présentent une situation de dépense exceptionnellement élevée apportent un ensemble de justifications appropriées. Cette procédure contradictoire ne contribue pas toujours à l'unification des pratiques de gestion de l'allocation par les différents départements.

Ainsi que l'a remarqué le rapport de la Cour des comptes de novembre 2005 sur les personnes âgées dépendantes, la CNSA n'a pas les moyens de contrôler les déclarations de dépenses des départements au titre de l'APA et de s'assurer que les concours ne servent pas à financer des départements qui appliquent une politique plus généreuse que celle prévue dans les textes.

Pour autant, la CNSA a identifié une forte divergence des modalités de gestion de la dépense d'APA dans les départements de La Réunion et de la Guadeloupe :

- la proportion de bénéficiaires d'APA rapportée à la population départementale de 75 ans et plus y est plus de 43 % en 2005, contre 20 % pour la France entière ;
- la dépenses moyenne d'APA par personne âgée de 75 ans ou plus s'élevait en 2005 à 814 € en moyenne, contre 3 101 € à la Guadeloupe et 2 877 € à La Réunion.

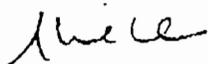
Le montant très élevé de dépense d'APA dans ces deux départements a des répercussions importantes sur les montants à verser aux autres départements. Ceci est dû, d'une part au poids de la dépense antérieure dans la clé de répartition principale pour le département concerné, et d'autre part au déséquilibre introduit dans le mécanisme général de péréquation pour l'ensemble des départements.

Aussi, de façon à répondre aux préoccupations d'une répartition équitable du concours annuel, nous vous demandons de bien vouloir diligenter une mission d'appui et de contrôle dans les départements de la Guadeloupe et de la Réunion, en vue d'expertiser le respect des règles d'attribution de la prestation et d'étudier les modalités d'amélioration du dispositif susceptibles d'y être proposées. Ces améliorations pourront prendre la forme de modifications du dispositif réglementaire actuel permettant de tenir compte de la situation particulière de certains départements dès lors que ces adaptations seront fondées sur des critères objectifs liés à la réalité locale.

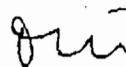
La mission devra notamment effectuer :

- 1) un examen approfondi des modalités de versement, de gestion et de pilotage du dispositif de l'APA par les départements concernés depuis la création du concours ;
- 2) une étude de l'évolution des dépenses d'APA dans ces deux départements au regard des caractéristiques démographiques et socio-économiques des populations concernées et une analyse des incidences budgétaires et financières, tant pour les départements concernés que pour l'ensemble des départements ;
- 3) une comparaison avec la situation observée en Martinique, où les caractéristiques socio-économiques et démographiques présentent certaines similarités avec celles constatées dans les deux départements en question, notamment en Guadeloupe ;
- 4) une analyse des procédures d'échange et de dialogue entre la CNSA et ces deux départements au regard de la situation constatée et un examen des leviers d'action à la disposition des départements et du directeur de la CNSA pour maîtriser l'évolution des dépenses et garantir un traitement équitable des bénéficiaires de l'APA sur l'ensemble du territoire national ;
- 5) une étude des mécanismes d'ajustement et de plafonnement du concours envisagés jusqu'à présent, ainsi qu'une estimation de leurs incidences financières et budgétaires, tant pour l'ensemble des départements que pour les départements d'outre-mer concernés.

Le rapport présentant l'état du problème, les recommandations et les conclusions de la mission devront être remis avant le 20 juin 2007.



Jean-Paul KIHL



Vincent MAHE

3 - Personnes rencontrées

Au niveau national

Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales Secrétariat d'Etat chargé de l'outre-mer

Direction générale des collectivités locales (DGCL)

Jean-Christophe Moraud, sous-directeur des finances locales et de l'activité économique
Eric Pierrat, adjoint au sous-directeur des finances locales et de l'activité économique
Oriane Chenain, chef du bureau du financement des transferts de compétences
Delphine Egault, adjointe à la chef du bureau du financement des transferts de compétences
Brigitte Doguet, Département Études et statistiques locales, Mission Observatoire des finances locales (statistiques et études sur les départements)
Sébastien Très, sous-direction des finances locales et de l'activité économique

Direction des affaires économiques, sociales et culturelles de l'outre-mer (DAESCOM)

Jean-Claude Cassone, chef du département des affaires sanitaires et sociales
Marie-Thérèse Clément, département des affaires sanitaires et sociales

Direction des affaires politiques, administratives et financières (DAPAF)

Gaëtan Girard, adjoint au chef du bureau des collectivités locales
Elsa Lamaison, chargée de mission au bureau des collectivités locales

Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité Secrétariat d'Etat chargé de la solidarité

Cabinets ministériels

Jean-Paul Le Divenah, directeur du cabinet de la secrétaire d'Etat chargée de la solidarité
Elisabeth Tomé, directrice adjointe du cabinet de la secrétaire d'Etat
Pierre-Alain de Malleray, conseiller technique
Marc Bourquin, conseiller technique

Direction générale de l'action sociale (DGAS)

Eloy Dorado, adjoint au sous-directeur des institutions, des affaires juridiques et financières
Annick Bony, chef du bureau personnes âgées, sous-direction des âges de la vie

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Philippe Espagnol, chargé de l'enquête trimestrielle APA auprès des conseils généraux
Françoise Trespeux, chargée des statistiques d'aide sociale au bureau « établissements sociaux, action sociale locale et professions (BESALP)

Autres institutions nationales

Assemblée des départements de France (ADF)

Michel Rouzeau, directeur général de l'ADF

Jean-Michel Rapinat, chef de service « société » affaires sociales, éducatives, culturelles et habitat

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Denis Piveteau, directeur de la CNSA

Emilie Delpit, directrice de projet qualité et prospective

Bernadette Moreau, directrice de la compensation de la perte d'autonomie

Dr Anne Kieffer, médecin gériatre

Alain Renoux, directeur financier

Patrice Vellet, adjoint au directeur financier

Béatrice Sammartano, chargée de mission gestion des concours

Emmanuelle Brun, économiste

Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Jacques Lenain, directeur du fonds de solidarité vieillesse (FSV), ancien directeur du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA)

En Guadeloupe

Conseil général

Dr Jacques Gillot, Président

Germaine Lacreole, Vice-Présidente

Jacques Bangou, Vice-Président

Daniel Dumirier, Directeur de cabinet du président

Services du Conseil Général

Pierre Reinette, Directeur Général des Services

Henri Laventure, Directeur Général Adjoint

Direction de la Santé et de l'Autonomie (DSAU)

Aline Loubet, Directrice de la santé et de l'autonomie

Dr Serge Bonnet, Médecin coordonnateur APA

Dr Sylvie Dagba, Médecin APA

Dr Aurore Bordier, Médecin APA

Jany Govindana, Référent renouvellement

Armelle Jacoby, Référente Instruction

Christophe Taurus, Référent CAPA

Suzan Boga, Référent cellule comptable

Claude Blemant, Cellule comptable

Jean Pierre Ferté, Référent informatique CAPA

Lucile Romain, Cellule Contrôle Effectivité et Efficacité

Dominique Glaude, Cellule Contrôle Effectivité et Efficacité

Gilbert Templier, Cellule Contrôle Effectivité et Efficacité

Mariette Gall, Cellule Mandatement Contentieux

Mirella Bultor, Secrétaire EMS

Rose-Marie Salibur, Infirmière EMS

Suzie Eusebe, Infirmière EMS

Suzette Cideron, Infirmière EMS

Aline Lunion, Assistante Sociale EMS

Louisia Pierre, Assistante Sociale EMS
Jacqueline Annoncia, Infirmière EMS

Direction de l'organisation, de l'éducation, des systèmes d'information, de l'édition (DOESIE)

Michel Saint-Val, Directeur
Fabrice Phibel, Ingénieur

Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)

Stéphane Mantion, Directeur

Direction de la Santé et du Développement Social

Jacqueline Madin, Directrice Adjointe et secrétaire générale
Hervé Coursin, Inspecteur Principal

Direction Départementale du travail, de l'emploi et de la Formation Professionnelle

Vincent Lemaire, Directeur

Trésorerie Départementale

Bernard Leininger, Payeur départemental

Caisse Générale de Sécurité Sociale

Firmin Lodin, Président
Henri Yacou, Directeur
Eddy Broussillon, URSSAF-Recouvrement
Daniel Corvis, Directeur Service Retraite

Caisse d'Allocations Familiales

Harry Olivier, Sous-Directeur Branche Logistique

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Dr Nicole Dauberton, directrice de la MDPH

CODERPAG

Emmanuel Belair, Vice-Président

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD)

Robert Silo, Directeur de l'EHPAD Les Flamboyants
Dr Ana Pinero, Praticien Hospitalier au centre hospitalier gériatrique du Raizet
Serge Lavel, Directeur du centre hospitalier gériatrique du Raizet
Patrick Ancedy, Adjoint des cadres au centre hospitalier gériatrique du Raizet.
Dr Jean Andriamanjy, Médecin coordonnateur Centre Hospitalier Louis Daniel Beauperthuy
Charles Maurice, Directeur Clinique Les Nouvelles Eaux Marines
Dr Murielle Dauguet, Médecin coordonnateur USLD Clinique Les Nouvelles Eaux Marines
Henri Paniego, Directeur Hôpital Local de Capesterre-Belle-Eau
Dr Lucien Lacavé, Médecin coordonnateur Hôpital Local de Capesterre-Belle-Eau

Associations de services à domicile

Marc Tafna, ADESSA
Claude Curier, administrateur de l'UGASSAD
Jean Claude Christophe, président de l'UGASSAD

Familles d'Accueil

Stella Flagie-Thimodent, Présidente de la Fédération Guadeloupéenne de l'Accueil Familial (FGAF)

Monique Apatout, Présidente de l'Association Familles d'Accueil de la Guadeloupe

Réseau Gérontologique

Dr Gérard Seymour, Médecin Gériatre Association de Gérontologie

Marie-Christine Novar, Responsable de la structure « Le Quadrille »

Autres personnalités

Dr Max Théodore, président de l'Observatoire régional de la santé de la Guadeloupe (ORSaG)

Patrick Hernandez, INSEE, Chef du Service Régional de Guadeloupe

A la Réunion

Conseil général

Nassimah DINDAR, Présidente du conseil général

Aude PALANT-VERGOZ, Présidente du conseil général des sages

Services du conseil général

Christian DIJOUX, Directeur Général des Services

Pierre CATTEAU, gérontologue, conseiller technique auprès du CG

Georges GOVINDASSAMY, Directeur Général Adjoint Moyens

Taha BANGUI, chargé de mission auprès du DGA Moyens

Hassen GHANTY, Directeur général adjoint action sociale, logement et insertion

Albert MARIMOUTOU, Directeur général adjoint coordination des arrondissements

Sylvie ROUSSELOT, Directrice des actions de solidarité et d'intégration (DASI)

Huguette HOARAU, Responsable service prospective et stratégie de la DASI

Luçay PANIANDY, Direction des finances

John GANGNANT, Direction des finances

Pierre BRUN, Direction des finances

Docteur RACHOU, observatoire régional de la santé

Arrondissement Nord

Anne TÉVANÉ, Directrice d'arrondissement

Dominique GIRAUD, adjointe d'arrondissement

René FEN-CHONG, Médecin actions de santé

Bénédicte MARIE-LOUISE, Responsable du service aide sociale aux adultes (ASA)

Gladys RATANE-DUFOUR, assistante socio-éducative principale, ASA

Arrondissement Ouest

Catherine ORY, Directrice d'arrondissement

Marcelle MARIANNE, Responsable ASA

Marie-Paule PIEROTTI, Médecin des actions de santé, St Paul

Françoise ROCCA-SERRA, Médecin des actions de santé, St Leu Trois Bassins

Chantal FEN-CHONG, Médecin des actions de santé, Le Port La Possession

Marie-Christine AUGERAI, assistante sociale actions de santé de St Paul

Josée COURTOIS, infirmière actions de santé, St Leu Trois Bassins

Véronique LAURET, responsable pôle personnes âgées, ASA

Arrondissement Sud

Max OGNARD, Directeur d'arrondissement
Vincent Malardé, Médecin des actions de santé
M. Hoarau, ASA

Arrondissement Est

Johnny CHANE-WAI, Directeur de l'arrondissement Est
Aude AZEMA-PAYET, Médecin des actions de santé
Mylène WONG, Médecin des actions de santé
Jacky CERVEAU, responsable ASA
Angelito LACOTTE, service actions de santé
Marie-Claude ETHÈVE, infirmière actions de santé
Geneviève CRUCHET, service ASA

Préfecture

Pierre-Henry MACCIONI, Préfet de la Réunion
Frank-Olivier LACHAUD, Secrétaire général
Pierre BALCON, directeur de préfecture

Chambre régionale des comptes (CRC)

Jacques BRANA, conseiller référendaire, président de la CRC
Marie-Christine TIZON, première conseillère

Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)

Huguette VIGNERON-MELEDER, directrice

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS)

Flore Théron-Rivani, directrice régionale
Régis CORNUT, directeur adjoint, pôle santé
Etienne BILLOT

INSEE

Jean GAILLARD, Directeur régional

Trésorerie Départementale

M. ANDRE, payeur départemental

Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) et Service du contrôle médical

Jean-Paul PHELIPPEAU, directeur de la CGSS
Kader AKHOUN, Directeur adjoint retraite et action sociale
Patrick VISTICOT, médecin conseil chef de service, directeur du service médical près la CGSS

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées

Marie-Hélène MONDON, Directrice de l'EHPAD Astéria

Associations Prestataires

Dominique PICARD, association ARAST
Joël PERIGAUD, association ARAST
Mme LEBON, directrice de l'APAP

Réseau Gérontologique

Marie-Fatima de OLIVERA, gérontologue au CHD de Bellepierre

Autres personnalités

Emmanuelle RACHOU, directrice de l'Observatoire régional de la santé

Aude PALANT-VERGOZ, présidente du conseil général des sages

M. LOMBARDIE, Directeur du centre communal d'action sociale de Saint-Pierre

En Martinique

Conseil général – Services centraux

Frédérique Fanon-Alexandre, directrice générale des services départementaux

Fernand Mouto, direction générale adjointe chargée des finances et des moyens

Serge-Alain Ursulet, adjoint au directeur général adjoint chargé des affaires sanitaires et sociales et du logement social (DGA1)

Louis Labonne, directeur de l'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées (DAPAPH)

Nicole Cadrot, adjointe au directeur de l'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées (DAPAPH)

Alexis Edouard, DGA1, chef du service de la gestion financière

Gladys Turiaf, DAPAPH, chef du bureau personnes âgées

Dr Daniel Vigée, chef du service des actions de santé

Maurice Mitrail, DGA1, chef du bureau du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Conseil général - Equipes d'évaluation médico-sociale et de suivi

Maryvonne Pivaty-Croffils, assistante de service social

Hélène Meslin, assistante de service social

Marie-Claude Lérider, infirmière

Line-Rose Nardi, assistante de service social

Myriam Haïdara, assistante de service social

Marie-Elise Nébon, infirmière

Patricia Xavier, auxiliaire d'accompagnement, chargée du suivi

Nicole Petit, secrétariat de la CAPA

Marie-Julienne Geromey, assistante de service social

Line Montbrun, infirmière

Préfecture

M. Latron, secrétaire général de la préfecture

Direction de la santé et du développement social

Christian Ursulet, directeur

Caisse générale de sécurité sociale de la Martinique

Marc Schmidt, directeur de la CGSS de la Martinique

oOo

Dépenses départementales d'APA par personne âgée et par bénéficiaire

Ratios par ordre décroissant de coûts

- Valeur supérieure à 100% de la moyenne nationale
 Valeur supérieure de 50% à 100% de la moyenne nationale
 Valeur supérieure de 25% à 50% de la moyenne nationale

France entière	329
Dépenses d'APA 2006 / personnes âgées de 60 ans et plus	
974 RÉUNION	923
971 GUADELOUPE	885
20a CORSE-DU-SUD	659
23 CREUSE	517
62 PAS-DE-CALAIS	499
32 GERS	494
34 HÉRAULT	462
19 CORRÈZE	449
09 ARIÈGE	447
46 LOT	444
82 TARN-ET-GARONNE	440
07 ARDÈCHE	439
65 HAUTES-PYRÉNÉES	438
80 SOMME	430
972 MARTINIQUE	422
90 TERRITOIRE DE BELFORT	420
15 CANTAL	416
76 SEINE-MARITIME	415
81 TARN	412
59 NORD	411
16 CHARENTE	409
12 AVEYRON	406
58 NIÈVRE	403
87 HAUTE-VIENNE	403
43 HAUTE-LOIRE	398
48 LOZÈRE	396
14 CALVADOS	391
30 GARD	391
29 FINISTÈRE	385
50 MANCHE	373
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	373
20b HAUTE-CORSE	363
61 ORNE	360
31 HAUTE-GARONNE	360
36 INDRE	359
93 SEINE-SAINT-DENIS	356
52 HAUTE-MARNE	353
53 MAYENNE	352

France entière	881
Dépenses d'APA 2006 / personnes âgées de 75 ans et plus	
974 RÉUNION	3 413
971 GUADELOUPE	2 632
20a CORSE-DU-SUD	1 895
62 PAS-DE-CALAIS	1 325
972 MARTINIQUE	1 262
34 HÉRAULT	1 229
32 GERS	1 215
23 CREUSE	1 157
90 TERRITOIRE DE BELFORT	1 157
07 ARDÈCHE	1 136
80 SOMME	1 125
65 HAUTES-PYRÉNÉES	1 120
59 NORD	1 112
76 SEINE-MARITIME	1 106
82 TARN-ET-GARONNE	1 104
46 LOT	1 104
93 SEINE-SAINT-DENIS	1 092
09 ARIÈGE	1 091
19 CORRÈZE	1 061
30 GARD	1 060
14 CALVADOS	1 041
15 CANTAL	1 035
16 CHARENTE	1 022
81 TARN	1 020
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	1 020
43 HAUTE-LOIRE	1 012
973 GUYANE	999
58 NIÈVRE	994
29 FINISTÈRE	986
20b HAUTE-CORSE	981
12 AVEYRON	974
48 LOZÈRE	970
67 BAS-RHIN	970
87 HAUTE-VIENNE	968
31 HAUTE-GARONNE	968
50 MANCHE	964
25 DOUBS	960
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	938

France entière	4 138
Dépenses d'APA 2006 / bénéficiaires au 31 déc. 2006	
08 ARDENNES	13 106
53 MAYENNE	7 190
971 GUADELOUPE	6 369
974 RÉUNION	6 293
93 SEINE-SAINT-DENIS	5 724
973 GUYANE	5 384
52 HAUTE-MARNE	5 371
972 MARTINIQUE	5 348
06 ALPES-MARITIMES	4 925
59 NORD	4 849
20a CORSE-DU-SUD	4 836
19 CORRÈZE	4 710
62 PAS-DE-CALAIS	4 669
80 SOMME	4 627
50 MANCHE	4 616
23 CREUSE	4 613
11 AUDE	4 610
76 SEINE-MARITIME	4 585
29 FINISTÈRE	4 574
78 YVELINES	4 534
36 INDRE	4 533
94 VAL-DE-MARNE	4 507
07 ARDÈCHE	4 450
95 VAL-D'OISE	4 437
32 GERS	4 366
47 LOT-ET-GARONNE	4 356
40 LANDES	4 344
25 DOUBS	4 311
87 HAUTE-VIENNE	4 304
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	4 303
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	4 284
35 ILLE-ET-VILAINE	4 282
92 HAUTS-DE-SEINE	4 279
90 TERRITOIRE DE BELFORT	4 272
30 GARD	4 271
84 VAUCLUSE	4 261
58 NIÈVRE	4 239
79 DEUX-SÈVRES	4 239

Nombre de bénéficiaires de l'APA sur nombre de personnes âgées

Ratios par ordre décroissant

France entière	8,0%
Bénéficiaires au 31 déc. 2006 / personnes âgées de 60 ans et plus	
974 RÉUNION	14,7%
971 GUADELOUPE	13,9%
20a CORSE-DU-SUD	13,6%
65 HAUTES-PYRÉNÉES	13,0%
34 HÉRAULT	11,9%
43 HAUTE-LOIRE	11,6%
09 ARIÈGE	11,5%
32 GERS	11,3%
23 CREUSE	11,2%
82 TARN-ET-GARONNE	11,0%
46 LOT	10,7%
62 PAS-DE-CALAIS	10,7%
20b HAUTE-CORSE	10,3%
42 LOIRE	10,3%
81 TARN	10,3%
12 AVEYRON	10,1%
16 CHARENTE	10,0%
14 CALVADOS	10,0%
48 LOZÈRE	10,0%
07 ARDÈCHE	9,9%
15 CANTAL	9,9%
90 TERRITOIRE DE BELFORT	9,8%
19 CORRÈZE	9,5%
58 NIÈVRE	9,5%
87 HAUTE-VIENNE	9,4%
80 SOMME	9,3%
22 CÔTES-D'ARMOR	9,3%
83 VAR	9,2%
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	9,2%
30 GARD	9,2%
61 ORNE	9,1%
76 SEINE-MARITIME	9,1%
71 SAÔNE-ET-LOIRE	8,9%
02 AISNE	8,9%
03 ALLIER	8,9%
67 BAS-RHIN	8,8%
63 PUY-DE-DÔME	8,8%
33 GIRONDE	8,7%

France entière	21,3%
Bénéficiaires au 31 déc. 2006 / personnes âgées de 75 ans et plus	
974 RÉUNION	54,2%
971 GUADELOUPE	41,3%
20a CORSE-DU-SUD	39,2%
65 HAUTES-PYRÉNÉES	33,4%
34 HÉRAULT	31,6%
43 HAUTE-LOIRE	29,5%
62 PAS-DE-CALAIS	28,4%
09 ARIÈGE	28,1%
20b HAUTE-CORSE	27,8%
32 GERS	27,8%
82 TARN-ET-GARONNE	27,7%
90 TERRITOIRE DE BELFORT	27,1%
46 LOT	26,7%
14 CALVADOS	26,6%
42 LOIRE	26,4%
67 BAS-RHIN	26,0%
07 ARDÈCHE	25,5%
57 MOSELLE	25,5%
81 TARN	25,4%
83 VAR	25,2%
23 CREUSE	25,1%
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	25,1%
16 CHARENTE	25,0%
30 GARD	24,8%
15 CANTAL	24,5%
48 LOZÈRE	24,5%
80 SOMME	24,3%
12 AVEYRON	24,3%
76 SEINE-MARITIME	24,1%
22 CÔTES-D'ARMOR	23,8%
74 HAUTE-SAVOIE	23,8%
02 AISNE	23,7%
972 MARTINIQUE	23,6%
73 SAVOIE	23,6%
58 NIÈVRE	23,5%
63 PUY-DE-DÔME	23,4%
31 HAUTE-GARONNE	23,3%
61 ORNE	23,2%

France entière 329		France entière 881		France entière 4 138		France entière 8,0%		France entière 21,3%	
Dépenses d'APA 2006 / personnes âgées de 80 ans et plus		Dépenses d'APA 2006 / personnes âgées de 75 ans et plus		Dépenses d'APA 2006 / bénéficiaires au 31 déc. 2006		Bénéficiaires au 31 déc. 2006 / personnes âgées de 60 ans et plus		Bénéficiaires au 31 déc. 2006 / personnes âgées de 75 ans et plus	
06 ALPES-MARITIMES	349	84 VAUCLUSE	925	75 PARIS	4 231	24 DORDOGNE	8,7%	59 NORD	22,9%
11 AUDE	349	35 ILLE-ET-VILAINE	923	70 HAUTE-SAÔNE	4 231	31 HAUTE-GARONNE	8,7%	19 CORRÈZE	22,5%
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	348	61 ORNE	916	27 EURE	4 230	59 NORD	8,5%	33 GIRONDE	22,5%
79 DEUX-SÈVRES	345	08 ARDENNES	907	15 CANTAL	4 226	29 FINISTÈRE	8,4%	87 HAUTE-VIENNE	22,5%
70 HAUTE-SAÔNE	342	52 HAUTE-MARNE	903	64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	4 200	73 SAVOIE	8,4%	71 SAÔNE-ET-LOIRE	22,5%
35 ILLE-ET-VILAINE	340	70 HAUTE-SAÔNE	903	86 VIENNE	4 182	57 MOSELLE	8,4%	25 DOUBS	22,3%
08 ARDENNES	335	53 MAYENNE	894	44 LOIRE-ATLANTIQUE	4 182	21 CÔTE-D'OR	8,2%	13 BOUCHES-DU-RHÔNE	21,9%
25 DOUBS	335	36 INDRE	885	72 SARTHE	4 161	79 DEUX-SÈVRES	8,1%	38 ISÈRE	21,9%
71 SAÔNE-ET-LOIRE	333	11 AUDE	884	31 HAUTE-GARONNE	4 150	13 BOUCHES-DU-RHÔNE	8,1%	84 VAUCLUSE	21,7%
84 VAUCLUSE	332	France entière	881	France entière	4 138	70 HAUTE-SAÔNE	8,1%	35 ILLE-ET-VILAINE	21,6%
47 LOT-ET-GARONNE	331	02 AISNE	870	46 LOT	4 133	50 MANCHE	8,1%	29 FINISTÈRE	21,6%
24 DORDOGNE	330	73 SAVOIE	867	69 RHÔNE	4 127	08 HAUTES-ALPES	8,0%	03 ALLIER	21,5%
17 BAS-RHIN	330	79 DEUX-SÈVRES	865	26 DRÔME	4 086	89 YONNE	8,0%	24 DORDOGNE	21,4%
France entière	329	56 MORBIHAN	859	10 AUBE	4 082	41 LOIR-ET-CHER	8,0%	70 HAUTE-SAÔNE	21,3%
02 AISNE	326	40 LANDES	858	16 CHARENTE	4 082	18 CHER	8,0%	05 HAUTES-ALPES	21,3%
72 SARTHE	325	63 PUY-DE-DÔME	848	56 MORBIHAN	4 078	74 HAUTE-SAVOIE	8,0%	France entière	21,3%
93 ALLIER	325	72 SARTHE	839	54 MEURTHE-ET-MOSELLE	4 065	France entière	8,0%	21 CÔTE-D'OR	21,2%
40 LANDES	324	06 ALPES-MARITIMES	838	81 TARN	4 014	35 ILLE-ET-VILAINE	8,0%	56 MORBIHAN	21,1%
33 GIRONDE	324	33 GIRONDE	836	12 AVEYRON	4 009	36 INDRE	7,9%	50 MANCHE	20,9%
63 PUY-DE-DÔME	320	71 SAÔNE-ET-LOIRE	836	82 TARN-ET-GARONNE	3 990	972 MARTINIQUE	7,9%	18 CHER	20,7%
56 MORBIHAN	314	47 LOT-ET-GARONNE	835	39 JURA	3 968	45 LOIRET	7,8%	45 LOIRET	20,7%
21 CÔTE-D'OR	313	24 DORDOGNE	814	77 SEINE-ET-MARNE	3 967	72 SARTHE	7,8%	79 DEUX-SÈVRES	20,4%
42 LOIRE	309	21 CÔTE-D'OR	814	48 LOZÈRE	3 965	84 VAUCLUSE	7,8%	89 YONNE	20,4%
73 SAVOIE	309	10 AUBE	804	51 ORNE	3 954	25 DOUBS	7,8%	01 AIN	20,3%
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	307	95 VAL-D'OISE	803	17 CHARENTE MARITIME	3 953	56 MORBIHAN	7,7%	72 SARTHE	20,2%
10 AUBE	306	05 HAUTES-ALPES	798	51 MARNE	3 927	47 LOT-ET-GARONNE	7,6%	41 LOIR-ET-CHER	20,1%
41 LOIR-ET-CHER	303	42 LOIRE	795	14 CALVADOS	3 917	11 AUDE	7,6%	04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENC	20,1%
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	302	26 DRÔME	792	34 HÉRAULT	3 886	38 ISÈRE	7,5%	40 LANDES	19,7%
05 HAUTES-ALPES	301	83 VAR	792	09 ARIÈGE	3 882	10 AUBE	7,5%	10 AUBE	19,7%
89 YONNE	296	64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	785	04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	3 877	40 LANDES	7,5%	36 INDRE	19,6%
18 CHER	295	03 ALLIER	784	55 MEUSE	3 851	17 CHARENTE MARITIME	7,4%	51 MARNE	19,5%
17 CHARENTE MARITIME	293	38 ISÈRE	782	21 CÔTE-D'OR	3 841	39 JURA	7,4%	26 DRÔME	19,4%
39 JURA	293	04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	779	24 DORDOGNE	3 800	64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUE	7,3%	60 OISE	19,4%
83 VAR	291	27 EURE	775	41 LOIR-ET-CHER	3 775	51 MARNE	7,3%	11 AUDE	19,2%
26 DRÔME	291	18 CHER	768	49 MAINE-ET-LOIRE	3 746	55 MEUSE	7,3%	47 LOT-ET-GARONNE	19,2%
22 CÔTES-D'ARMOR	290	66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	768	68 HAUT-RHIN	3 739	26 DRÔME	7,1%	47 LOT-ET-GARONNE	19,2%
86 VIENNE	289	51 MARNE	766	05 HAUTES-ALPES	3 738	04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENC	7,1%	93 SEINE-SAINT-DENIS	19,1%
51 MARNE	287	41 LOIR-ET-CHER	758	67 BAS-RHIN	3 732	06 ALPES-MARITIMES	7,1%	17 CHARENTE MARITIME	19,0%
55 MEUSE	281	44 LOIRE-ATLANTIQUE	757	71 SAÔNE-ET-LOIRE	3 719	01 AIN	7,1%	68 HAUT-RHIN	19,0%
44 LOIRE-ATLANTIQUE	280	17 CHARENTE MARITIME	752	33 GIRONDE	3 710	49 MAINE-ET-LOIRE	7,0%	39 JURA	18,7%
45 LOIRET	278	89 YONNE	750	18 CHER	3 702	66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	7,0%	55 MEUSE	18,7%
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	275	57 MOSELLE	746	73 SAVOIE	3 676	88 VOSGES	7,0%	85 VENDÉE	18,7%
27 EURE	272	39 JURA	744	89 YONNE	3 675	85 VENDÉE	6,9%	64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	18,7%
38 ISÈRE	270	22 CÔTES-D'ARMOR	743	37 INDRE ET LOIRE	3 673	37 INDRE ET LOIRE	6,9%	973 GUYANE	18,5%
973 GUYANE	265	45 LOIRET	734	02 AISNE	3 666	86 VIENNE	6,9%	88 VOSGES	18,4%
49 MAINE-ET-LOIRE	264	55 MEUSE	722	91 ESSONNE	3 653	28 EURE-ET-LOIR	6,9%	27 EURE	18,3%
95 VAL-D'OISE	262	86 VIENNE	722	03 ALLIER	3 651	44 LOIRE-ATLANTIQUE	6,7%	28 EURE-ET-LOIR	18,2%
88 VOSGES	256	68 HAUT-RHIN	709	88 VOSGES	3 650	60 OISE	6,6%	44 LOIRE-ATLANTIQUE	18,1%
37 INDRE ET LOIRE	254	74 HAUTE-SAVOIE	701	28 EURE-ET-LOIR	3 627	52 HAUTE-MARNE	6,6%	95 VAL-D'OISE	18,1%
								49 MAINE-ET-LOIRE	18,0%

52

France entière		France entière		France entière		France entière		France entière	
329		881		4 138		8,0%		21,3%	
Dépenses d'APA 2006 / personnes âgées de 80 ans et plus		Dépenses d'APA 2006 / personnes âgées de 75 ans et plus		Dépenses d'APA 2006 / bénéficiaires au 31 déc. 2006		Bénéficiaires au 31 déc. 2006 / personnes âgées de 60 ans et plus		Bénéficiaires au 31 déc. 2006 / personnes âgées de 75 ans et plus	
85 VENDÉE	251	85 VENDÉE	679	85 VENDÉE	3 627	27 EURE	6,4%	66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	17,8%
28 EURE-ET-LOIR	250	69 RHÔNE	679	63 PUY-DE-DÔME	3 626	68 HAUT-RHIN	6,3%	37 INDRE ET LOIRE	17,5%
57 MOSELLE	246	49 MAINE-ET-LOIRE	674	38 ISÈRE	3 576	93 SEINE-SAINT-DENIS	6,2%	86 VIENNE	17,3%
69 RHÔNE	245	88 VOSGES	671	45 LOIRET	3 543	69 RHÔNE	5,9%	91 ESSONNE	17,1%
75 PARIS	241	28 EURE-ET-LOIR	659	20b HAUTE-CORSE	3 523	95 VAL-D'OISE	5,9%	06 ALPES-MARITIMES	17,0%
68 HAUT-RHIN	237	01 AIN	646	43 HAUTE-LOIRE	3 428	75 PARIS	5,7%	52 HAUTE-MARNE	16,8%
74 HAUTE-SAVOIE	234	60 OISE	645	65 HAUTES-PYRÉNÉES	3 356	91 ESSONNE	5,2%	69 RHÔNE	16,5%
94 VAL-DE-MARNE	230	37 INDRE ET LOIRE	643	60 OISE	3 325	94 VAL-DE-MARNE	5,1%	77 SEINE-ET-MARNE	14,9%
01 AIN	225	94 VAL-DE-MARNE	630	01 AIN	3 179	92 HAUTS-DE-SEINE	5,0%	94 VAL-DE-MARNE	14,0%
60 OISE	218	91 ESSONNE	623	83 VAR	3 147	973 GUYANE	4,9%	75 PARIS	13,6%
52 HAUTS-DE-SEINE	214	77 SEINE-ET-MARNE	591	22 CÔTES-D'ARMOR	3 118	53 MAYENNE	4,9%	92 HAUTS-DE-SEINE	13,0%
77 SEINE-ET-MARNE	193	78 YVELINES	579	42 LOIRE	3 011	77 SEINE-ET-MARNE	4,9%	78 YVELINES	12,8%
91 ESSONNE	192	75 PARIS	577	74 HAUTE-SAVOIE	2 941	78 YVELINES	4,1%	53 MAYENNE	12,4%
74 YVELINES	185	92 HAUTS-DE-SEINE	557	57 MOSELLE	2 930	08 ARDENNES	2,6%	08 ARDENNES	6,9%
TOTAL	329	TOTAL	881	TOTAL	4138	TOTAL	8,0%	TOTAL	21,3%

Sources :

Dépenses d'APA : il s'agit des dépenses d'APA, hors APA facultatives, présentées dans les états récapitulatifs CNSA, sauf exceptions

Nombre de personnes âgées : INSEE au 1^{er} janvier 2005

Nombre de bénéficiaires d'APA : états récapitulatifs CNSA, sauf exceptions

Annexe 5

Le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie

(Source : Direction générale de l'action sociale)

L'APA est une prestation financée par les départements avec le concours de la solidarité nationale : son dispositif financier est fondé sur un partage de la prise en charge des dépenses entre les départements et l'Etat.

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 avait institué un Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA), spécialement créé pour assurer aux départements une compensation partielle des dépenses liées à l'APA, via l'octroi d'un concours financier annuel versé sous forme d'acomptes mensuels (dispositions introduites au code de l'action sociale et des familles (CASF) à l'article L. 232-21).

Ces dispositions ont été abrogées par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 qui a créé, en lieu et place de ce fonds, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette Caisse, définitivement organisée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, est définie dans ses missions, ses structures et son financement aux articles nouveaux L. 14-10-1 à L. 14-10-8 du CASF qui suivent l'article L. 149-1.

La CNSA retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes (article L. 14-10-5), la section II étant consacrée, à l'instar du FFAPA, au financement de l'APA moyennant « *un concours versé aux départements [...] destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie* ». Ainsi, la première mission de cette section II est et reste de compenser une partie du coût représenté par l'APA pour les départements.

Outre les ressources précédemment affectées au FFAPA, à savoir :

- une fraction (0,1 point) de la contribution sociale généralisée (CSG – 960 M€ en 2006),
- une contribution des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, représentative d'une fraction (50 %) des sommes consacrées par chacun de ceux-ci en 2000 aux dépenses d'aide ménagère à domicile au bénéfice des personnes âgées dépendantes appartenant aux GIR 1 à 4 de la grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie (63,4 M€ en 2006),

les ressources de la section II sont complétées par 20 % du produit de la contribution solidarité autonomie versée par les employeurs publics et privés en contrepartie du jour férié travaillé (417 M€ en 2006), soit un montant total de 1 440 M€ mobilisé en 2006 pour contribuer au financement de l'APA (1 008 000 bénéficiaires au 31 décembre 2006 pour une dépense de 4 129 M€).

La répartition de ce concours financier entre les départements permet également d'opérer une péréquation entre ces derniers. En effet, cette répartition (article L. 14-10-6) prend en compte quatre critères de base : le nombre de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans, le montant des dépenses d'APA constaté au titre de l'année n-1, le potentiel fiscal et le nombre de bénéficiaires du RMI de chaque département. Elle permet ainsi de tenir compte de la richesse relative de chaque département. Le décret n° 2006-1816 du 23 décembre 2006 fixe la pondération entre ces quatre critères : 50 % pour le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans, 20 % pour la dépense d'APA, 25 % pour le potentiel fiscal et 5 % pour le nombre de bénéficiaires du RMI.

Ainsi, le critère des dépenses d'APA est ajouté aux trois autres critères déjà utilisés par le FFAPA. Ce critère, comme le critère du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, est représentatif de la charge brute d'APA des départements. Toutefois, sa prise en compte permet de corriger un biais lié au critère précédent, à savoir l'imperfection du lien entre nombre de personnes âgées de 75 ans et plus et nombre de bénéficiaires de l'APA (à nombre de personnes âgées égal, les différences de niveau de revenus des personnes âgées d'un département à l'autre font varier le nombre d'attributions et le montant moyen de la prestation : le niveau de revenus, et plus précisément le niveau des pensions de retraite, est un déterminant important de la demande d'APA).

En effet, outre son impact sur le montant moyen de la prestation, toutes choses égales par ailleurs (la participation du bénéficiaire augmente avec son niveau de ressources), le niveau de revenus semble influencer également sur le taux de recours à la prestation). La juxtaposition de ces deux critères permet désormais de mieux évaluer la charge réelle d'APA des départements.

Enfin, la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées a instauré (article 12-II, codifié à l'article L. 14-10-6)) un cinquième critère, correctif celui-là, consistant en une garantie de plafonnement de la charge nette des départements et en un mécanisme pérenne de limitation de leur taux d'effort fiscal lié à l'APA. Ce taux (les dépenses nettes d'APA après déduction du concours de la CNSA rapportées au potentiel fiscal du département considéré), fixé par un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées, des collectivités locales et du budget, ne peut être supérieur à 30 % (article R. 14-10-39 du CASF introduit par le décret du 23 décembre 2006 précité et arrêté du 16 novembre 2006).

Ainsi, la péréquation entre départements est renforcée grâce à par un dispositif garantissant un plafonnement de l'effort fiscal des départements les plus défavorisés puisque les dépenses excédant ce seuil, fixé à 30 % en 2004 et en 2005, sont prises en charge en totalité par la CNSA. L'application du critère correctif au taux de 30 % a conduit, en 2005, à redistribuer 58,6 M€ à 10 départements (Ariège, Cantal, Corrèze, Creuse, Gers, Lot, Lozère, Tarn, Guadeloupe et Réunion).

ETATS RELATIFS A LA RÉPARTITION DU CONCOURS APA POUR 2006

Loi 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la Solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, article 12, et décret 2004-1384 du 22 décembre 2004 relatif à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Bases de calcul :

Montant du concours général pour 2006 1 411 585 906 €
 Montant national des dépenses d'APA pour 2006 4 243 035 689 €

ETAT A : 1ere ETAPE : CALCUL DES MONTANTS DE BASE DU CONCOURS APA 2006 EN APPLICATION DES CRITÈRES DE BASE

Formule de calcul : $\text{Fraction 'Fd'} = (\text{PA}d/\Sigma\text{PA}d) \times 50\% + (\text{D}d/\Sigma\text{D}) \times 20\% - (\text{PF}d/\Sigma\text{PF}d) \times 25\% + (\text{RMI}d/\Sigma\text{RMI}d) \times 5\%$

(Voir décret n° 2004-1384 du 22 décembre 2004, article 3)

PA = nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (INSEE : population au 1er janvier 2005)

D = Dépense d'APA pour 2006

PF = potentiel fiscal de l'année 2005 (données 2004)

RMI : nombre de bénéficiaires au 31 décembre 2005

N.B. dans ces états, les montants successifs sont calculés avec une fraction après la virgule comportant un nombre élevé de décimales; cette fraction n'est pas intégralement affichée et fait l'objet d'arrondis.

Départements	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (PA) INSEE 1er janvier 2005	Coefficient Personnes Agées (PA) 50%	Dépense d'APA 2006 (P) Chapitre APA hors dépenses additionnelles facultatives déclarées	Coefficient Dépense d'APA (D) 20%	Potentiel Fiscal (PF) corrigé au 31 décembre 2005	Coefficient potentiel fiscal (PF) -25%	Nombre de bénéficiaires du RMI 31 décembre 2005	Coefficient RMI 5%	Coefficient total 50	Coefficient rapporté à 100 % =9X2	Euros	
											Montant de base du concours général APA 1 411 585 906	Montant de base du concours national à répartir
		=1 / total 1 X 50%)		=3.2 / total 3.2 X 20%		=5 / total 5 X -25%		=7 / total 7 X 5%	=2+4-6+8	=9X2	10 X Montant national à répartir	
01 AIN	36 207	0,38%	23 395 901	0,11%	218 312 588	-0,22%	4 432	0,02%	0,28	0,56%	7 885 869	
02 AISNE	40 629	0,42%	35 331 557	0,17%	155 314 098	-0,16%	9 420	0,04%	0,47	0,93%	13 140 404	
03 ALLIER	40 034	0,42%	31 393 281	0,15%	109 494 566	-0,11%	6 242	0,02%	0,48	0,95%	13 421 030	
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	14 127	0,15%	10 999 437	0,05%	59 496 538	-0,06%	2 395	0,01%	0,15	0,29%	4 142 494	
05 HAUTES-ALPES	11 767	0,12%	9 385 508	0,04%	51 039 998	-0,05%	1 307	0,01%	0,12	0,24%	3 361 980	
06 ALPES-MARITIMES	118 724	1,23%	99 495 402	0,47%	602 921 119	-0,62%	17 535	0,07%	1,15	2,30%	32 488 568	
07 ARDÈCHE	29 035	0,30%	32 990 742	0,16%	96 173 013	-0,10%	4 572	0,02%	0,38	0,75%	10 613 573	
08 ARDENNES	21 961	0,23%	19 921 302	0,09%	96 409 162	-0,10%	7 090	0,03%	0,25	0,50%	7 070 287	
09 ARIÈGE	16 640	0,17%	18 152 730	0,09%	47 582 266	-0,05%	3 807	0,01%	0,22	0,45%	6 330 388	
10 AUBE	24 768	0,26%	19 904 365	0,09%	98 809 463	-0,10%	5 481	0,02%	0,27	0,54%	7 644 924	
11 AUDE	36 173	0,38%	31 990 619	0,15%	98 893 052	-0,10%	10 620	0,04%	0,47	0,93%	13 155 390	
12 AVEYRON	33 160	0,34%	32 286 105	0,15%	84 378 342	-0,09%	2 499	0,01%	0,42	0,84%	11 843 202	
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	149 224	1,55%	139 967 365	0,66%	727 512 489	-0,75%	70 459	0,27%	1,74	3,47%	48 996 799	
14 CALVADOS	49 894	0,52%	51 949 728	0,24%	223 288 430	-0,23%	10 850	0,04%	0,58	1,15%	16 254 744	
15 CANTAL	17 460	0,18%	18 070 626	0,09%	38 139 621	-0,04%	1 626	0,01%	0,23	0,47%	6 594 463	
16 CHARENTE	35 349	0,37%	36 111 631	0,17%	112 564 250	-0,12%	6 682	0,03%	0,45	0,90%	12 635 342	
17 CHARENTE-MARITIME	62 203	0,65%	46 764 085	0,22%	192 759 313	-0,20%	11 783	0,05%	0,71	1,43%	20 157 820	
18 CHER	30 825	0,32%	23 668 957	0,11%	100 637 866	-0,10%	6 448	0,03%	0,35	0,71%	9 973 667	
19 CORRÈZE	29 455	0,31%	31 263 264	0,15%	76 772 627	-0,08%	2 209	0,01%	0,38	0,77%	10 809 935	
20a CORSE-DU-SUD	11 129	0,12%	21 089 876	0,10%	48 807 709	-0,05%	2 563	0,01%	0,17	0,35%	4 934 699	
20b HAUTE-CORSE	13 593	0,14%	13 330 538	0,06%	43 038 002	-0,04%	3 834	0,01%	0,17	0,35%	4 930 382	
21 CÔTE-D'OR	40 386	0,42%	32 870 198	0,15%	188 002 765	-0,19%	6 576	0,03%	0,41	0,81%	11 483 676	
22 CÔTES-D'ARMOR	58 984	0,61%	43 811 544	0,21%	154 067 706	-0,16%	6 330	0,02%	0,69	1,37%	19 345 257	
23 CREUSE	17 625	0,18%	20 400 182	0,10%	27 252 537	-0,03%	1 851	0,01%	0,26	0,52%	7 292 734	
24 DORDOGNE	47 709	0,50%	38 835 947	0,18%	112 056 387	-0,11%	7 294	0,03%	0,59	1,18%	16 701 411	
25 DOUBS	35 013	0,36%	33 627 218	0,16%	200 101 315	-0,21%	7 567	0,03%	0,35	0,69%	9 768 076	
26 DRÔME	38 004	0,39%	30 105 503	0,14%	188 107 991	-0,19%	8 679	0,03%	0,38	0,75%	10 644 930	
27 EURE	37 076	0,38%	28 737 214	0,14%	184 599 219	-0,19%	7 747	0,03%	0,36	0,72%	10 190 510	
28 EURE-ET-LOIR	32 258	0,33%	21 249 810	0,10%	138 376 874	-0,14%	5 228	0,02%	0,31	0,63%	8 845 185	
29 FINISTÈRE	80 358	0,83%	79 217 895	0,37%	265 724 633	-0,27%	12 242	0,05%	0,98	1,96%	27 733 657	

Départements	Euros										
	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (PA)	Coefficient Personnes Agées (PA)	Dépense d'APA 2006 (P)	Coefficient Dépense d'APA (D)	Potentiel Fiscal (PF) corrigé	Coefficient potentiel fiscal (PF)	Nombre de bénéficiaires du RMI	Coefficient RMI	Coefficient total	Coefficient rapporté à 100 %	Montant de base du concours général APA
	INSEE 1er janvier 2005	50%	Chapitre APA hors dépenses additionnelles facultatives déclarées	20%	au 31 décembre 2005	-25%	31 décembre 2005	5%	50		1 411 585 906
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		= 1 / total 1 X 50%		= 3,2 / total 3,2 X 20%		= 5 / total 5 X -25%		= 7 / total 7 X 5%	= 2+4-6+8	= 9X2	10 X Montant national à répartir
30 GARD	57 750	0,60%	61 222 084	0,29%	227 977 299	-0,23%	22 062	0,09%	0,74	1,48%	20 882 205
31 HAUTE-GARONNE	78 332	0,81%	75 849 866	0,36%	438 029 734	-0,45%	26 488	0,10%	0,82	1,65%	23 261 254
32 GERS	21 645	0,22%	26 292 708	0,12%	42 516 062	-0,04%	2 092	0,01%	0,31	0,63%	8 839 196
33 GIRONDE	109 555	1,14%	91 678 837	0,43%	496 810 387	-0,81%	26 499	0,10%	1,16	2,32%	32 602 511
34 HÉRAULT	81 813	0,85%	100 543 818	0,47%	350 828 281	-0,36%	32 131	0,12%	1,09	2,18%	30 710 454
35 ILLE-ET-VILAINE	65 244	0,68%	60 223 335	0,28%	303 962 807	-0,31%	9 497	0,04%	0,69	1,37%	19 369 294
36 INDRE	26 587	0,28%	23 516 725	0,11%	66 571 465	-0,07%	2 859	0,01%	0,33	0,66%	9 306 344
37 INDRE ET LOIRE	49 403	0,51%	31 790 018	0,15%	187 535 226	-0,19%	8 542	0,03%	0,50	1,01%	14 210 920
38 ISÈRE	74 624	0,77%	58 344 085	0,28%	497 701 891	-0,51%	14 199	0,06%	0,59	1,19%	16 771 839
39 JURA	23 737	0,25%	17 655 640	0,08%	87 701 583	-0,09%	2 270	0,01%	0,25	0,50%	7 013 761
40 LANDES	35 548	0,37%	30 483 116	0,14%	125 466 361	-0,13%	5 125	0,02%	0,40	0,81%	11 400 569
41 LOIR-ET-CHER	32 621	0,34%	24 732 755	0,12%	101 793 289	-0,10%	4 467	0,02%	0,37	0,74%	10 391 200
42 LOIRE	66 158	0,69%	52 564 280	0,25%	244 623 123	-0,25%	10 424	0,04%	0,72	1,45%	20 437 860
43 HAUTE-LOIRE	21 104	0,22%	21 362 216	0,10%	64 511 933	-0,07%	1 931	0,01%	0,26	0,52%	7 369 926
44 LOIRE-ATLANTIQUE	86 366	0,90%	65 405 435	0,31%	439 056 111	-0,45%	18 308	0,07%	0,83	1,65%	23 300 432
45 LOIRET	49 676	0,52%	36 467 279	0,17%	242 154 431	-0,25%	8 402	0,03%	0,47	0,94%	13 316 236
46 LOT	20 230	0,21%	22 324 505	0,11%	50 392 896	-0,05%	2 480	0,01%	0,27	0,55%	7 710 858
47 LOT-ET-GARONNE	35 093	0,36%	29 297 052	0,14%	88 326 840	-0,09%	5 809	0,02%	0,43	0,87%	12 259 843
48 LOZÈRE	8 078	0,08%	7 839 532	0,04%	19 496 263	-0,02%	765	0,00%	0,10	0,21%	2 929 446
49 MAINE-ET-LOIRE	59 551	0,62%	40 156 760	0,19%	212 332 692	-0,22%	10 333	0,04%	0,63	1,26%	17 775 881
50 MANCHE	45 918	0,48%	44 277 151	0,21%	192 727 459	-0,20%	5 575	0,02%	0,51	1,02%	14 376 270
51 MARNE	39 472	0,41%	30 243 700	0,14%	187 790 652	-0,19%	8 345	0,03%	0,39	0,78%	11 066 116
52 HAUTE-MARNE	17 462	0,18%	15 774 081	0,07%	52 870 813	-0,05%	2 636	0,01%	0,21	0,42%	5 973 384
53 MAYENNE	26 240	0,27%	23 480 970	0,11%	85 926 747	-0,09%	2 378	0,01%	0,30	0,61%	8 582 967
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	52 266	0,54%	53 295 008	0,25%	237 112 223	-0,24%	14 671	0,06%	0,61	1,21%	17 146 755
55 MEUSE	16 553	0,17%	11 947 039	0,06%	50 197 467	-0,05%	3 254	0,01%	0,19	0,38%	5 342 813
56 MORBIHAN	60 348	0,63%	51 855 286	0,24%	219 932 326	-0,23%	8 356	0,03%	0,68	1,36%	19 129 689
57 MOSELLE	67 323	0,70%	50 256 417	0,24%	375 076 831	-0,38%	15 191	0,06%	0,61	1,22%	17 215 997
58 NIÈVRE	25 723	0,27%	25 576 194	0,12%	69 405 996	-0,07%	4 027	0,02%	0,33	0,66%	9 371 899
59 NORD	162 196	1,68%	180 361 647	0,85%	804 834 672	-0,83%	75 448	0,29%	2,00	4,00%	56 480 230
60 OISE	43 688	0,45%	28 158 934	0,13%	282 386 837	-0,29%	11 141	0,04%	0,34	0,68%	9 590 653
61 ORNE	28 333	0,29%	25 964 166	0,12%	81 436 494	-0,08%	4 664	0,02%	0,35	0,70%	9 909 658
62 PAS-DE-CALAIS	103 016	1,07%	136 492 021	0,64%	414 965 951	-0,43%	39 695	0,15%	1,44	2,88%	40 677 846
63 PUY-DE-DÔME	51 922	0,54%	44 045 311	0,21%	217 026 718	-0,22%	9 639	0,04%	0,56	1,12%	15 845 919
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	61 268	0,64%	48 094 087	0,23%	231 437 892	-0,24%	10 685	0,04%	0,67	1,33%	18 820 501
65 HAUTES-PYRÉNÉES	24 566	0,25%	27 508 594	0,13%	75 076 345	-0,08%	3 865	0,01%	0,32	0,65%	9 108 069
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	45 628	0,47%	35 029 119	0,17%	155 218 719	-0,16%	15 012	0,06%	0,54	1,08%	15 179 695
67 BAS-RHIN	66 797	0,69%	64 770 435	0,31%	408 310 105	-0,42%	16 455	0,06%	0,64	1,29%	18 169 217
68 HAUT-RHIN	47 500	0,49%	33 660 555	0,16%	300 426 824	-0,31%	9 416	0,04%	0,38	0,76%	10 726 533
69 RHÔNE	112 055	1,16%	76 133 233	0,36%	714 720 215	-0,73%	29 281	0,11%	0,90	1,80%	25 473 543
70 HAUTE-SAÔNE	19 840	0,21%	17 913 670	0,08%	64 299 573	-0,07%	2 803	0,01%	0,24	0,47%	6 642 232
71 SAÔNE-ET-LOIRE	56 386	0,59%	47 112 615	0,22%	174 128 168	-0,18%	6 429	0,02%	0,65	1,31%	18 453 138
72 SARTHE	47 972	0,50%	40 230 540	0,19%	173 673 011	-0,18%	8 012	0,03%	0,54	1,08%	15 258 237
73 SAVOIE	29 436	0,31%	25 526 444	0,12%	208 079 398	-0,21%	3 498	0,01%	0,23	0,45%	6 379 403
74 HAUTE-SAVOIE	41 298	0,43%	28 937 701	0,14%	336 325 803	-0,35%	5 767	0,02%	0,24	0,48%	6 843 612
75 PARIS	172 630	1,79%	99 579 956	0,47%	1 843 749 595	-1,89%	62 591	0,24%	0,61	1,23%	17 293 429
76 SEINE-MARITIME	90 759	0,94%	100 362 492	0,47%	514 893 649	-0,53%	27 305	0,11%	0,99	1,99%	28 028 148
77 SEINE-ET-MARNE	59 544	0,62%	35 162 490	0,17%	489 646 757	-0,50%	13 512	0,05%	0,33	0,67%	9 426 191
78 YVELINES	73 418	0,76%	42 537 578	0,20%	733 852 776	-0,75%	13 187	0,05%	0,26	0,52%	7 365 310
79 DEUX-SÈVRES	34 894	0,36%	30 174 056	0,14%	97 799 227	-0,10%	3 714	0,01%	0,42	0,84%	11 814 587

57

Départements	Euros										
	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (PA)	Coefficient Personnes Agées (PA)	Dépense d'APA 2006 (P)	Coefficient Dépense d'APA (D)	Potentiel Fiscal (PF) corrigé	Coefficient potentiel fiscal (PF)	Nombre de bénéficiaires du RMI	Coefficient RMI	Coefficient total	Coefficient rapporté à 100 %	Montant de base du concours général APA
	INSEE 1er janvier 2005	50%	Chapitre APA hors dépenses additionnelles facultatives déclarées	20%	au 31 décembre 2005	-25%	31 décembre 2005	5%	50		1 411 585 906
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		=1 / total 1 X 50%)		=3.2 / total 3.2 X 20%		=5 / total 5 X -25%		=7 / total 7 X 5%	=2+4-6+8	=9X2	10 X Montant national à répartir
80 SOMME	42 471	0,44%	47 773 113	0,23%	172 542 029	-0,18%	11 058	0,04%	0,53	1,06%	15 016 182
81 TARN	39 828	0,41%	40 637 234	0,19%	101 021 373	-0,10%	6 643	0,03%	0,53	1,05%	14 880 068
82 TARN-ET-GARONNE	22 358	0,23%	24 690 108	0,12%	68 100 520	-0,07%	4 275	0,02%	0,30	0,59%	8 332 897
83 VAR	93 835	0,97%	74 277 540	0,35%	441 171 785	-0,45%	22 537	0,09%	0,95	1,92%	27 071 358
84 VAUCLUSE	42 041	0,44%	38 882 875	0,18%	197 606 342	-0,20%	12 554	0,05%	0,47	0,93%	13 145 022
85 VENDÉE	52 804	0,55%	35 880 057	0,17%	195 502 713	-0,20%	4 812	0,02%	0,54	1,07%	15 112 745
86 VIENNE	36 999	0,38%	26 702 383	0,13%	126 803 706	-0,13%	7 518	0,03%	0,41	0,82%	11 645 858
87 HAUTE-VIENNE	38 657	0,40%	37 433 888	0,18%	114 412 740	-0,12%	5 536	0,02%	0,48	0,96%	13 601 660
88 VOSGES	32 876	0,34%	22 061 501	0,10%	130 972 080	-0,13%	5 678	0,02%	0,33	0,67%	9 397 993
89 YONNE	32 436	0,34%	24 313 840	0,11%	107 769 524	-0,11%	4 505	0,02%	0,36	0,72%	10 112 331
90 TERRITOIRE DE BELFORT	9 778	0,10%	11 316 236	0,05%	49 373 442	-0,05%	2 637	0,01%	0,11	0,23%	3 229 925
91 ESSONNE	59 076	0,61%	36 820 642	0,17%	558 542 684	-0,57%	15 595	0,06%	0,27	0,55%	7 742 495
92 HAUTS-DE-SEINE	101 598	1,05%	56 627 243	0,27%	1 247 931 531	-1,28%	25 089	0,10%	0,14	0,28%	3 912 929
93 SEINE-SAINT-DENIS	70 626	0,73%	77 093 887	0,36%	638 728 920	-0,66%	53 484	0,21%	0,65	1,30%	18 311 565
94 VAL-DE-MARNE	80 510	0,84%	50 757 787	0,24%	605 127 049	-0,62%	27 256	0,11%	0,56	1,12%	15 805 313
95 VAL-D'OISE	53 269	0,55%	42 756 019	0,20%	456 143 016	-0,47%	18 695	0,07%	0,36	0,72%	10 135 553
971 GUADELOUPE	22 626	0,23%	59 561 264	0,28%	88 690 811	-0,09%	34 693	0,13%	0,56	1,12%	15 785 234
972 MARTINIQUE	23 269	0,24%	29 369 409	0,14%	78 348 680	-0,08%	32 504	0,13%	0,43	0,85%	12 015 816
973 GUYANE	2 933	0,03%	2 929 039	0,01%	32 321 924	-0,03%	12 847	0,05%	0,06	0,12%	1 719 474
974 RÉUNION	21 900	0,23%	74 741 556	0,35%	138 419 473	-0,14%	75 011	0,29%	0,73	1,46%	20 565 824
TOTAL	4 817 226	50,0%	4 243 035 689	20,0%	24 371 282 198	-25,0%	1 289 540	5,0%	0,50	100,0%	1 411 585 906

(1) L'acompte mensuel de chaque département (Ad) est égal à la fraction attribuée au département (Fd) rapportée à la somme des fractions (50) et multipliée par le montant total du mois à répartir. La somme des fractions atteint 50 ; pour rapporter l'ensemble des fractions à 100 %, il faut multiplier par deux.

ETATS RELATIFS A LA RÉPARTITION DU CONCOURS APA POUR 2006

ETAT B : 2e étape : CALCUL DES MONTANTS DU CONCOURS APA 2006 APRES APPLICATION DU CRITERE CORRECTIF UNIQUE DE GARANTIE DE PLAFONNEMENT DE LA CHARGE NETTE ET PROVISIONNEMENT D'UN MONTANT DANS L'ATTENTE DE JUSTIFICATIONS

Bases de calcul :

Montant du concours général pour 2006	1 411 585 906 €
Montant non distribué dans l'attente de justifications	21 446 896 €
Montant du concours distribué	1 390 139 010 €

Seuil 30%

Rapport entre la charge nette d'APA de chaque département et son potentiel fiscal, financement de la totalité de la charge supplémentaire ainsi définie.

Règle : Financement de la totalité de la fraction de la charge excédant le seuil défini par arrêté du rapport entre la charge nette d'APA (dépense d'APA - montant de base du concours APA) et le potentiel fiscal de chaque département. Reprise des coûts des montants garantis aux autres départements au prorata des montants de base du concours APA.

Montant déplacé par le critère : 40 996 196 €

Départements	Dépense d'APA 2006	Montant de base du concours général APA	Charge nette	Potentiel Fiscal (PF) 2005	Rapport charge nette sur potentiel fiscal	Valeur fraction charge nette d'APA sur potentiel fiscal inférieure au seuil de	Valeur fraction charge nette d'APA sur potentiel fiscal, supérieure au seuil de	Nouveau rapport charge nette d'APA sur potentiel fiscal	Rappel montant de base des départements ne dépassant pas le seuil	Clef de répartition du montant rétrocédé, entre départements qui ne dépassent pas le seuil de :	Répartition du montant repris entre départements qui ne dépassent pas le seuil	Montant final du concours général APA après l'application du critère de garantie de plafonnement de la charge nette et provisionnement	Nouvelle charge nette d'APA	Nouveau rapport charge nette d'APA sur potentiel fiscal	Montant final du concours général APA (après calculs successifs)
	1	2	3=1-2	4	5 = 3 / 4	6 = 4 X 5 (si col 5 < au taux retenu)	7 = 3-6	8 = (3-7)/4	9 = 2	10 = (9 / total 9)	11 = (10 X Total 7)	12 = 2+7-11	13 = 1-12	14 = 13/4	15
01 AIN	23 395 901	7 885 869	15 510 032	218 312 588	7,1%	15 510 032	0	7,1%	7 885 869	0,59%	239 906	7 645 963	15 749 938	7,2%	7 645 963
02 AISNE	35 331 557	13 140 404	22 191 154	155 314 098	14,3%	22 191 154	0	14,3%	13 140 404	0,98%	399 760	12 740 643	22 590 914	14,5%	12 740 643
03 ALLIER	31 393 281	13 421 030	17 972 251	109 494 566	16,4%	17 972 251	0	16,4%	13 421 030	1,00%	408 298	13 012 732	18 380 549	16,8%	13 012 732
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	10 999 437	4 142 494	6 856 943	59 496 538	11,5%	6 856 943	0	11,5%	4 142 494	0,31%	126 024	4 018 470	6 982 967	11,7%	4 018 470
05 HAUTES-ALPES	9 385 508	3 361 980	6 023 529	51 039 998	11,8%	6 023 529	0	11,8%	3 361 980	0,25%	102 279	3 269 701	6 125 808	12,0%	3 269 701
06 ALPES-MARITIMES	99 495 402	32 488 568	67 006 834	602 921 119	11,1%	67 006 834	0	11,1%	32 488 568	2,41%	988 375	31 500 193	67 995 209	11,3%	31 500 193
07 ARDÈCHE	32 990 742	10 613 573	22 377 169	96 173 013	23,3%	22 377 169	0	23,3%	10 613 573	0,79%	322 889	10 290 684	22 700 058	23,6%	10 290 684
08 ARDENNES	19 921 302	7 070 287	12 851 015	96 409 162	13,3%	12 851 015	0	13,3%	7 070 287	0,52%	215 094	6 855 193	13 066 109	13,6%	6 855 193
09 ARIÈGE	18 152 730	6 330 388	11 822 342	47 582 266	24,8%	11 822 342	0	24,8%	6 330 388	0,47%	192 585	6 137 803	12 014 927	25,3%	6 137 803
10 AUBE	19 904 365	7 844 924	12 259 441	98 809 463	12,4%	12 259 441	0	12,4%	7 844 924	0,57%	232 576	7 412 348	12 492 016	12,6%	7 412 348
11 AUDE	31 990 619	13 155 390	18 835 229	98 893 052	19,0%	18 835 229	0	19,0%	13 155 390	0,98%	400 216	12 755 174	19 235 445	19,5%	12 755 174
12 AVEYRON	32 286 105	11 843 202	20 442 902	84 378 342	24,2%	20 442 902	0	24,2%	11 843 202	0,88%	360 297	11 482 906	20 803 199	24,7%	11 482 906
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	139 967 365	48 996 799	90 970 566	727 512 489	12,5%	90 970 566	0	12,5%	48 996 799	3,64%	1 490 592	47 506 207	92 461 158	12,7%	47 506 207
14 CALVADOS	51 949 728	16 254 744	35 694 983	223 288 430	16,0%	35 694 983	0	16,0%	16 254 744	1,21%	494 506	15 760 239	36 189 489	16,2%	15 760 239
15 CANTAL	18 070 626	6 594 463	11 476 162	38 139 621	30,1%	11 441 886	34 276	30,0%	0	0,00%	0	6 628 739	11 441 886	30,0%	6 628 739
16 CHARENTE	36 111 631	12 635 342	23 476 289	112 564 250	20,9%	23 476 289	0	20,9%	12 635 342	0,94%	384 395	12 250 947	23 860 684	21,2%	12 250 947
17 CHARENTE-MARITIME	46 764 085	20 157 820	26 606 265	192 759 313	13,8%	26 606 265	0	13,8%	20 157 820	1,50%	613 246	19 544 574	27 219 511	14,1%	19 544 574
18 CHER	23 668 957	9 973 667	13 695 290	100 637 866	13,6%	13 695 290	0	13,6%	9 973 667	0,74%	303 421	9 670 246	13 998 711	13,9%	9 670 246
19 CORRÈZE	31 263 264	10 809 935	20 453 329	76 772 627	26,8%	20 453 329	0	26,8%	10 809 935	0,80%	328 862	10 481 073	20 782 191	27,1%	10 481 073
20a CORSE-DU-SUD	21 089 876	4 934 699	16 155 177	48 807 709	33,1%	14 642 313	1 512 864	30,0%	0	0,00%	0	6 447 563	14 642 313	30,0%	6 447 563
20b HAUTE-CORSE	13 330 538	4 930 382	8 400 156	43 038 002	19,5%	8 400 156	0	19,5%	4 930 382	0,37%	149 993	4 780 389	8 550 149	19,9%	4 780 389
21 CÔTE-D'OR	32 870 198	11 483 676	21 386 522	188 002 765	11,4%	21 386 522	0	11,4%	11 483 676	0,85%	349 359	11 134 317	21 735 881	11,6%	11 134 317
22 CÔTES-D'ARMOR	43 811 544	19 345 257	24 466 287	154 067 706	15,9%	24 466 287	0	15,9%	19 345 257	1,44%	588 526	18 756 731	25 054 813	16,3%	18 756 731
23 CREUSE	20 400 182	7 292 734	13 107 448	27 252 537	48,1%	8 175 761	4 931 687	30,0%	0	0,00%	0	12 224 421	8 175 761	30,0%	12 224 421
24 DORDOGNE	38 835 947	16 701 411	22 134 536	112 056 387	19,8%	22 134 536	0	19,8%	16 701 411	1,24%	508 094	16 193 317	22 642 630	20,2%	16 193 317
25 DOUBS	33 627 218	9 768 076	23 859 142	200 101 315	11,9%	23 859 142	0	11,9%	9 768 076	0,72%	297 167	9 470 909	24 156 309	12,1%	9 470 909
26 DRÔME	30 105 503	10 644 930	19 460 572	188 107 991	10,3%	19 460 572	0	10,3%	10 644 930	0,79%	323 842	10 321 088	19 784 415	10,5%	10 321 088
27 EURE	28 737 214	10 190 510	18 546 704	184 599 219	10,0%	18 546 704	0	10,0%	10 190 510	0,76%	310 018	9 880 492	18 856 722	10,2%	9 880 492
28 EURE-ET-LOIR	21 249 810	8 845 185	12 404 625	136 376 874	9,0%	12 404 625	0	9,0%	8 845 185	0,66%	269 090	8 576 094	12 673 716	9,2%	8 576 094
29 FINISTÈRE	79 217 895	27 733 657	51 484 238	265 724 633	19,4%	51 484 238	0	19,4%	27 733 657	2,06%	843 720	26 889 937	52 327 958	19,7%	26 889 937
30 GARD	61 222 084	20 882 205	40 339 879	227 977 299	17,7%	40 339 879	0	17,7%	20 882 205	1,55%	635 283	20 246 921	40 975 163	18,0%	20 246 921
31 HAUTE-GARONNE	75 849 866	23 261 254	52 588 612	438 029 734	12,0%	52 588 612	0	12,0%	23 261 254	1,73%	707 659	22 553 595	53 296 272	12,2%	22 553 595

Remouvement des calculs jusqu'à ce que le rapport de la charge nette sur le potentiel fiscal ne dépasse pas le seuil défini par arrêté.

59

Renouvellement des calculs jusqu'à ce que le rapport de la charge nette sur le potentiel fiscal ne dépasse pas le seuil défini (2005)

Départements	Dépense d'APA 2008	Montant de base du concours général APA A l'issue des 4 critères de base	Charge nette Avant mise en œuvre du critère correctif	Potentiel Fiscal (PF) 2005 (Données 2004)	Rapport charge nette sur potentiel fiscal	Valeur fraction charge nette d'APA sur potentiel fiscal inférieure au seuil de 30%	Valeur fraction charge nette d'APA sur potentiel fiscal, supérieure au seuil de 30%	Nouveau rapport charge nette d'APA sur potentiel fiscal (1er calcul)	Rappel montant de base des départements ne dépassant pas le seuil	Clef de répartition du montant rétrocedé, entre départements qui ne dépassent pas le seuil de : 30%	Répartition du montant repris entre départements qui ne dépassent pas le seuil	Montant final du concours général APA après l'application du critère de garantie de plafonnement de la charge nette et provisionnement	Nouvelle charge nette d'APA	Nouveau rapport charge nette d'APA sur potentiel fiscal	Montant final du concours général APA (après calculs successifs)
	1	2	3=1-2	4	5 = 3 / 4	6 = 4 X 5 (si col 5 < au seuil retenu)	7 = 3-6	8 = (3-7)/4	9 = 2	10 = (9 / total 9)	11 = (10 X Total 7)	12 = 2+7-11	13 = 1-12	14 = 13/4	15
31 GERS	26 292 708	8 839 196	17 453 512	42 516 062	41,1%	12 754 819	4 698 693	30,0%	0	0,00%	0	13 537 889	12 754 819	30,0%	13 537 889
33 GIRONDE	91 578 837	32 802 511	58 776 326	496 810 387	11,8%	58 776 326	0	11,8%	32 802 511	2,43%	997 925	31 804 586	59 774 251	12,0%	31 804 586
34 HÉRAULT	100 543 818	30 710 454	69 833 364	350 828 281	19,9%	69 833 364	0	19,9%	30 710 454	2,28%	934 280	29 776 174	70 767 645	20,2%	29 776 174
35 ILLE-ET-VILAINE	60 223 335	19 369 294	40 854 041	303 962 807	13,4%	40 854 041	0	13,4%	19 369 294	1,44%	589 257	18 780 037	41 443 298	13,6%	18 780 037
36 INDRE	23 516 725	9 306 344	14 210 381	66 571 465	21,3%	14 210 381	0	21,3%	9 306 344	0,69%	283 120	9 023 224	14 493 501	21,8%	9 023 224
37 INDRE ET LOIRE	31 790 018	14 210 920	17 579 098	187 535 226	9,4%	17 579 098	0	9,4%	14 210 920	1,05%	432 328	13 778 592	18 011 426	9,6%	13 778 592
38 ISÈRE	58 344 085	16 771 839	41 572 246	497 701 891	8,4%	41 572 246	0	8,4%	16 771 839	1,24%	510 237	16 261 602	42 082 483	8,5%	16 261 602
39 JURA	17 655 640	7 013 761	10 641 879	87 701 583	12,1%	10 641 879	0	12,1%	7 013 761	0,52%	213 374	6 800 387	10 855 253	12,4%	6 800 387
40 LANDES	30 483 116	11 400 569	19 082 547	125 466 361	15,2%	19 082 547	0	15,2%	11 400 569	0,85%	346 831	11 053 738	19 429 378	15,5%	11 053 738
41 LOIR-ET-CHER	24 732 755	10 391 200	14 341 555	101 793 289	14,1%	14 341 555	0	14,1%	10 391 200	0,77%	316 123	10 075 077	14 657 679	14,4%	10 075 077
42 LOIRE	52 564 280	20 437 860	32 126 420	244 623 123	13,1%	32 126 420	0	13,1%	20 437 860	1,52%	621 765	19 816 095	32 748 185	13,4%	19 816 095
43 HAUTE-LOIRE	21 362 216	7 369 926	13 992 290	64 511 933	21,7%	13 992 290	0	21,7%	7 369 926	0,55%	224 210	7 145 717	14 216 499	22,0%	7 145 717
44 LOIRE-ATLANTIQUE	65 405 435	23 300 432	42 105 003	439 058 111	9,6%	42 105 003	0	9,6%	23 300 432	1,73%	708 851	22 591 581	42 813 854	9,8%	22 591 581
45 LOIRET	36 467 279	13 316 236	23 151 042	242 154 431	9,6%	23 151 042	0	9,6%	13 316 236	0,99%	405 110	12 911 127	23 566 152	9,7%	12 911 127
46 LOT	22 324 505	7 710 858	14 613 647	50 392 896	29,0%	14 613 647	0	29,0%	7 710 858	0,57%	234 581	7 476 276	14 848 229	29,5%	7 476 276
47 LOT-ET-GARONNE	29 297 052	12 259 843	17 037 210	88 326 840	19,3%	17 037 210	0	19,3%	12 259 843	0,91%	372 972	11 886 871	17 410 181	19,7%	11 886 871
48 LOZÈRE	7 839 532	2 929 446	4 910 086	19 496 283	25,2%	4 910 086	0	25,2%	2 929 446	0,22%	89 120	2 840 326	4 999 206	25,6%	2 840 326
49 MAINE-ET-LOIRE	40 156 780	17 775 881	22 380 899	212 332 692	10,5%	22 380 899	0	10,5%	17 775 881	1,32%	540 782	17 235 099	22 921 661	10,8%	17 235 099
50 MANCHE	44 277 151	14 376 270	29 900 881	192 727 459	15,5%	29 900 881	0	15,5%	14 376 270	1,07%	437 358	13 938 912	30 338 239	15,7%	13 938 912
51 MARNE	30 243 700	11 066 116	19 177 584	187 790 652	10,2%	19 177 584	0	10,2%	11 066 116	0,82%	336 656	10 729 460	19 514 240	10,4%	10 729 460
52 HAUTE-MARNE	15 774 081	5 973 384	9 800 697	52 870 813	18,5%	9 800 697	0	18,5%	5 973 384	0,44%	181 724	5 791 660	9 982 421	18,9%	5 791 660
53 MAYENNE	23 460 970	8 582 967	14 878 003	85 926 747	17,3%	14 878 003	0	17,3%	8 582 967	0,64%	261 113	8 321 854	15 139 116	17,6%	8 321 854
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	53 295 008	17 146 755	36 148 253	237 112 223	15,2%	36 148 253	0	15,2%	17 146 755	1,27%	521 642	16 625 112	36 669 895	15,5%	16 625 112
55 MEUSE	11 947 039	5 342 813	6 604 226	50 197 467	13,2%	6 604 226	0	13,2%	5 342 813	0,40%	162 540	5 180 273	6 766 766	13,5%	5 180 273
56 MORBIHAN	51 855 286	19 129 689	32 725 598	219 932 326	14,9%	32 725 598	0	14,9%	19 129 689	1,42%	581 968	18 547 721	33 307 565	15,1%	18 547 721
57 MOSELLE	50 256 417	17 215 997	33 040 419	375 076 831	8,8%	33 040 419	0	8,8%	17 215 997	1,28%	523 749	16 692 248	33 564 168	8,9%	16 692 248
58 NIÈVRE	25 576 194	9 371 899	16 204 295	69 405 996	23,3%	16 204 295	0	23,3%	9 371 899	0,70%	285 114	9 086 785	16 489 409	23,8%	9 086 785
59 NORD	180 361 647	56 480 230	123 881 417	804 834 672	15,4%	123 881 417	0	15,4%	56 480 230	4,19%	1 718 254	54 761 976	125 599 671	15,6%	54 761 976
60 OISE	28 158 934	9 590 653	18 568 281	282 386 837	6,6%	18 568 281	0	6,6%	9 590 653	0,71%	291 769	9 298 884	18 860 050	6,7%	9 298 884
61 ORNE	25 964 166	9 909 658	16 054 508	81 436 494	19,7%	16 054 508	0	19,7%	9 909 658	0,74%	301 474	9 608 184	16 355 981	20,1%	9 608 184
62 PAS-DE-CALAIS	136 492 021	40 677 846	95 814 176	414 965 951	23,1%	95 814 176	0	23,1%	40 677 846	3,02%	1 237 511	39 440 335	97 051 687	23,4%	39 440 335
63 PUY-DE-DÔME	44 045 311	15 845 919	28 199 392	217 026 718	13,0%	28 199 392	0	13,0%	15 845 919	1,18%	482 068	15 363 851	28 681 460	13,2%	15 363 851
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	48 094 087	18 820 501	29 273 586	231 437 892	12,6%	29 273 586	0	12,6%	18 820 501	1,40%	572 562	18 247 939	29 846 148	12,9%	18 247 939
65 HAUTES-PYRÉNÉES	27 508 594	9 108 069	18 400 525	75 076 345	24,5%	18 400 525	0	24,5%	9 108 069	0,68%	277 088	8 830 981	18 677 613	24,9%	8 830 981
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	35 029 119	15 179 895	19 849 224	155 218 719	12,8%	19 849 224	0	12,8%	15 179 895	1,13%	461 806	14 718 089	20 311 030	13,1%	14 718 089
67 BAS-RHIN	64 770 435	18 169 217	46 601 217	408 310 105	11,4%	46 601 217	0	11,4%	18 169 217	1,35%	552 748	17 616 469	47 153 965	11,5%	17 616 469
68 HAUT-RHIN	33 660 555	10 728 533	22 932 022	300 426 824	7,6%	22 932 022	0	7,6%	10 728 533	0,80%	326 396	10 402 147	23 258 408	7,7%	10 402 147
69 RHÔNE	76 133 233	25 473 543	50 659 690	714 720 215	7,1%	50 659 690	0	7,1%	25 473 543	1,89%	774 962	24 698 581	51 434 652	7,2%	24 698 581
70 HAUTE-SAÔNE	17 913 670	6 642 232	11 271 438	64 299 573	17,5%	11 271 438	0	17,5%	6 642 232	0,49%	202 071	6 440 160	11 473 510	17,8%	6 440 160
71 SAÔNE-ET-LOIRE	47 112 615	18 453 138	28 659 477	174 128 168	16,5%	28 659 477	0	16,5%	18 453 138	1,37%	561 386	17 891 752	29 220 863	16,8%	17 891 752
72 SARTHE	40 230 540	15 258 237	24 972 303	173 673 011	14,4%	24 972 303	0	14,4%	15 258 237	1,13%	464 190	14 794 048	25 436 492	14,6%	14 794 048
73 SAVOIE	25 526 444	6 379 403	19 147 041	208 079 398	9,2%	19 147 041	0	9,2%	6 379 403	0,47%	194 076	6 185 327	19 341 117	9,3%	16 853 327
74 HAUTE-SAVOIE	28 937 701	6 843 612	22 094 088	336 325 803	6,8%	22 094 088	0	6,8%	6 843 612	0,51%	208 198	6 635 414	22 302 266	6,6%	6 635 414
75 PARIS	99 579 596	17 293 429	82 286 167	1 843 749 595	4,5%	82 286 167	0	4,5%	17 293 429	1,28%	526 105	16 767 324	82 812 632	4,5%	16 767 324
76 SEINE-MARITIME	100 362 492	28 028 148	72 334 344	514 893 649	14,0%	72 334 344	0	14,0%	28 028 148	2,08%	852 679	27 175 469	73 187 023	14,2%	27 175 469
77 SEINE-ET-MARNE	35 162 490	9 426 191	25 736 299	489 646 757	5,3%	25 736 299	0	5,3%	9 426 191	0,70%	286 766	9 139 425	26 023 065	5,3%	9 139 425
78 YVELINES	42 537 578	7 365 310	35 172 268	733 852 776	4,8%	35 172 268	0	4,8%	7 365 310	0,55%	224 069	7 141 241	35 396 337	4,8%	7 141 241
79 DEUX-SÈVRES	30 174 056	11 814 587	18 359 469	97 799 227	18,8%	18 359 469	0	18,8%	11 814 587	0,88%	359 426	11 455 161	18 718 895	19,1%	11 455 161

60

Renouvellement des calculs jusqu'à ce que le rapport de la charge nette sur le potentiel fiscal ne dépasse pas le seuil défini (10 %).

Départements	Dépense d'APA 2006	Montant de base du concours général APA	Charge nette	Potential Fiscal (PF) 2005	Rapport charge nette sur potentiel fiscal	Valeur fraction charge nette d'APA sur potentiel fiscal inférieure au seuil de	Valeur fraction charge nette d'APA sur potentiel fiscal, supérieure au seuil de	Nouveau rapport charge nette d'APA sur potentiel fiscal	Rappel montant de base des départements ne dépassant pas le seuil	Clef de répartition du montant rétrocédé, entre départements qui ne dépassent pas le seuil de :	Répartition du montant repris entre départements qui ne dépassent pas le seuil	Montant final du concours général APA après l'application du critère de garantie de plafonnement de la charge nette et provisionnement	Nouvelle charge nette d'APA	Nouveau rapport charge nette d'APA sur potentiel fiscal	Montant final du concours général APA (après calculs successifs)
	1	2	3=1-2	4	5 = 3 / 4	6 = 4 X 5 (si col 5 < au seuil retenu)	7 = 3-6	8 = (3-7)/4	9 = 2	10 = (9 / total 9)	11 = (10 X Total 7)	12 = 2+7-11	13 = 1-12	14 = 13/4	15
90 SOMME	47 773 113	15 016 182	32 756 931	172 542 029	19,0%	32 756 931	0	19,0%	15 016 182	1,11%	456 826	14 559 356	33 213 757	19,2%	14 559 356
91 TARN	40 837 234	14 880 068	25 957 167	101 021 373	25,5%	25 957 167	0	25,5%	14 880 068	1,10%	452 685	14 427 383	26 209 852	25,9%	14 427 383
92 TARN-ET-GARONNE	24 690 108	8 332 897	16 357 212	68 100 520	24,0%	16 357 212	0	24,0%	8 332 897	0,62%	253 505	8 079 391	16 610 717	24,4%	8 079 391
93 VAR	74 277 540	27 071 358	47 206 183	441 171 785	10,7%	47 206 183	0	10,7%	27 071 358	2,01%	823 571	26 247 787	48 029 754	10,9%	26 247 787
94 VAUCLUSE	38 882 875	13 145 022	25 737 853	197 606 342	13,0%	25 737 853	0	13,0%	13 145 022	0,98%	399 901	12 745 121	26 137 754	13,2%	12 745 121
95 VENDÉE	35 880 057	15 112 745	20 767 312	195 602 713	10,6%	20 767 312	0	10,6%	15 112 745	1,12%	459 763	14 652 982	21 227 075	10,9%	14 652 982
96 VIENNE	26 702 383	11 545 858	15 156 525	126 803 706	12,0%	15 156 525	0	12,0%	11 545 858	0,86%	351 251	11 194 607	15 507 776	12,2%	11 194 607
97 HAUTE-VIENNE	37 433 888	13 601 680	23 832 208	114 412 740	20,8%	23 832 208	0	20,8%	13 601 680	1,01%	413 793	13 187 857	24 246 021	21,2%	13 187 857
98 VOSGES	22 061 501	9 397 993	12 663 508	130 972 080	9,7%	12 663 508	0	9,7%	9 397 993	0,70%	285 908	9 112 085	12 949 416	9,9%	9 112 085
99 YONNE	24 313 840	10 112 331	14 201 509	107 769 524	13,2%	14 201 509	0	13,2%	10 112 331	0,75%	307 640	9 804 691	14 509 149	13,5%	9 804 691
TERRITOIRE DE BELFORT	11 316 236	3 229 925	8 086 311	49 373 442	16,4%	8 086 311	0	16,4%	3 229 925	0,24%	98 262	3 131 663	8 184 573	16,5%	3 131 663
91 ESSONNE	36 820 642	7 742 495	29 078 147	558 542 684	5,2%	29 078 147	0	5,2%	7 742 495	0,57%	235 544	7 506 951	29 313 691	5,2%	7 506 951
92 HAUTS-DE-SEINE	56 627 243	3 912 928	52 714 315	1 247 931 531	4,2%	52 714 315	0	4,2%	3 912 928	0,29%	119 040	3 793 889	52 833 356	4,2%	3 793 889
93 SEINE-SAINT-DENIS	77 093 887	18 311 565	58 782 323	638 728 920	9,2%	58 782 323	0	9,2%	18 311 565	1,36%	557 079	17 754 486	59 339 401	9,3%	17 754 486
94 VAL-DE-MARNE	50 757 787	15 805 313	34 952 474	605 127 049	5,8%	34 952 474	0	5,8%	15 805 313	1,17%	480 833	15 324 481	35 433 306	5,9%	15 324 481
95 VAL-DOISE	42 756 019	10 135 553	32 620 466	456 143 016	7,2%	32 620 466	0	7,2%	10 135 553	0,75%	308 346	9 827 207	32 928 812	7,2%	9 827 207
971 GUADELOUPE	59 561 264	15 785 234	43 776 029	88 690 811	49,4%	26 807 243	17 168 786	30,0%	0	0,00%	0	19 833 901	39 727 363	30,0%	19 833 901
972 MARTINIQUE	29 369 409	12 015 816	17 353 593	78 348 680	22,1%	17 353 593	0	22,1%	12 015 816	0,89%	365 548	11 650 268	17 719 141	22,6%	11 650 268
973 GUYANE	2 829 039	1 719 474	1 209 565	32 321 924	3,7%	1 209 565	0	3,7%	1 719 474	0,13%	52 310	1 667 164	1 261 875	3,9%	1 667 164
974 RÉUNION	74 741 556	20 565 824	54 175 732	138 419 473	39,1%	41 525 842	12 649 890	30,0%	0	0,00%	0	24 888 938	49 852 618	30,0%	24 888 938
TOTAL	4 243 035 689	1 411 585 906	2 831 449 783	24 371 282 198	11,6%	0	40 996 196	11,4%	1 347 573 754	100%	40 996 196	1 390 139 010	2 852 896 679	11,6%	1 390 139 010

61

Annexe 7

La répartition du concours APA selon la formule de l'indice synthétique de charges

(Source : Direction générale des collectivités locales)
novembre 2007

1/ Présentation du projet alternatif de répartition du concours APA

Ce projet repose sur la logique retenue pour la répartition de la plupart des fonds et des dotations en faveur des collectivités territoriales dont la DGCL a la gestion (FMDI, DPU pour les départements, etc.). Cette technique est fondée sur la technique de l'indice synthétique de ressources et de charges.

Cette technique permet de classer les collectivités sur le fondement d'un indice unique de ressources et de charges. Elle permet ainsi de visualiser la situation relative des départements sur une base unique et objective. Le rang obtenu par chaque département sur la base de l'indice intervient dans le calcul du montant de la dotation attribué à chaque département.

L'indice proposé en l'espèce fait intervenir les éléments suivants en les classant selon la typologie critère de charges et critère de ressources :

- 1) critère de charges :
 - la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population du département (a),
 - la dépense moyenne d'APA par personnes âgées de 75 ans ou plus (b),
 - la dépense RMI par habitants (c)
- 2) critère de ressources :
 - le potentiel financier (d).

Cet indice synthétique tel que nous vous le proposons conduit à :

- plus l'indicateur de charges est important, plus la part qui lui revient est importante ;
- plus l'indicateur de ressources est important, moins la part qui lui revient est importante.

2/ La formule de calcul

La part revenant à chaque département est égale au produit de sa population, définie au premier alinéa de l'article L. 3334-2 du code général des collectivités territoriales, par la valeur de l'indice synthétique de ressources et de charges qui lui est attribué.

Cet indice synthétique est constitué :

a) du rapport entre la proportion du nombre total de personnes âgées de 75 ans ou plus dans le département, dans la population définie au premier alinéa de l'article L. 3334-2, et cette même proportion constatée pour l'ensemble des départements ;

b) du rapport entre la dépense d'APA par personne âgée de 75 ans ou plus du département et la dépense moyenne par personne âgée de 75 ans ou plus de l'ensemble des

départements. La dépense correspond à celle réalisée par le département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée ;

c) du rapport entre la dépense RMI par habitant du département et la dépense moyenne par habitant de l'ensemble des départements. La dépense correspond à celle réalisée par le département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée;

d) du rapport entre le potentiel financier par habitant de l'année de versement du concours de l'ensemble des départements et le potentiel financier par habitant de l'année de versement du concours du département tel que défini à l'article L. 3334-6.

L'indice synthétique de ressources et de charges est obtenu par addition des résultats des rapports prévus aux a, b, c et d en pondérant le premier par X pour 100, le deuxième par X pour 100, le troisième par X pour 100 et le quatrième par X pour 100.

Trois hypothèses ont été retenues afin de mesurer l'impact des critères dans le calcul des dotations :

- Hypothèse n°1 : $a = 0,5$, $b = 0,2$, $c = 0,05$ et $d = 0,25$
- Hypothèse n° 2 : $a = 0,25$, $b = 0,25$, $c = 0,25$ et $d = 0,25$
- Hypothèse n° 3 : $a = 0,05$, $b = 0,1$, $c = 0,1$ et $d = 0,75$

3/ Comparaison rapide entre les trois hypothèses retenues :

L'hypothèse n° 1 apparaît comme étant la meilleure solution qui tient compte du poids des personnes âgées de 75 ans ou plus, des dépenses d'APA et du potentiel financier.

L'hypothèse n° 2 accorde une place trop importante aux dépenses RMI et elle favorise les départements tributaires de ce même critère (exemples : départements des Bouches-du-Rhône, des Pyrénées-Orientales, de Paris, de Seine-Saint-Denis, de la Guyane, etc.).

L'hypothèse n° 3 : les valeurs retenues pour les coefficients favorisent les départements « jeunes » (les personnes âgées de 75 ans ou plus occupent une place moins importante ; exemples : départements du Calvados, du Doubs, de l'Eure, etc.).

L'introduction de cet indice de charge assure une meilleure répartition des ressources en fonction des charges réellement supportées par rapport à la population du département.

Toutefois, les deux tiers des départements voient leur dotation diminuée au profit principalement aux départements à forte densité démographique.

Enfin, il convient de préciser que l'indice synthétique présente l'inconvénient de favoriser les départements « dépensiers ».