



CONSEIL DE L'ÂGE

**L'OBLIGATION ALIMENTAIRE,
LA RECUPERATION SUR SUCCESSION
ET LEUR MISE EN ŒUVRE DANS LE CADRE
DE L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT**

**Rapport
adopté par le Conseil de l'âge
le 9 juillet 2020**

SOMMAIRE

L'obligation alimentaire, la récupération sur succession et leur mise en œuvre dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement	1
Introduction	3
Première partie – L'ASH aujourd'hui	5
I) Fondements.....	5
A) L'obligation alimentaire	5
B) Le recours en récupération	6
II) Mise en œuvre.....	9
A) Conditions.....	9
B) Incidence de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération sur le taux de recours à l'ASH	22
Deuxième partie – Scenarios d'évolution	29
I) Critique de l'ASH	29
A) L'ASH fait peser sur les ménages une charge contraire à une régression historique du principe de subsidiarité.	29
B) La critique est d'autant plus vive que l'application de la règle de subsidiarité a de lourdes conséquences financières	31
C) Il est utile pour éclairer le débat de situer la subsidiarité de l'ASH dans le panorama global de la protection sociale.....	32
II) Une réforme de l'ASH doit être analysée en la situant parmi d'autres approches de réduction du reste à charge des ménages.....	33
A) Par une augmentation des aides monétaires directes au résident	33
B) Par une aide universelle diminuant avec le revenu.	33
C) Par une réduction du champ de l'obligation et de la récupération	33
III) les voies de réforme de l'ASH.....	36
A) Suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération....	36
B) Suppression d'un seul des éléments de subsidiarité.....	37
C) Suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession au-delà d'une certaine durée de séjour (bouclier)	39
D) Aménagements des règles de mise en œuvre.....	43
E) L'appréciation des différentes voies de réforme gagnerait à s'appuyer sur des connaissances plus solides au regard de la mise en œuvre de la subsidiarité et les comportements de recours à l'ASH.....	47
Références bibliographiques.....	49
ANNEXE	50
Contribution de la CFDT retraités.....	50

INTRODUCTION

Lorsqu'une personne âgée ne peut faire face avec ses seules ressources au financement de ses dépenses quotidiennes, le droit français prévoit qu'elle peut faire appel à deux types de financeurs : d'une part ses obligés alimentaires (ses enfants, les conjoints de ses enfants et ses petits-enfants) et son conjoint et d'autre part des aides publiques. L'articulation de ces deux sources de financement fait depuis longtemps débat.

On estime aujourd'hui qu'environ 75 % des personnes âgées vulnérables vivant en établissement sont dans l'impossibilité de financer leurs frais de séjour à partir de leurs ressources courantes (Fizzala, 2016). Le financement des frais de séjour passe donc nécessairement par une aide financière des proches¹, la mobilisation du patrimoine ou le recours à l'ASH.

L'ASH est une aide versée par les départements qui s'adresse aux personnes de 60 ans et plus résidant dans un établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et ne pouvant s'acquitter des frais d'hébergement. Elle est versée de façon subsidiaire : elle n'intervient qu'après mise à contribution des obligés alimentaires. Elle constitue par ailleurs une avance qui peut être récupérée en intégralité par le département auprès du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou, plus fréquemment, sur le montant de la succession. Dans ce cas, même si la récupération porte formellement sur l'actif net successoral du bénéficiaire et non sur les héritiers, ce sont bien ces derniers qui, indirectement, portent la charge financière.

L'ASH remplit deux fonctions essentielles. Elle rend accessible l'entrée en Ehpad pour les personnes âgées n'ayant pas les ressources individuelles et familiales suffisantes. Elle permet aux résidents disposant d'un patrimoine suffisant pour financer leur frais de séjour, mais non liquide (patrimoine immobilier), de bénéficier d'une aide financière assimilable en réalité à un prêt à taux zéro remboursé au moment du décès du résident dans le cadre de la récupération.

Près de trois résidents sur quatre ne recourent pas à l'ASH bien que leurs revenus ne leur permettent pas de financer leur frais de séjour.

Ce constat est souvent qualifié de « non-recours – et présenté de façon déplorative. En fait il résulte principalement du choix volontaire du résident de céder tout ou partie de son patrimoine et du choix du résident et de sa famille de régler eux-mêmes la couverture des frais, ce qui est l'expression spontanée d'une « obligation naturelle ». Par contre certaines personnes âgées éligibles, ne voulant pas solliciter leurs proches ou réduire leur héritage, restent à leur domicile, situation qui peut être dommageable pour eux-mêmes et leurs proches aidants.

Encadré. Importance du patrimoine des personnes âgées

Selon l'enquête Patrimoine de l'Insee menée en 2014-2015², le patrimoine moyen des ménages dont la personne de référence à 70 ans ou plus est estimé à 288 000 €. Les écarts sont importants entre ménages : 10 % des ménages ont un patrimoine inférieur à 7 000 € et 50 % un patrimoine inférieur à 157 000 €. À noter que ces chiffres portent sur les ménages en domicile ordinaire. Nous n'avons pas de données précises sur le patrimoine des personnes âgées à l'approche de leur entrée en Ehpad.

¹ L'aide financière peut être apportée par des personnes non tenues par l'obligation alimentaire.

² Insee (2018), « Les revenus et le patrimoine des ménages – Édition 2018 »

Cette note analyse la situation actuelle de l'ASH puis différents scénarios de réforme visant à aménager, assouplir ou supprimer la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération.

Les éléments statistiques présentés dans le rapport portent sur l'ensemble des bénéficiaires de l'ASH – personnes âgées et personnes en situation de handicap³ – bien que notre propos se concentre uniquement sur les allocataires « âgés ». La prise en compte des allocataires de l'ASH en situation de handicap est cependant susceptible d'affecter certains constats statistiques.

³ La Drees estime fin 2018 à 126 000 le nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement, dont près de 27 000 au sein d'une maison de retraite, d'un Ehpad ou d'une unité de soins de longue durée.

PREMIERE PARTIE – L’ASH AUJOURD’HUI

I) Fondements

A) L’OBLIGATION ALIMENTAIRE

1) Principes généraux

L’obligation alimentaire est définie par le Code civil⁴. C’est l’obligation légale en vertu de laquelle une personne est tenue de fournir des moyens de subsistance à un parent ou un allié lorsque celui-ci est dans une situation de besoin. Le besoin ne se limite pas aux simples « aliments » et englobe en pratique l’habillement, le logement, le chauffage, les soins médicaux et médicosociaux, en un mot « *tout ce qui est nécessaire pour les besoins de la vie* » (Carbonnier, 1999).

L’obligation alimentaire concerne les ascendants envers leurs descendants et réciproquement, sans être limité par le degré de parenté, ainsi que les beaux-parents et leur gendre ou belle-fille.

L’obligation alimentaire prend généralement la forme d’une pension alimentaire, c’est-à-dire le versement périodique d’une somme d’argent⁵. Son montant est déterminé par le juge aux affaires familiales selon (i) les besoins du créancier et (ii) les ressources du débiteur. Les besoins du créancier résultent de l’absence de ressources et de moyens de s’en procurer. La capacité du débiteur à exécuter l’obligation alimentaire implique de tenir compte de ses propres ressources et de ses charges. Les ressources du conjoint sont également prises en compte pour évaluer le montant de la dette alimentaire. Il n’existe pas de barème.

L’annexe 2 précise les principes de mise en œuvre de l’obligation alimentaire.

2) Mise en œuvre de l’obligation alimentaire dans le cadre de l’aide sociale : le principe de subsidiarité

La coexistence des solidarités mises en œuvre dans le cadre de l’obligation alimentaire et de celles relevant de l’aide sociale pose la question de leur articulation.

Le CASF définit un principe directeur fixant la contribution respective de la famille et de la collectivité, celui du caractère subsidiaire de l’aide sociale vis-à-vis des solidarités familiales mises en œuvre dans le cadre de l’obligation alimentaire :

« La proportion de l’aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l’obligation alimentaire » (article L. 132-6 du CASF).

Sauf disposition contraire, l’accès à l’aide sociale et le montant de cette dernière sont ainsi subordonnés à la mise en œuvre préalable de l’obligation alimentaire.

⁴ Cf. Annexe 1 pour les principaux articles du Code civil relatif à l’obligation alimentaire.

⁵ Son existence et son montant peuvent être le fait d’un accord et se traduire alors par le versement d’une pension alimentaire volontaire, ou résulter d’une décision judiciaire. Lorsqu’elle est judiciaire, c’est le juge aux affaires familiales qui est chargé de son exécution.

Les départements sont amenés à préciser les conditions de mises en œuvre de l'obligation alimentaire dans leur règlement d'aide sociale. C'est en particulier dans ce cadre qu'ils précisent pour l'ASH les modalités d'appréciation de la capacité contributive des obligés alimentaires ainsi que la méthode de calcul du montant de la participation assignée à la famille (Grevy, 2004). Dans le cadre de l'aide extralégale⁶, une majorité de départements modifie en outre le « périmètre » des obligés alimentaires effectivement mis à contribution en choisissant de ne pas solliciter les petits-enfants. C'est également dans ce cadre que certains départements laissent aux bénéficiaires de l'ASH un reste à vivre supérieur à ce que prévoit le CASF.

B) LE RECOURS EN RECUPERATION

Comme le souligne Isabelle Sayn (2000), « *le principe de subsidiarité ne concerne pas seulement les membres de la famille en tant qu'ils sont redevables d'une obligation alimentaire. Ceux-ci constituent seulement le "deuxième cercle" de la subsidiarité. Le principe renvoie au premier chef à l'individu lui-même, posant la responsabilité de chaque individu comme primordiale* » (Sayn, 2000).

C'est ce qui justifie que certaines des prestations de l'aide sociale puissent avoir le caractère d'avances récupérables. Elles doivent alors être remboursées soit par les bénéficiaires eux-mêmes lorsqu'ils ont vu leur niveau de vie augmenter, soit, après leur décès, par leurs héritiers ou encore leurs donataires.

Dans son analyse de la subsidiarité de l'aide sociale, Évelyne Servernin précise ainsi que le « *devoir de secours de la collectivité s'inscrit (...) à l'intérieur d'un espace délimité par deux bornes : le devoir que chacun a, envers lui-même, de prendre en charge sa propre subsistance ; le devoir d'assistance et de secours pesant sur la famille. Les prestations seront donc établies et mises en œuvre en tenant compte à la fois des capacités contributives des intéressés, et aussi, ce qui est moins évident, de celles de leurs familles* » (Servernin, 2000).

1) Fondements juridiques

Les recours en récupération peuvent être engagés dans quatre situations (article 132-8 du CASF) :

(i) Quand le bénéficiaire est revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune implique qu'une augmentation significative du patrimoine du bénéficiaire intervienne. Par exemple, une personne voit son patrimoine augmenter lorsqu'elle reçoit des biens par succession. En revanche, la vente d'un bien n'augmente pas le patrimoine du bénéficiaire et ne justifie pas la mise en œuvre de la procédure de récupération.

(ii) Au décès du bénéficiaire, à l'encontre de la succession ou, le cas échéant, à l'encontre d'un légataire.

⁶ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/aides-financieres/les-aides-extralegales-des-mairies-ou-des-conseils-departementaux>

La récupération sur les successions représente le cas le plus fréquent de recours dans le cadre de l'ASH. L'actif successoral retenu est l'actif net, c'est-à-dire la valeur de l'ensemble des biens diminuée des dettes⁷. Seules les dépenses supérieures à 760 €, et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à recouvrement. Les règles de récupération à l'encontre du légataire universel ou du légataire à titre universel sont les mêmes que celles concernant la récupération sur succession. En revanche, le légataire particulier n'est pas tenu de payer les dettes de la succession. Le recours à son encontre est exercé jusqu'à concurrence de la valeur du ou des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

S'agissant du domicile principal, il est prévu que la récupération soit différée jusqu'au décès du conjoint.

(iii) À l'encontre d'un donataire (bénéficiaire d'une donation)

Un recours en récupération peut être exercé à l'encontre du donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande⁸.

(iv) À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie

La récupération s'applique également au bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

2) Fondements économiques

Le recours en récupération appliqué à l'ASH fait *a posteriori* varier le montant final de la prestation en fonction de valeur du patrimoine dont dispose l'individu.

Selon le paramétrage du recours en récupération (seuil de récupération, abattement, plafond), la prise en compte de la valeur du patrimoine peut être plus ou moins importante. Dans le cadre de l'ASH, elle se fait dès le premier euro, sans seuil de recouvrement et sans plafond.

Contrairement à un mécanisme qui verrait le patrimoine pris en compte *ex ante*, c'est-à-dire à l'ouverture des droits, en l'intégrant dans la base ressource, le mécanisme de la récupération sur succession ne fait dépendre que l'ASH nette (après récupération) de la valeur du patrimoine. L'ASH brute (reçue du vivant de l'allocataire) ne dépend en principe pas de la valeur du patrimoine⁹. La récupération sur succession se justifie ainsi par le fait que l'aide sociale n'est accordée sans que la collectivité exige l'aliénation des biens du vivant du bénéficiaire de cette aide (Grevy, 2004). Néanmoins, le recours en récupération est paradoxalement jugé moins acceptable que la prise en compte *ex ante* du patrimoine.

⁷ Les dettes déductibles sont les dettes personnelles du défunt, les dettes nées à l'occasion du décès (par exemple les frais funéraires) ou encore les dettes attachées aux biens composant la succession (un crédit en cours par exemple). La jurisprudence a admis également qu'il était possible de déduire pour le calcul de l'actif net successoral, les sommes dépensées par l'héritier pour l'amélioration d'un immeuble indivis (Conseil d'État, 11.6.2007).

⁸ Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des dépenses ou du travail du donataire.

⁹ Elle dépend en revanche des revenus que le bénéficiaire tire ou pourrait tirer de ce patrimoine.

Le mécanisme du recours en récupération présente ainsi pour les usagers un avantage majeur par rapport à une prise en compte du patrimoine à l'ouverture des droits : il permet de ne pas vendre la résidence d'origine pour ceux qui, compte tenu de leur patrimoine, ne seraient pas éligibles à l'aide sociale. Ceci est particulièrement important pour les résidents dont le conjoint continue de résider dans le domicile d'origine. Il convient également de souligner que la vente d'un bien immobilier ne peut être effective qu'au bout de plusieurs mois, ce qui peut rendre problématique le financement des frais de séjour des premiers mois de séjour¹⁰.

La récupération sur succession est finalement relativement proche d'un prêt viager hypothécaire dépendance¹¹. Dans les deux cas, et à la différence de la vente en viager, la personne âgée conserve la pleine propriété de sa résidence principale. Elle bénéficie d'un prêt (ou d'une « avance » dans le cadre de l'ASH) lui permettant de financer sa prise en charge, remboursable au moment du décès par l'intermédiaire de la vente du bien hypothéqué ou par les héritiers qui souhaitent conserver la propriété du logement. Deux différences majeures rendent cependant l'ASH plus attractif : le prêt se fait dans ce cas à un taux nul ; le montant du prêt n'est pas limité par la valeur de bien hypothéqué, le département portant le risque d'insolvabilité.

¹⁰ Certains membres du Conseil proposent de relancer les réflexions sur la création d'un établissement public chargé d'évaluer le bien immobilier et d'assurer à la personne âgée des ressources financières en attendant la vente.

¹¹ Se reporter aux travaux d'André Masson pour une description du prêt viager hypothécaire dépendance.

II) Mise en œuvre

A) CONDITIONS

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou chez un accueillant familial (agrée par le département). Elle est versée par le département.

La demande d'ASH est adressée à la mairie ou au centre communal d'action sociale (CCAS) de la commune à laquelle appartient le domicile de secours¹² du demandeur. Les résidents d'un établissement donné peuvent donc bénéficier d'une aide sociale dont sont débiteurs différents départements, ce qui peut être source de complexité pour les établissements compte tenu de la variabilité entre départements des modes de versement de l'ASH¹³. La condition de résidence (trois mois avant l'entrée en établissement) joue rarement et la plupart du temps c'est le département du siège de l'Ehpad qui supporte la charge de l'ASH.

1) Eligibilité

L'éligibilité à l'ASH nécessite de remplir les conditions suivantes :

- avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si l'on est reconnu inapte au travail) ;
- vivre en France de façon stable et régulière, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois (si la personne âgée est étrangère, elle doit avoir un titre de séjour en cours de validité) ;
- avoir des ressources (après mise en œuvre éventuelle de l'obligation alimentaire, cf. *infra*), inférieures au montant des frais d'hébergement.

L'ASH peut être attribuée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en résidence autonomie et en unité de soins de longue durée (USLD). L'ASH peut également être versée pour financer les frais d'hébergement en accueil familial (agrée par le département).

Pour que l'ASH soit accordée, le résident doit occuper une place habilitée à l'aide sociale.

Encadre 1. L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Par défaut, toute place autorisée est habilitée (article L313-6). L'autorisation est délivrée conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé.

Un refus d'habilitation par le conseil départemental pour tout ou partie de la capacité autorisée est cependant prévu par le CASF (article 313-8) « *lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues* », ou quand l'habilitation est susceptible « *d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives* ».

¹² Logement dans lequel résidait la personne durant au moins trois mois avant d'aller vivre dans l'établissement d'accueil

¹³ On peut également avoir des bénéficiaires de l'ASH au sein d'un même établissement qui, relevant de départements différents, se voient appliquer des barèmes différents de mise à contribution des obligés alimentaires.

Au 31 décembre 2015, on comptait 510 000 places habilitées à l'aide sociale dans les Ehpad, résidences autonomie et USLD. Seuls 24 % de ces places étaient occupées par des bénéficiaires de l'ASH (Drees, 2019).

Sur le champ des Ehpad uniquement, on comptait en 2015 près de 442 000 places habilitées sur un total de 598 000, soit 74 % des places. La proportion de places habilitées varie fortement selon le statut juridique des Ehpad, allant de 98 % dans les Ehpad publics à 12 % dans les Ehpad privés lucratifs (tableau 1).

Tableau 1. Nombre de places installées et habilitées en Ehpad, par statut juridique

	Nombre d'établissements	Nombre de places installées	Nombre de places habilitées à l'aide sociale
Ehpad publics	3 332 (45 %)	295 242 (49 %)	288 062 (65 %)
Ehpad privés non lucratif	2 282 (31 %)	171 306 (29 %)	138 212 (31 %)
Ehpad privée lucratifs	1 760 (24 %)	131 856 (22 %)	15 802 (4 %)
Ensemble des Ehpad	7 374 (100 %)	598 404 (100 %)	442 076 (100 %)

Source : Drees, Enquête Ehpad 2015.

À titre dérogatoire, un résident peut bénéficier de l'ASH sans occuper une place habilitée s'il a séjourné dans un établissement à titre payant durant au moins cinq ans et si ses ressources ne lui permettent plus d'assurer le financement de ses frais de séjour¹⁴. Cette situation implique une baisse des ressources du résident, voire de manière plus vraisemblable un épuisement de l'épargne jusque-là mobilisée ou une diminution de l'aide financière de ses proches. On ne dispose pas d'information sur les effectifs concernés. L'aide consentie est plafonnée au tarif départemental.

2) Modalités de fixation du montant d'ASH

L'ASH est égale à la différence entre (i) les frais relevant de la section hébergement (tarif hébergement), majorés dans une majorité de départements du talon dépendance ou de dépenses jugées comme nécessaires et incompressibles¹⁵ et (ii) les ressources dont le bénéficiaire est supposé disposé pour y faire face, incluant ses propres ressources, celles de son conjoint éventuel et la contribution attendue des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

¹⁴ L'article L231-5 du CASF prévoit que le département peut « *participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien* ». Le résident devient alors bénéficiaire de l'ASH et le tarif qu'il règle devient administré et correspond à la moyenne des tarifs administrés du département.

¹⁵ Les frais d'hébergement sont fréquemment majorés de certaines dépenses à la charge du résident, comme le talon dépendance, les frais d'une couverture complémentaire santé, les frais de tutelles, les dépenses d'appareillage auditif, les frais de lavage du linge personnel, etc. (cf. *infra*).

a) Tarif hébergement

Le tarif hébergement recouvre les prestations d'hôtellerie, d'administration générale, d'entretien et d'animation (Muller, 2017).

Il est pour les bénéficiaires de l'ASH fixé par le président du conseil départemental et propre à chaque établissement.

On ne dispose pas d'informations sur les tarifs des places occupées concrètement par les bénéficiaires de l'ASH.

Sur le champ (plus large) des places habilitées à l'aide sociale, le tarif médian était de 1 731 €/mois en 2018 pour une chambre seule (CNSA, cf. tableau 2)¹⁶. Ce tarif moyen est cependant supérieur au tarif moyen des bénéficiaires de l'ASH car une partie des places habilitées non occupées par des bénéficiaires de l'ASH sont tarifées librement par les établissements dans le cadre d'un conventionnement avec le département. On ne dispose pas d'information sur le nombre d'Ehpad totalement habilités ayant signé une convention d'aide sociale.

Toujours sur le champ des places habilitées à l'aide sociale, le tarif varie de manière importante d'un établissement à l'autre : pour 10 % le tarif est inférieur à 1 523 €/mois et pour 10 % il est supérieur à 2 022 €/mois. Il varie également de manière significative selon le statut juridique de l'établissement. Il est probable que les tarifs les plus élevés correspondent à des places habilitées non occupées par des allocataires de l'ASH et bénéficiant, grâce à une convention avec le département, d'une tarification libre (cf. encadré 2).

Tableau 2. Tarifs hébergement mensuel (en euros) des places habilitées à l'aide sociale départementale dans les Ehpad en 2018 (chambre seule) – CNSA

Statut juridique	1 ^{er} décile	Médiane	9 ^e décile
Public rattaché à un EPS	1 477	1 678	1 914
Public CCAS	1 462	1 653	1 908
Public autonome	1 520	1 718	1 900
Privé non lucratif	1 568	1 824	2 147
Privé lucratif	1 595	1 763	2 201
Ensemble des places habilitées à l'aide sociale	1 523	1 731	2 022

Sources : prix-ESMS CNSA au 31 décembre 2018.

¹⁶ Parce que certains établissements ont dans la cadre d'un conventionnement avec le département la possibilité de fixer librement les tarifs des places habilitées pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale, on peut supposer que le tarif moyen des places occupées par des bénéficiaires de l'ASH est inférieur.

Tableau 3. Habilitation des Ehpad à l'aide sociale départementale en 2015 – tiré de Muller (2019)

Statut juridique	Non-habilités	Habilitation partielle	Habilitation totale
Ehpad publics	0,7 %	6,0 %	93,3 %
Ehpad privés à but non lucratif	8,7 %	17,8 %	73,5 %
Ehpad privés à but lucratif	58,0 %	37,2 %	4,5 %
Ensemble des Ehpad	16,9 %	17,1 %	66,0 %

Champ : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + Drom.

Source : Drees, Enquête Ehpa 2015.

Encadré 2. Tarification des places selon la nature de la place et la qualité du résident (bénéficiaire ou non de l'ASH)

On comptait en 2017 près de 510 000 places habilitées à l'aide sociale dans l'ensemble des établissements susceptibles d'accueillir des bénéficiaires de l'ASH (Ehpad, résidence autonomie et USLD). Ces places ne sont occupées qu'à hauteur de 24 % par des résidents bénéficiaires de l'ASH.

*** Pour les places habilitées occupées par des bénéficiaires de l'ASH**

Le tarif hébergement est opposable et fixé par le président du conseil départemental.

*** Pour les places habilitées à l'aide sociale non occupées par des bénéficiaires de l'ASH**

Il convient de distinguer les établissements disposant d'une habilitation de l'ensemble de leurs places, de ceux ayant une habilitation partielle, et parmi ces derniers, ceux dont la proportion de places habilitées est inférieure à 50 % de leur capacité d'accueil et ceux dont elle est supérieure à 50 %.

1/ Pour les Ehpad disposant d'une habilitation totale (66 % des Ehpad), le tarif de l'ensemble des places est en principe opposable et fixé par le département. L'article 342-3-1 du CASF permet cependant à ces établissements, « à [leur] demande et après accord du président du conseil départemental compétent, dans le cadre d'une convention d'aide sociale, de fixer librement les tarifs pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale ». Ce conventionnement fait ainsi sortir du tarif administré les places habilitées non occupées par des bénéficiaires de l'ASH. À la connaissance du secrétariat général, le nombre de conventions d'aide sociale n'est pas suivi. On ne dispose donc pas d'information sur le nombre d'Ehpad totalement habilités ayant signé de convention d'aide sociale.

2/ Pour les établissements partiellement habilités (17 %), il convient de distinguer les établissements ayant une proportion de places habilitées inférieure ou supérieure à 50 % de leur capacité d'accueil. Pour ceux dont l'habilitation concerne plus de 50 % des places, l'ensemble des places est tarifé par le président du conseil départemental. Pour ceux dont l'habilitation concerne moins de 50 % des places, la tarification se fait selon la qualité du résident, selon qu'il est ou non bénéficiaire de l'ASH. Pour les bénéficiaires de l'ASH, le tarif hébergement est opposable et fixé par le département. En revanche pour les places habilitées non occupées par un bénéficiaire de l'ASH et les places non habilitées le tarif est librement fixé par l'établissement, au même titre que les places non habilitées.

*** Pour les places non habilitées**

Le tarif est librement fixé par l'établissement, sauf, comme vu *supra*, pour les établissements partiellement habilités dont l'habilitation couvre plus de 50 % de leur capacité d'accueil

La liberté tarifaire associée aux places non habilitées est également remise en cause quand un résident devient bénéficiaire de l'ASH dans le cadre prévu par l'article L 231-5 du CASF (résident ayant séjourné à titre payant pendant cinq ans et ne pouvant plus assurer son entretien). Le tarif devient dans ce cas administré et correspond à la moyenne des tarifs administrés. Il est possible que certains établissements, en accord avec le résident, facturent en réalité un montant inférieur au tarif libre sans pour autant passer au tarif administré.

Pour plusieurs acteurs, cette tarification variable selon la qualité du résident (bénéficiaire ou non de l'ASH) pourrait conduire les établissements partiellement habilités à privilégier les résidents « payants » (tarification libre) plutôt que les bénéficiaires de l'ASH (tarification administrée). Cette sélection potentielle des résidents, au détriment des bénéficiaires potentiellement de l'ASH, serait à expertiser plus en détail, en particulier dans un contexte de saturation de la capacité d'accueil. Selon l'enquête Ehpa de la Drees (2015), les taux d'occupation sont proches de 100 % au niveau national et des listes d'attente relativement longues caractérisent une proportion significative d'établissements. La manière dont les établissements gèrent les listes d'attente gagnerait à être davantage documentée.

b) Modalités de prise en compte des ressources propres du demandeur

Il est tenu compte de l'ensemble des ressources des postulants à l'aide sociale (y compris les aides au logement¹⁷, les revenus des placements et du patrimoine¹⁸, et les revenus non imposables) à l'exclusion de la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques (Légion d'honneur).

Le bénéficiaire de l'ASH doit reverser 90 % de l'ensemble de ses revenus à l'établissement. Les 10 % restants sont laissés à sa disposition. Cette somme doit être d'au minimum 1 % de l'Aspa (soit 108 € par mois pour l'année 2020).

Les pratiques départementales relatives à la prise en compte des ressources du demandeur sont relativement hétérogènes.

Certains départements laissent à la disposition du résident une somme d'argent plus importante lui permettant de couvrir le talon dépendance, les frais de tutelle, de complémentaire santé, des prélèvements fiscaux ou des frais plus ponctuels (frais d'obsèques, dettes de loyer, frais d'appareillage dentaire ou auditif, pension alimentaire...) (cf. graphique 1) (Drees, 2019).

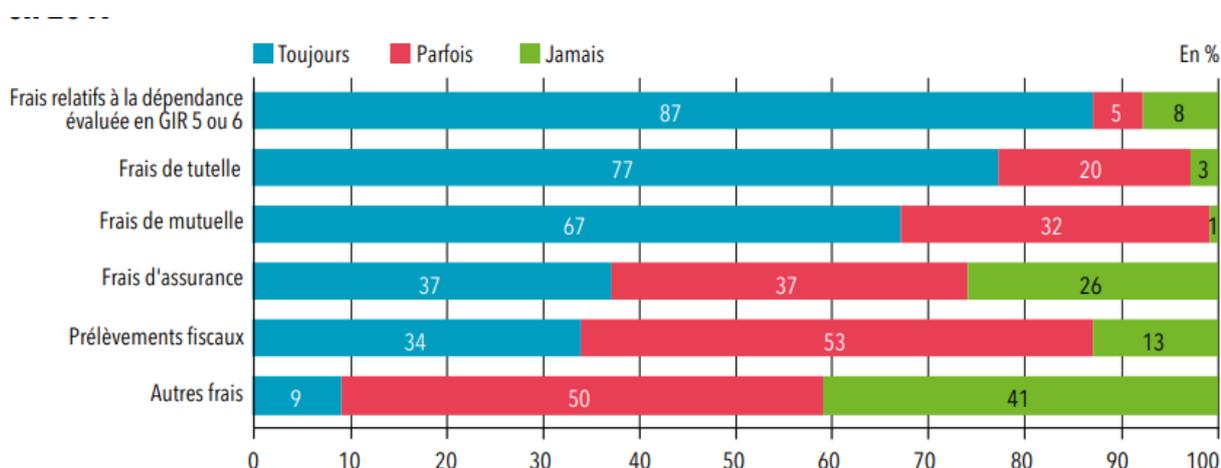
Dans le cas très minoritaire où le département ne prend pas en compte le talon dépendance (pour un montant médian de 168 €/mois en 2018), la somme laissée à disposition du résident une fois payé ses frais de séjour est de fait inférieure à 10 % de ses ressources.

Pour les départements, la prise en charge du talon dépendance représenterait selon le secrétariat du Conseil un budget proche de 220 M€, les frais de complémentaire santé un montant qu'on estime proche de 25 M€.

¹⁷ Chaque euro supplémentaire d'aide au logement réduit ainsi théoriquement d'un euro l'ASH.

¹⁸ L'article R132-1 précise que les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

Graphique 1. Charges et frais prise en compte dans le calcul de l'ASH par les départements, en 2017 – tiré de Drees (2019)



Notes > Les autres frais les plus souvent cités sont les frais de logement liés à la résidence principale (impayés de loyers, résiliation de bail, assurance, crédit, taxes foncières et d'habitation...), des frais médicaux non pris en charge par la sécurité sociale ou par une protection complémentaire et, enfin, les frais liés aux obsèques (contrats obsèques).

Lecture > En 2017, 87 % des départements prennent toujours en charge les frais relatifs à la dépendance évaluée en GIR 5 ou 6, dans le cadre de l'ASH.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

La variabilité des pratiques départementales concerne également l'évaluation des revenus du patrimoine et des charges des postulants à l'ASH. Certains départements ne tiendraient en effet pas compte des revenus soumis à prélèvement libératoire et d'autres ne procéderaient pas à une évaluation forfaitaire du capital dormant.

Certains départements imposent par ailleurs aux demandeurs de l'ASH de mobiliser leur patrimoine financier pour régler leurs frais d'hébergement avant d'être admis à l'ASH. L'admission est alors prononcée avec effet différé jusqu'à la date à laquelle le demandeur aura épuisé ses liquidités. Cette pratique revient à limiter le recours sur succession uniquement sur le patrimoine non financier. Les résidents disposant d'un patrimoine financier seraient *de facto* non éligibles, au moins temporairement, à l'ASH. Il conviendrait de préciser la fréquence de cette pratique.

c) Modalités de prise en compte des ressources du conjoint éventuel

Au titre du devoir de secours ou de l'aide matérielle et de l'assistance mutuelle, les ressources du conjoint ou partenaire du Pacs sont généralement prises en compte en plus de celles du demandeur. Elles sont donc aussi mobilisables à hauteur de 90 % mais uniquement au-delà d'un reste-à-vivre généralement fixé au niveau de l'Aspa (903,20 € par mois en 2020) ou à un niveau supérieur.

Certains départements s'écartent de cette procédure, en calculant la participation du conjoint de façon équivalente à celle des enfants tenus par l'obligation alimentaire. Cette option peut être plus favorable pour les conjoints dont les ressources sont significativement supérieures à l'Aspa.

d) Modalité de prise en compte des ressources des obligés alimentaires

La fixation par le département du montant d'ASH se fait après prise en compte de la contribution attendue des obligés alimentaires.

La contribution alimentaire prise en compte présente quatre caractéristiques principales.

(i) Le montant de l'ASH n'est pas conditionné à une contribution *effective* des obligés alimentaires. Le département ne fait qu'évaluer la *capacité* des obligés alimentaires à contribuer au financement des frais de séjour. L'évaluation de la contribution des obligés alimentaires faite par le département n'a en effet pas le caractère de décision exécutoire. Le département n'a pas la compétence juridique pour fixer la participation à la charge des obligés alimentaires ou répartir le montant entre obligés alimentaires. Seul le juge aux affaires familiales en a la compétence. Certains départements saisissent cependant systématiquement le juge aux affaires familiales pour toute demande d'ASH comportant des obligés alimentaires.

(ii) Selon le CASF, le département évalue la contribution globale à laquelle sont conjointement tenus les obligés alimentaires¹⁹. À défaut d'entente entre les obligés alimentaires ou avec l'intéressé sur le partage de la dette alimentaire évalué par le département, la contribution alimentaire de chacun est fixée par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale (article R132-9). Le département a également la possibilité d'agir en lieu et place du demandeur de l'ASH contre ses débiteurs alimentaires, pour faire constater leurs obligations et les contraindre à les exécuter (article L132-7). Cette action peut être formée même si la commission d'admission a rejeté la demande d'aide sociale (Sayn, 2000). Si le juge peut être saisi pour définir le partage de la dette alimentaire évalué par le département (cf. section I.C. de la partie I), il peut également être saisi si la dette fixée par le département, et à laquelle sont conjointement tenus les obligés alimentaires, est jugée excessive par ces derniers, pouvant ainsi remettre en cause, indirectement, le montant de l'ASH²⁰. Le nombre très faible de recours en justice par les obligés alimentaires²¹ indique cependant que dans la majorité des cas, la mise en œuvre de l'obligation alimentaire se fait sans recourir au juge. Différents travaux insistent sur le fait que beaucoup d'obligés alimentaires considèrent à tort comme exécutoire la proposition de partage entre obligés alimentaires faite par le département.

(iii) Il n'existe pas de barème national permettant de fixer les contributions alimentaires. Il en découle une certaine hétérogénéité des pratiques d'un département à l'autre. Comme l'illustre le graphique 2 sur sept départements disposant d'un barème, les seuils d'exonérations et la croissance des contributions avec le revenu varient de manière très significative. Par exemple, un enfant disposant d'un

¹⁹ L'article R132-9 précise en effet que le département avise les obligés alimentaires qu'ils sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'ASH et non couverte par la participation financière du bénéficiaire.

²⁰ L'article L132-6 précise en effet que le montant d'ASH peut être « révisé sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus ».

²¹ Entre 2013 et 2017, le nombre de recours annuel moyen des tiers payeurs contre les débiteurs alimentaires (tribunal de grande instance) serait proche de 2 350. Rapporté au flux annuel de bénéficiaires de l'ASH (qu'on estime à 28 000 en 2011 (rapport Fragonard), cela représente un peu plus de 8 % des dossiers de demande d'ASH. Ce taux est en outre surévalué car le nombre de recours comprend également des dossiers ne relevant pas de l'ASH.

revenu mensuel de 2 000 € ne sera pas sollicité dans les Yvelines alors qu'il sera sollicité pour un montant supérieur à 200 € dans les Pyrénées-Atlantiques.

Le périmètre des obligés alimentaires est lui-même variable d'un département à l'autre. En 2017, l'obligation alimentaire est appliquée par tous les départements auprès des enfants, mais seuls 88 % d'entre eux l'appliquent auprès des gendres et belles-filles²² et 34 % auprès des petits-enfants. (Drees, 2019).

(iv) Les sommes versées au titre de l'obligation alimentaire sont déductibles du revenu global de celui qui les verse ou les paye. Par nature, cet avantage ne bénéficie pas aux obligés non imposables. Son rendement augmente avec le taux marginal d'imposition des obligés alimentaire.

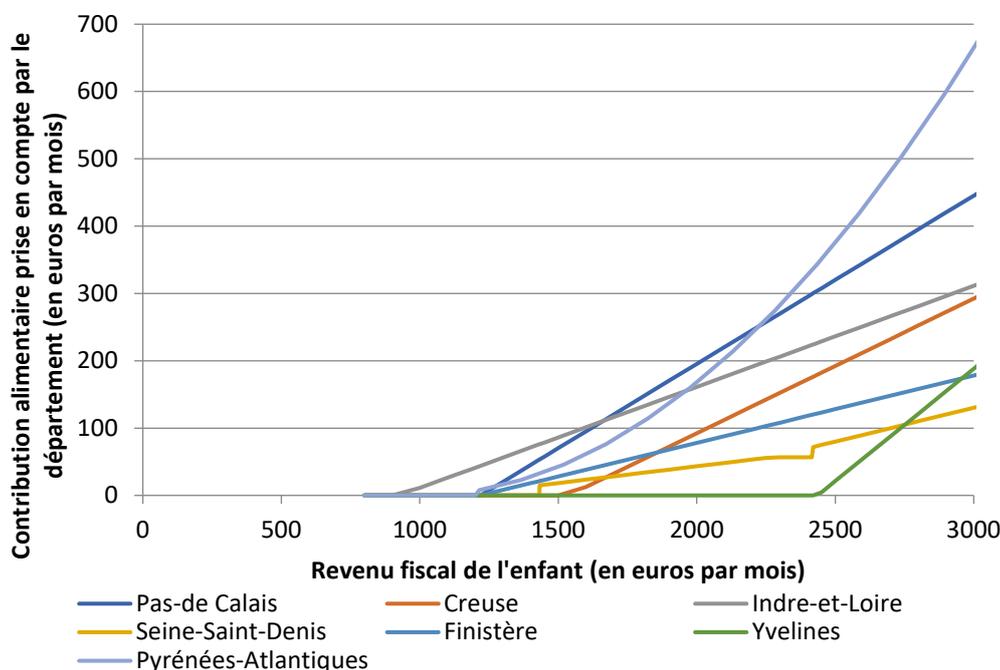
Le montant de la déduction n'est pas plafonné. On ne dispose pas d'information sur la proportion d'obligés alimentaires en bénéficiant dans le cadre du financement des frais de séjours d'un parent.

L'exonération fiscale représentait en 2020 un montant très faible (moins de 20 M€²³) au regard des frais d'hébergement (proche de 11 Md€). La dépense fiscale est certes minimisée par le fait que le taux d'imposition marginal moyen des obligés alimentaires est vraisemblablement plus faible que celui observé en population générale. Il conviendrait malgré tout de vérifier que le dispositif fiscal est bien connu des obligés alimentaires et qu'un phénomène de non recours n'est pas à l'origine de cette faible dépense fiscale.

²² À noter cependant que les ressources des conjoints des enfants sont prises en compte dans le calcul de la contribution alimentaire de l'enfant, qui se base fréquemment sur le revenu fiscal du foyer.

²³ Référence : Annexe au projet de loi de finance pour 2020 – Évaluations des voies et moyens : Mesure 120142 : « Exonération de la prise en charge directe à titre de pensions alimentaires des dépenses d'hospitalisation ou d'hébergement en établissement : - des ascendants privés de ressources suffisantes par leurs enfants ou petits-enfants ; - des enfants majeurs infirmes dénués de ressources par leurs parents ».

Graphique 2. Simulation de la contribution alimentaire attendue (avant éventuelle réduction d'impôt) après application des barèmes départementaux – Cas types : enfant d'un résident, seul et sans enfant, propriétaire de son logement



Source : simulations effectuées par le SG du HCFEA à partir des barèmes consultés sur le site internet des Conseils départementaux.

3) Dépenses d'ASH

a) Dépenses brutes

Selon les données de l'enquête Aides sociales de la Drees, les dépenses brutes d'ASH s'élevaient en 2017 à près de 2,2 Md€. Une partie de ses dépenses (42 %) est récupérée par les départements : l'avance faite sur la participation des bénéficiaires (581 M€), l'avance faite sur la contribution des obligés alimentaires (117 M€) et la récupération sur les successions (216 M€).

b) Contribution des obligés alimentaires

Dans ce calcul, le montant de la récupération auprès des obligés alimentaires (117 M€) correspond uniquement au flux financier dont le département a fait l'avance et non à la valeur de l'ensemble des contributions versées par les obligés alimentaires dans le cadre de l'ASH. On estime qu'entre un quart et une moitié des contributions alimentaires ne transitent pas par le département.

On ne dispose pas d'information sur la contribution totale des obligés alimentaires²⁴. À titre provisoire, on l'estime à 140-200 M€ sur l'ensemble des 122 000 bénéficiaires actuels.

Sur ces bases, la contribution des obligés alimentaires serait d'environ 120 €/mois par bénéficiaire de l'ASH. Faute d'information sur le nombre de résidents sollicitant effectivement leurs obligés

²⁴ Seuls sont connus les montants récupérés auprès des obligés alimentaires dont le département fait l'avance.

alimentaires et le nombre moyen d'obligés alimentaires mis à contribution, on ne peut calculer le montant moyen par obligés alimentaires.

c) Récupération sur succession

Sur une base de 22 000 décès annuels parmi les bénéficiaires de l'ASH²⁵, la récupération représente en moyenne 9 800 € par bénéficiaire décédé. On ne connaît pas la proportion de bénéficiaires de l'ASH subissant effectivement une récupération.

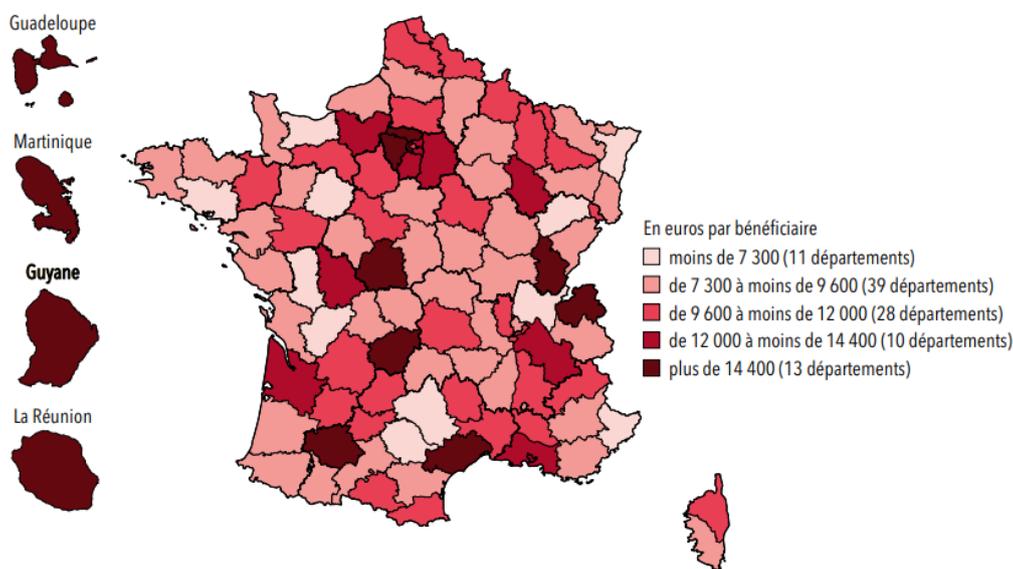
d) Dépenses nettes

Les dépenses nettes d'ASH (après récupération auprès des résidents, des obligés alimentaires et des successions) sont estimées à un peu moins de 1,3 Md€ en 2017.

Rapportées au nombre de bénéficiaires (122 000), on obtient un montant net moyen par bénéficiaire de l'ASH, et après récupération, de 10 431 €/an (soit 869 €/mois en 2017²⁶).

Des différences importantes entre départements existent : deux tiers des départements présentent une dépense annuelle moyenne par bénéficiaire qui varie entre 7 300 et 12 000 €/an. 11 départements se distinguent par des montants plus faibles (moins de 7 300 €/an) et 13 départements par un montant supérieur à 14 400 €/an (Drees, 2019).

Graphique 3. Dépenses annuelles moyennes d'ASH en établissement par bénéficiaire, en 2017 (dépenses après déduction des récupérations sur les bénéficiaires, tiers payant et succession) – tiré de Drees (2019)



Notes > Au niveau national, la dépense brute annuelle moyenne par bénéficiaire est de 10 400 euros. La valeur médiane, en-dessous de laquelle se situent la moitié des départements, est égale à 9 600 euros.

La dépense annuelle moyenne par bénéficiaire est le rapport de la dépense totale de l'année *n* au nombre moyen de bénéficiaires, calculé comme la demi-somme des bénéficiaires au 31 décembre *n-1* et des bénéficiaires au 31 décembre *n*.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

²⁵ On estime à 18 % le nombre de sorties de l'ASH (rapport Fragonard, 2011).

²⁶ Avant récupération sur succession (mais après récupération auprès du résident et de ses obligés alimentaires), le montant d'ASH est en moyenne de 12 198 €/an, soit 1 017 €/mois.

À partir du modèle Autonomix, le tableau 4 présente les montants moyens d'ASH estimés par tranche de revenu (pour l'année 2016)²⁷. Ils diminuent avec les ressources du bénéficiaire, mais moins que proportionnellement. Entre ceux disposant de ressources comprises entre 800 et 1 000 €/mois (61 % des bénéficiaires de l'ASH) et ceux disposant de ressources comprises entre 1 400 et 1 600 €/mois, soit en moyenne 600 € de plus, l'ASH diminue en moyenne d'environ 300 €/mois.

Cet écart peut en partie s'expliquer par :

- la prise en charge du talon dépendance, ainsi que des frais de complémentaire ou de tutelle, dont le montant ne dépend pas directement du revenu ;
- le fait qu'une partie importante des bénéficiaires les plus modestes bénéficient d'aides au logement, venant réduire d'un montant équivalent le montant d'ASH ;
- le fait que la proportion de résidents hébergés dans un établissement privé lucratif, avec des tarifs journaliers en moyenne plus élevés, croît fortement avec le revenu²⁸. Le tarif journalier hébergement médian associé aux places habilitées à l'aide sociale départementale était en 2018 de 56,92 €, avec une dispersion significative d'un établissement à l'autre, en particulier en fonction du statut juridique. Entre le tarif hébergement des 10 % des Ehpad publics les moins onéreux et celui des 10 % des Ehpad privés lucratifs les plus onéreux, l'écart est de près de 24 €/jour, soit près de 740 €/mois (Prix-ESMS CNSA).

Tableau 4. Distribution des bénéficiaires de l'ASH par tranche de revenu et montant moyen de la prestation (en 2016)

Ressources (en €/mois)	% de bénéficiaires de l'ASH	ASH nette moyenne
Moins de 800	2 %	1 166 €/mois
Entre 800 et 999	58 %	988 €/mois
Entre 1 000 et 1 199	14 %	871 €/mois
Entre 1 200 et 1 399	13 %	815 €/mois
Entre 1 400 et 1 599	7 %	575 €/mois
Entre 1 600 et 1 799	4 %	392 €/mois
Supérieur à 1 800	3 %	141 €/mois

* Les ressources correspondent aux ressources au sens de l'APA, redressées pour ne pas être inférieures à l'Aspa.

Champ : personnes âgées résidant en Ehpad ou en USLD en 2017.

Sources : enquête CARE-Institutions 2016 appariées aux données socio-fiscales, modèle Autonomix, Drees.

²⁷ Ces données seront prochainement actualisées à partir des remontées individuelles ASH 2017.

²⁸ 10 % de l'ensemble des personnes disposant de ressources proches du minimum vieillesse résident dans un établissement privé lucratif contre plus de 25 % chez ceux disposant de ressources comprises entre 2 000 et 2 200 € (Fizzala, 2015).

4) Versement

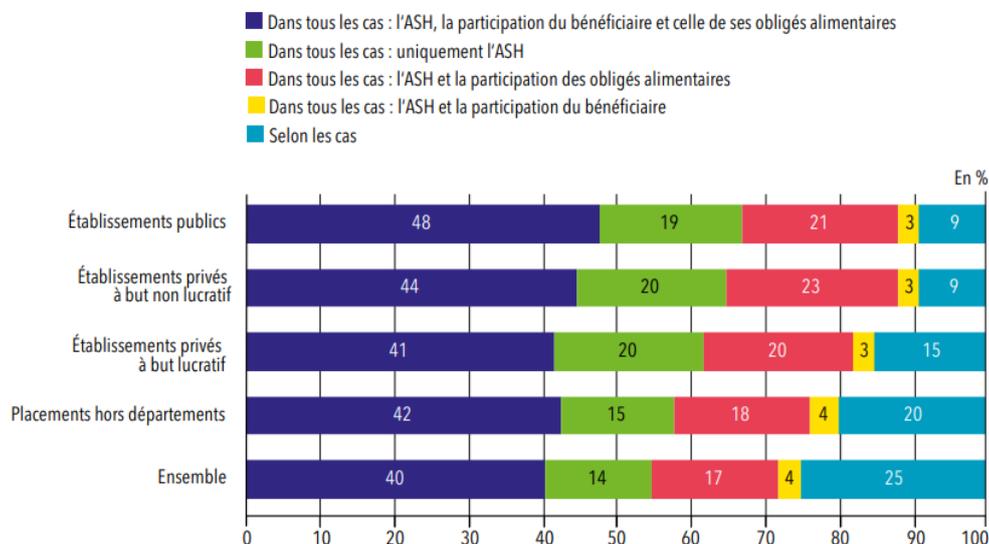
L'ASH est versé par le département dans lequel est situé le domicile de secours du résident.

L'organisation du versement de l'ASH n'est pas identique dans l'ensemble des départements, et au sein d'un même département, selon les établissements ou la situation du bénéficiaire. Selon l'enquête Aide sociale de la Drees de 2017 :

- 40 % des départements versent toujours à l'établissement la totalité des frais d'hébergement, incluant l'ASH, la participation du bénéficiaire et, le cas échéant, celle de ses obligés alimentaires. Ces deux dernières sont ensuite récupérées auprès des intéressés ;
- 14 % des départements ne versent systématiquement aux établissements que les frais résiduels, une fois déduite la participation des bénéficiaires et des obligés alimentaires ;
- 17 % des départements versent toujours à l'établissement l'ASH et la participation des obligés alimentaires (qu'ils récupèrent par la suite), mais pas celle du bénéficiaire ;
- 4 % des départements ne versent aux établissements que l'ASH et la participation des bénéficiaire (qu'ils récupèrent par la suite), mais pas celle des obligés alimentaires ;
- 25 % des départements ont des pratiques variables selon les situations.

Le graphique 4 montre que la gestion de l'ASH varie suivant le statut de l'établissement et suivant que le bénéficiaire est ou non dans un établissement du département.

Graphique 4. ASH : que recouvre le versement du département aux établissements, en 2017 ? – tiré de Drees (2019)



Lecture > En 2017, 40 % des départements versent systématiquement à l'établissement le montant de l'ASH, l'avance de la participation du bénéficiaire et de celle de ses obligés alimentaires.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Il convient de souligner que le mode de versement n'est pas neutre car il détermine qui de l'établissement ou du département porte le risque d'impayé des créances dues par les obligés alimentaires. Si depuis 2015, les établissements médicosociaux peuvent exercer un recours direct contre les débiteurs alimentaires devant le juge aux affaires familiales (comme pouvaient déjà le faire les établissements de santé), la procédure est longue et coûteuse pour les établissements.

5) Place de l'ASH dans le financement public de l'aide à l'autonomie en établissement

L'ASH nette représente 32 % des aides publiques (hors section soins) : 2 Md€ pour la section dépendance à la charge du département ; 0,5 Md€ aides au logement ; 0,3 M€ d'aides fiscales (pour le résident et ses proches)

En dehors de l'ASH, le montant des aides publiques en établissement est relativement peu sensible au revenu du résident (cf. graphique 5).

L'APA est en particulier indépendant du revenu jusqu'à 2,21 fois la majoration pour aide constante d'une tierce personne (soit 2 480 €/mois), pour un montant moyen sur l'ensemble des GIR d'un peu moins de 330 €/mois.

Les aides au logement se concentrent sur les résidents les plus modestes et atteignent un peu plus de 200 €/mois pour ceux accueillis dans un établissement ayant une convention APL.

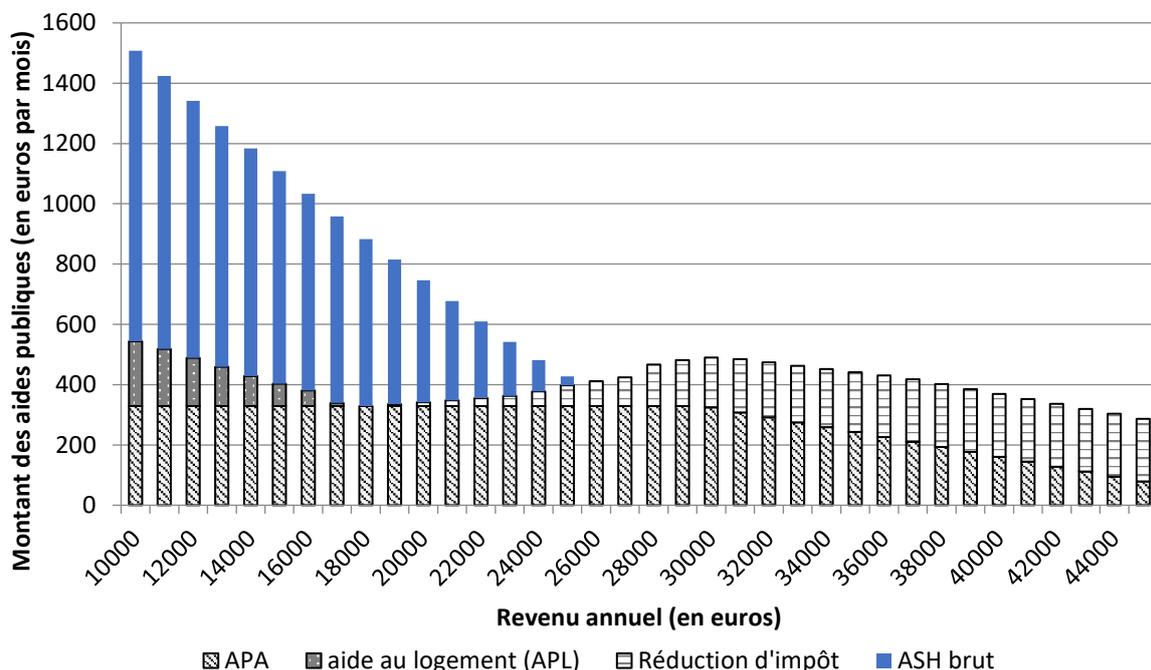
La réduction d'impôt de 25 % des frais de séjour à la charge des résidents (plafonnée à 2 500 €/an) ne bénéficie qu'aux résidents imposables²⁹.

Cumulés, l'APA, les aides au logement et la réduction d'impôt dessinent une aide publique avec une forme en « U écrasé » jusqu'à un revenu annuel proche de 30 000 € (cf. graphique 5 et l'annexe 4 pour une description par GIR). En particulier, hors ASH, les résidents les plus modestes (revenu proche du minimum vieillesse) bénéficient d'une aide publique sensiblement identique à ceux ayant un revenu mensuel d'au moins 2 500 €/mois, la réduction d'impôt des seconds étant d'un montant sensiblement identique à celle de l'aide au logement dont bénéficient les premiers.

L'ASH modifie considérablement le profil des aides publiques en fonction du revenu, en introduisant une nette décroissance avec le revenu. Elle apparaît comme l'aide publique la plus importante : pour les plus modestes, elle atteint des montants (bruts) proches de 1 000 €/mois, soit près de cinq fois plus que les aides au logement. Le recours à l'ASH est donc un élément déterminant de la logique de solidarités mise en œuvre dans le cadre du financement des frais de séjour.

²⁹ La réduction d'impôt profite par ailleurs moins au GIR 1-2 qui, bénéficiant de la demi-part invalidité, sont moins souvent imposables.

Graphique 5. Aides publiques (hors assurance maladie) dont peuvent bénéficier les résidents en Ehpad en 2020, par revenu (moyenne sur l'ensemble des résidents)



Source : simulation du SG du HCFEA, sur la base des barèmes en vigueur au 1^{er} janvier 2020, d'un tarif hébergement de 1 736,06 €/mois, de tarifs dépendance en GIR 1-2, 3-4 et 5-6 de respectivement 624,95 €/mois, 396,5 €/mois et 168,36 €/mois. Ces tarifs correspondent aux tarifs médians observés en 2018 (source : CNSA). L'aide au logement est calculée en zone 2 (agglomérations de plus de 100 000 habitants) en supposant que l'établissement bénéficie d'une convention APL. Les résidents en GIR 1 et 2 sont supposés bénéficier de la demi-part invalidité. Les revenus sont supposés être uniquement composés de pensions de retraite.

B) INCIDENCE DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ET DU RECOURS EN RECUPERATION SUR LE TAUX DE RECOURS A L'ASH

1) Effectifs des bénéficiaires de l'ASH

La Drees évalue à 122 000 le nombre de personnes de plus de 60 ans bénéficiant de l'ASH fin 2018 au titre d'un hébergement en établissement³⁰, dont 102 200 en Ehpad, 8 100 en USLD, 4 400 en maison de retraite non-Ehpad et 6 500 en résidence-autonomie.

Les bénéficiaires de l'ASH occupent 16 % des 752 000 places d'hébergements installées au 31 décembre 2015, soit 24 % des 510 000 places habilités à l'aide sociales à cette date.

Un peu moins de 2 400 personnes accueillies chez un particulier en bénéficient.

Le nombre de bénéficiaires de l'ASH a diminué sur la période 1994-2003. Depuis 2004, il augmente à nouveau, pour se stabiliser un peu au-dessus de 120 000 à partir de 2009.

L'annexe 6 présente les principales caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires.

³⁰ Estimation France entière, hors accueil familial.

2) Taux de recours à l'ASH

Le taux de recours à l'ASH, entendu comme la proportion de bénéficiaires de l'ASH parmi l'ensemble des résidents éligibles, au titre de leurs ressources courantes, est proche de 25 %. En Ehpad, à peine 20 % des résidents bénéficient de l'ASH alors qu'on estime que près de 75 % n'ont pas les ressources courantes permettant de couvrir le tarif hébergement (Fizzala, 2016).

Les estimations du taux de non-recours dont on dispose sont cependant extrêmement fragiles car il convient de disposer, dans l'identification des résidents éligibles, d'une information sur les ressources qu'ils peuvent se procurer par la liquidation de leur patrimoine, d'une information sur les ressources de leurs obligés alimentaires et des taux de mise à contribution fixés par chaque département. En ne considérant que les ressources courantes des résidents, sans considérer, faute d'information, la contribution attendue des obligés alimentaires, on surestime de manière très significative la population réellement éligible à l'ASH.

Le tableau 5 (colonne 1) présente, tout établissement confondu, la proportion de bénéficiaires de l'ASH parmi l'ensemble des résidents. Même parmi ceux disposant de ressources mensuelles inférieures à 1 000 €/mois, moins de 50 % des résidents sont bénéficiaires de l'ASH.

La Drees a estimé en 2018 le nombre de résidents considérés comme éligibles à l'ASH, permettant d'évaluer un taux de recours à l'ASH parmi la population éligible (colonne 2 du tableau 5). Le chiffrage repose cependant sur de nombreuses hypothèses simplificatrices et doit être considéré avec prudence car il ne tient pas compte de la capacité contributive des obligés alimentaires. Selon ces estimations, seuls 27 % des résidents éligibles à l'ASH y auraient effectivement recours.

Très naturellement, le taux de recours diminue avec le revenu.

Tableau 5. Proportion de résidents bénéficiant de l'ASH par tranche de revenu en 2011

Ressources mensuelles	Bénéficiaires de l'ASH...	
	(1) parmi l'ensemble des résidents (%)	(2) parmi les résidents considérés comme éligibles à l'ASH*
Moins de 1 000 €	40 %	43 %
1 000 € à 1 200 €	22 %	31 %
1 200 € à 1 400 €	13 %	20 %
1 400 € à 1 600	8 %	12 %
1 600 € à 1 800 €	4 %	8 %
1 800 € à 2 000 €	2 %	5 %
2 000 € à 2 200 €	1 %	4 %
2 200 € à 2 400 €	1 %	3 %
2 400 € ou plus	0 %	< 1 %

* L'éligibilité à l'ASH est estimée sans tenir compte de la capacité contributive des obligés alimentaires. Tiré de la note Drees du 30 mars 2018.

Source : Drees, modèle Autonomix appliqué aux données issues des remontées individuelles APA 2011; données rendues représentatives de la situation en France métropolitaine en 2016.

Lecture : parmi les résidents ayant entre 1 000 et 1 200 € de ressources mensuelles, 22 % bénéficient de l'ASH. Parmi ceux éligibles à l'ASH au regard de leur revenu, 31 % y ont effectivement recours.

3) Un non-recours à l'ASH

Bien qu'il s'agisse d'une référence classique, le concept de non-recours est très présent dans les analyses sur l'ASH. Mais il risque d'induire un contresens. Usuellement on parle de non-recours pour qualifier le fait que des ménages ne perçoivent pas les droits objectifs qui leur sont dus (par méconnaissance ou par abandon des procédures). C'est plus complexe ici où les résidents sont susceptibles de s'organiser pour ne pas avoir à demander l'ASH.

a) Étendue et éléments d'arbitrage

Le non-recours provient principalement de ce que les ménages (le résident et ses proches) s'entendent pour couvrir une partie des frais d'hébergement sans faire appel à l'ASH.

Il est par ailleurs possible qu'une partie de ce non-recours provienne d'une incompréhension du mécanisme de l'ASH. Si le dispositif est normalement présenté aux bénéficiaires potentiels dès leur entrée en établissement, il conviendrait de vérifier qu'il n'est pas fréquemment la source de malentendus. La littérature pointe entre autres le fait que certains obligés alimentaires considèrent comme exécutoires les pensions alimentaires fixées par le département ou que leur propre patrimoine sera inclus dans la reprise sur succession.

Enfin la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération pèserait également sur le choix de recourir ou non à l'ASH parmi ceux éligibles. Il est en effet fréquemment fait état des fortes réticences des personnes éligibles à solliciter leurs enfants, voire leurs petits-enfants, pour financer leur frais d'hébergement. Le recours à l'ASH serait également freiné par la réticence des bénéficiaires potentiels à priver leurs enfants d'une partie de leur héritage en cas de récupération sur succession.

L'argument est critiquable étant donné qu'une personne ne disposant pas du revenu suffisant pour financer ses frais de séjour sera contrainte, même sans ASH, de mobiliser ses obligés alimentaires ou éventuellement d'autres membres de la famille non soumis à l'obligation alimentaire (frères et sœurs par exemple) ou son patrimoine. Dit autrement, le non-recours à l'ASH ne permet pas de faire l'économie d'une mobilisation des obligés alimentaires ou du patrimoine du résident. Au contraire, le recours à l'ASH réduit la charge pesant sur le groupe familial dès lors que la prestation n'est pas intégralement récupérée. Comment dès lors expliquer l'effet « désincitatif » de la subsidiarité sur le recours à l'ASH ?

La prise d'hypothèque par le conseil départemental visant à garantir la récupération sur succession offre une première explication plus précise : elle pourrait avoir un effet dissuasif car elle tendrait à diminuer la valeur d'achat des biens hypothéqués.

Une analyse détaillée des arbitrages financiers qu'implique au niveau familial le recours à l'ASH offre une explication plus générale de la manière dont la subsidiarité peut conduire au non-recours à l'ASH³¹. Elle suggère que le recours à l'ASH conduit à une réallocation de l'effort financier consenti par chacun des obligés alimentaires et des héritiers au sein du groupe familial. Certains gagneraient au recours à l'ASH, mais d'autres y perdraient, rendant conflictuelle au sein du groupe familial la décision de recourir ou non à l'ASH.

³¹ Nous reprenons ici l'analyse de Fontaine, Montoliu et Courbage présentée à l'occasion du séminaire Care organisé par la Drees le 11 février 2020.

Dans le cas des résidents disposant d'un patrimoine susceptible d'être supérieur au montant de la récupération, ce qui est très fréquemment le cas des résidents disposant d'un bien immobilier, l'ASH nette (c'est-à-dire après récupération) est d'un montant nul. Elle ne constitue qu'une avance assimilable à un prêt à taux zéro. Le tableau 6 illustre ce point à partir de cas-typé. Le résident 1, ne laissant aucun patrimoine au moment de la succession, n'est pas concerné par la récupération sur succession. Le résident 2, qui laisse un patrimoine positif mais inférieur à l'ASH dont il a bénéficié, subit une récupération partielle³². Le résident 3 laissant au moment de son décès un patrimoine d'une valeur supérieur à l'ASH dont il a bénéficié (cas fréquent pour ceux propriétaires d'un bien immobilier), subit une récupération intégrale de l'ASH. Pour lui, l'ASH correspond donc *de facto* à une avance assimilable à un prêt à taux 0.

Tableau 6. Illustration sur cas-types de l'incidence de la récupération sur succession suivant la valeur de l'actif net successoral sur l'ASH

Frais de séjour (en €/mois)	1 800		
Revenu du résident (R, en €/mois)	1 100		
Participation du résident (90 % R, en €/mois)	990		
Participation des obligés alimentaires (en €/mois)	210		
ASH (en €/mois)	600		
ASH avant récupération sur l'ensemble de la durée de séjour (en €)	18 000		
	Résident 1	Résident2	Résident3
Actif net successoral (en €)	0	15 000	100 000
Récupération (en €)	0	15 000	18 000
ASH après récupération (en €)	18 000	3 000	0

(1) Durée de séjour supposée égale à 2,5 ans (durée moyenne de séjour ; Muller, 2015).

Pour ceux laissant un actif net successoral permettant une récupération intégrale de l'aide sociale dont ils ont bénéficié durant leur séjour, le recours à l'ASH ne fait donc au niveau familial que décaler dans le temps une partie de la charge pesant sur les enfants (simultanément obligés alimentaires et héritiers). Recourir à l'ASH ne modifie pas dans ce cas la charge supportée *in fine* par le groupe familial dans son ensemble.

Au niveau individuel cependant, le recours à l'ASH n'a pas le même effet sur le niveau de vie de chacun des enfants du groupe familial. La charge ne se répartit en effet pas de la même façon selon qu'elle passe par l'obligation alimentaire ou la récupération sur succession :

- dans le cadre de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire, le partage se fait proportionnellement au revenu de chacun, voir dans certain département, de manière progressive (cf. *supra*) ;
- dans le cadre de la récupération sur succession, la charge pèse de manière identique sur tous les enfants, qui bénéficient de la même part de l'héritage (à la quotité disponible près) quel que soit leur niveau de vie.

³² Par souci de simplification, on suppose dans cet exemple que la récupération est effectuée sur la totalité de l'actif net successoral. En réalité, la récupération laisse *a minima* de quoi financer les frais d'obsèques.

Alors que le recours en récupération conduit à une diminution de l'héritage identique entre enfants, la diminution de la mise à contribution alimentaire permise par l'ASH bénéficie davantage aux plus aisés de la fratrie. Les auteurs montrent ainsi que les plus aisés de la fratrie ont économiquement intérêt à recourir à l'ASH (la diminution de leur contribution alimentaire fait plus que compenser la diminution de leur héritage) contrairement aux plus pauvres qui n'y ont généralement pas intérêt (la diminution de leur contribution alimentaire fait généralement moins que compenser la diminution de leur héritage). Plus la fratrie serait hétérogène en termes de niveau de vie, plus il serait difficile au sein des enfants de se mettre d'accord pour recourir à l'ASH.

Au final, pour les résidents disposant d'un patrimoine immobilier, l'ASH ne permettrait pas de réduire la charge pesant sur le groupe familial dès lors qu'elle est récupérée intégralement au moment de la succession. Elle implique en revanche une réallocation de l'effort financier au sein de la famille dont certains ne souhaitent pas, freinant très probablement le recours.

Seuls ceux dont l'ASH n'est récupérée que partiellement au moment de la succession, c'est-à-dire ceux n'ayant pas de patrimoine immobilier et ayant au mieux un petit patrimoine financier auraient sur un critère strictement économique intérêt à recourir à l'ASH dans sa configuration actuelle.

Outre l'arbitrage financier prenant place dans la famille, un non recours « volontaire » pourrait également s'appuyer sur le souhait de ne pas faire sortir de la sphère familiale et de ne pas se voir imposer par un tiers les modalités du soutien financier à apporter au résident. Plus précisément, la demande d'ASH implique de recueillir et de partager des informations économiques (revenu fiscal, charges, etc.) sur l'ensemble des obligés alimentaires et de les partager au sein de la famille. Certains y sont probablement réfractaires, percevant le processus d'octroi de la prestation comme particulièrement intrusif. Cela place en particulier le résident, ou la personne l'aidant dans les démarches administratives, dans une situation inconfortable : il doit demander à chacun des obligés alimentaires des informations qui ne sont généralement pas partagées dans la famille étendue. Le caractère non exécutoire de la décision relative aux contributions alimentaires et le principe même de l'obligation alimentaire sont par ailleurs souvent méconnus par les familles. Certaines d'entre elles peuvent être réticentes à se voir imposer par une administration publique les modalités de soutien financier au sein de la famille.

b) Conséquences

Quelle qu'en soit l'origine, le non-recours à l'ASH a des répercussions diverses.

Il peut tout d'abord limiter l'accès aux Ehpad et contraindre la personne âgée à rester à son domicile, solution qui peut lui être préjudiciable et conduire à solliciter ses proches aidants de façon abusive. La mise en œuvre de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession réduirait ainsi l'efficacité de l'ASH, qui vise justement, comme le soulignait l'Igas en 2011, à garantir à toute personne âgée, quel que soit son niveau de revenu, l'accès à une prise en charge en établissement, et donc à éviter des situations de maintien à domicile contraintes par des raisons financières et non pertinentes en termes de prise en charge. Les contraintes financières pesant sur l'accessibilité financière des Ehpad restent cependant un sujet peu documenté.

Le non-recours à l'ASH peut aussi éventuellement conduire, même si cela semble peu fréquent, à la résiliation du contrat de séjour pour raison financière, lorsque le RAC n'est plus supportable.

Pour ceux qui décident de ne pas recourir à l'ASH, leur choix les conduit à liquider tout ou partie de leur patrimoine ou à demander un concours à leurs proches pendant la durée de leur séjour en établissement et à voir diminuer, à leur décès, leur actif successoral.

Le graphique 6 illustre l'écart de taux d'effort selon que le résident a ou non recours à l'ASH (cf. annexe 5 pour une analyse graphique par GIR). Le taux d'effort représente le ratio entre les frais de séjours à la charge du résident et de ses obligés alimentaires (après aide publique) en proportion du revenu du résident. Un taux d'effort supérieur à 1 indique que les frais de séjours à la charge du résident et de ses obligés alimentaires sont supérieurs à son revenu. En cas de recours à l'ASH, le taux d'effort plafonne à 90 %, du fait du paramétrage de l'ASH qui laisse au résident un reste à vivre de 10 % (voir un peu plus pour les plus modestes). Tel que calculé, le taux d'effort ne tient pas compte de la récupération sur succession mise en œuvre dans le cadre de l'ASH.

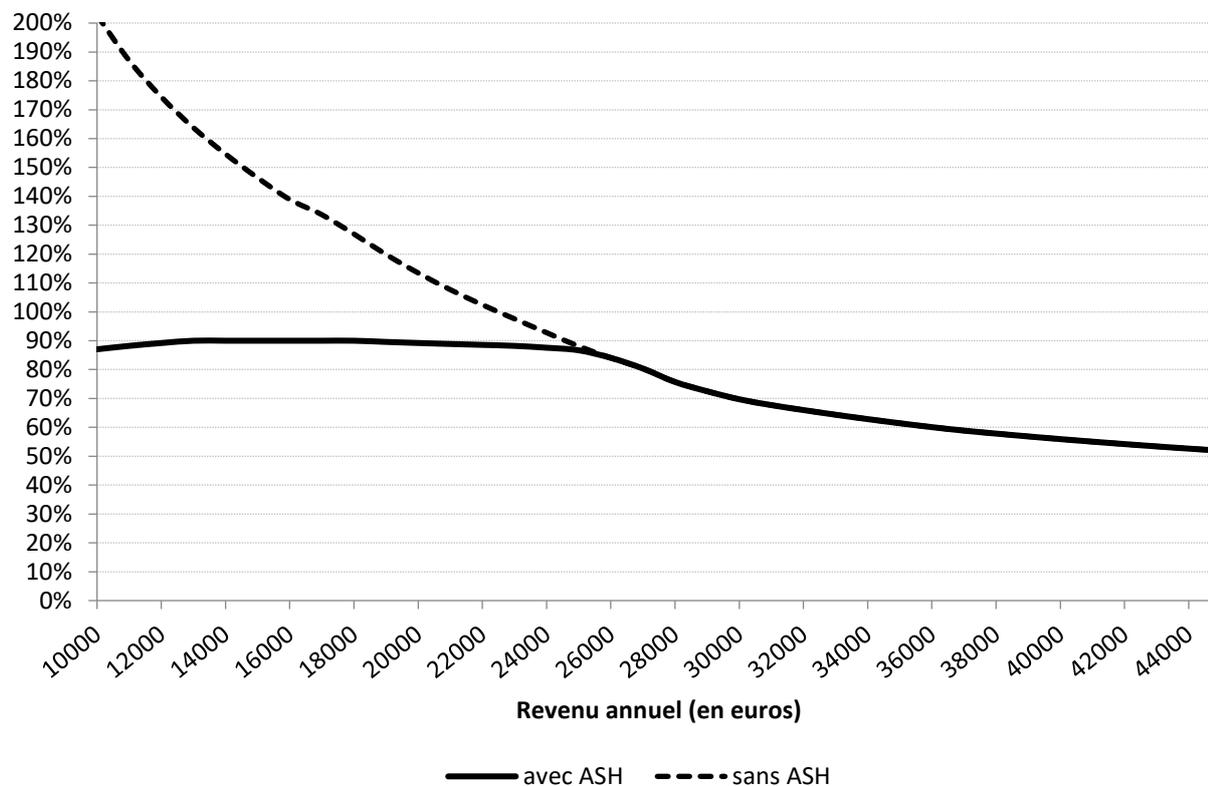
En cas de non recours à l'ASH, le taux d'effort est nettement supérieur, et atteint près de 200 % pour les plus modestes.

L'analyse du taux d'effort n'offre cependant qu'une vision partielle de l'incidence du recours à l'ASH, car la réduction très significative du taux d'effort permise par le recours à l'ASH s'accompagne pour beaucoup de bénéficiaire d'une récupération sur succession.

Pour ceux dont l'ASH est récupérée en intégralité sur la succession, ce qui concerne majoritairement les individus dont la succession comporte un actif immobilier, l'ASH nette est nulle si bien que le taux d'effort après prise en compte de l'ASH nette de la récupération est identique avec ou sans ASH.

Les graphiques de l'annexe 7 présentent le taux d'effort après prise en compte de la récupération sur succession, pour des valeurs de l'actif net successoral variant de 0 €, 10 000 € et 20 000 € et différentes durées de séjour (1, 2, 3 ou 4 ans). Ils mettent en évidence que même pour des actifs nets successoraux modestes, en particulier pour des durées de séjour courtes, la prise en compte de la récupération modifie significativement le constat d'une réduction du taux d'effort suite au recours à l'ASH.

Graphique 6. Taux d'effort simulé des résidents en Ehpad selon qu'il bénéficie ou non de l'ASH, en 2020, par revenu (moyenne sur l'ensemble des résidents)



Source : simulation du SG du HCFEA, sur la base des barèmes en vigueur au 1er janvier 2020, d'un tarif hébergement de 1 736,06 €/mois, de tarifs dépendance en GIR 1-2, 3-4 et 5-6 de respectivement 624,95 €/mois, 396,5 €/mois et 168,36 €/mois. Ces tarifs correspondent aux tarifs médians observés en 2018 (source : CNSA). L'aide au logement est calculée en zone 2 (agglomérations de plus de 100 000 habitants) en supposant que l'établissement bénéficie d'une convention APL. Les résidents en GIR 1 et 2 sont supposés bénéficier de la demi-part invalidité. Les revenus sont supposés être uniquement composés de pensions de retraite.

DEUXIEME PARTIE – SCENARIOS D'EVOLUTION

I) Critique de l'ASH

L'ASH est critiquée sur deux plans

Certains contestent le principe même de la subsidiarité. D'autres critiquent ses modalités de mise en œuvre.

A) L'ASH FAIT PESER SUR LES MENAGES UNE CHARGE CONTRAIRE A UNE REGRESSION HISTORIQUE DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITE.

Il est de fait que le champ du principe de subsidiarité a historiquement régressé.

Sa mise en œuvre a évolué dans le sens d'un net assouplissement. Son application est aujourd'hui à géométrie variable selon les prestations. Si la subsidiarité reste la règle de principe en matière d'aide sociale, le recours aux obligés alimentaires est écarté par la loi pour une très grande majorité de prestations d'aide sociale, en particulier pour celles dont bénéficient les personnes handicapées y compris l'hébergement, l'APA³³ et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale³⁴. L'annexe 3 en synthétise les modalités de mise en œuvre selon les principales aides sociales bénéficiant aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap.

L'ASH fait donc aujourd'hui figure d'exception : c'est la seule prestation qui reste pleinement concernée par la mise en œuvre effective et étendue de l'obligation alimentaire et cela, uniquement lorsque le bénéficiaire est une personne âgée. Lorsque le bénéficiaire est en situation de handicap, l'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement.

Certains membres rappellent l'importance de l'obligation alimentaire au titre du rôle des solidarités familiales pour faire société tout en pointant sa complexité face aux mutations en cours³⁵. D'autres³⁶ soulignent plutôt leur attachement à une prise en charge de la perte d'autonomie, considérant que l'effort concernant l'hébergement ne devrait pas reposer sur les familles mais être prise en charge sous forme :

- soit d'une prise en charge directe du coût de l'hébergement par l'Etat ou les collectivités locales ;
- soit par l'intermédiaire d'une prestation légale financée par une cotisation de Sécurité sociale selon des critères opposables.

³³ On peut cependant s'interroger sur le caractère subsidiaire de l'APA dès lors que les plans d'aide notifiés sont statistiquement moins élevés en moyenne parmi les allocataires en couple (disposant ainsi de ressources potentielle en aide informelle) que parmi ceux sans conjoint. Cette forme de subsidiarité ne serait pas financière comme dans le cas de l'ASH mais relèverait de la même logique : les solidarités publiques viendraient compléter, en partie, les solidarités familiales s'exprimant dans le cadre de l'aide informelle.

³⁴ Si les ressources des membres du foyer sont prises en compte dans le cadre des prestations handicap (AAH, AEEH, PCH), dans le cadre de l'APA ou dans le cadre des allocations vieillesse (Aspa, ASI), c'est vraisemblablement moins pour répondre à un devoir de solidarité familiale qu'à une façon de tenir compte des économies d'échelle induites par la formation d'un ménage (Serverin, 2000).

³⁵ Voir par exemple la contribution annexée de la CFDT retraités.

³⁶ Organisations nationales de retraités : CFTC, CGC, CGT, FGR-FP, FO, FSU, UNRPA-Solidaires.

Encadré 3. Le principe de subsidiarité dans le cadre des aides à l'autonomie : un aperçu historique

Référence : Christophe Capuano, 2018, « *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours* », Paris : Presses de Sciences Po, 345 p.

La loi de 1905 sur « *l'assistance aux vieillards, aux infirmes et incurables privés de ressource* » consacre une approche assistantielle de l'invalidité ordinaire (hors accident du travail), plutôt qu'assurantielle. Les principes de cette logique prévalent encore aujourd'hui dans le cadre de l'ASH.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de 1905, le principe de subsidiarité sera appliqué de manière très stricte par l'intermédiaire de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours sur succession. La suspicion vis-à-vis des familles, supposées vouloir se dérober à leurs obligations, donne fréquemment lieu à de sévères campagnes de contrôle de la mise en œuvre de l'obligation légale et à de nombreuses réductions ou radiations de la liste des bénéficiaires de l'assistance sociale.

Jusqu'à la création de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en 1975, la mise en œuvre de la subsidiarité reste rigoureuse mais elle est source de complications administratives, s'accompagne de non-recours à l'aide sociale, de conflits familiaux et d'inégalités territoriales en matière de contrôle, de récupération et de fixation des pensions alimentaires. Certains proposent sa suppression pure et simple mais sans illusion sur la portée de leur souhait compte tenu de la progression des charges de solidarité des collectivités locales. La commission Pierre Laroque restera défavorable à la suppression de l'obligation alimentaire.

La création de l'ACTP en 1975, accessible sans limite d'âge, opère un tournant car elle n'est pas soumise à l'obligation alimentaire et ne prévoit un recours en récupération que sur un périmètre très réduit (uniquement sur les héritiers autres que le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé la charge du bénéficiaire). L'obligation alimentaire sera également supprimée en 1977 dans le cadre de l'aide-ménagère. Le recours sur succession reste cependant mis en œuvre dès que l'actif net successoral dépasse 250 000 F (soit 38 112,25 €).

En 1979, la Cour des comptes pointe le risque de dérapage financier des dispositifs introduits en 1975, et redoute que trop de personnes âgées accèdent au statut de « *personnes handicapées* ». Est évoquée dans les années 1980, l'instauration d'un recours sur succession, identique à celui existant pour l'aide-ménagère, en cas de versement de l'ACTP après 60 ans. Les mêmes arguments que ceux utilisés à la fin du XIX^e siècle sont évoqués, en particulier la capacité des personnes âgées, contrairement aux autres handicapés, à anticiper les besoins accompagnant leurs vieux jours.

La PSD créée en 1997 pour les personnes âgées de 60 ans et plus rétablira le recours sur succession (pour un actif successoral net supérieur ou égal à 300 000 F, soit 45 734,71 €). L'APA le supprimera de nouveau en 2002.

Les projets proposés par des parlementaires (M Vasselle, sénateur ; Mme Rosso Debord, députée) en 2008 et 2010 qui proposaient de tenir compte du patrimoine dans l'APA à domicile n'ont pas été repris (les allocataires auraient eu le choix entre une prestation à taux plein mais récupérable sur la succession au-delà d'un plancher et une prestation à mi-taux sans récupération).

Encadré 4. Une spécificité française ?

Le Sénat avait en 2008 mené une étude comparative analysant l'existence d'une obligation alimentaire envers les ascendants et sa prise en compte dans la législation sociale du moment en Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Italie, Pays-Bas et Royaume-Uni. Il en ressortait que :

- à l'image du Casf en France, les législations allemande et belge font primer la solidarité familiale sur l'aide sociale. Les établissements d'accueil des personnes âgées ont en particulier la possibilité de récupérer auprès des enfants les frais engagés au titre de l'aide sociale. Toutefois, dans ces deux pays, la récupération s'effectue dans le cadre d'un barème. Par ailleurs, en Allemagne, le législateur ne considère pas les parents comme des créanciers alimentaires prioritaires ;

- en Espagne et en Italie, le principe de complémentarité de la solidarité familiale par rapport à la solidarité collective fait l'objet d'application diverses. Les deux pays imposent une obligation alimentaire à l'égard des parents. En Espagne, les établissements récupèrent fréquemment sur l'héritage les sommes qui lui sont dues. En Italie, certaines collectivités territoriales qui gèrent les services sociaux mobilisent les obligés alimentaires ;

- au Danemark, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, les parents ne sont titulaires d'aucune créance alimentaire sur leurs enfants.

Ces constats, qui datent de 2008, peuvent avoir évolué.

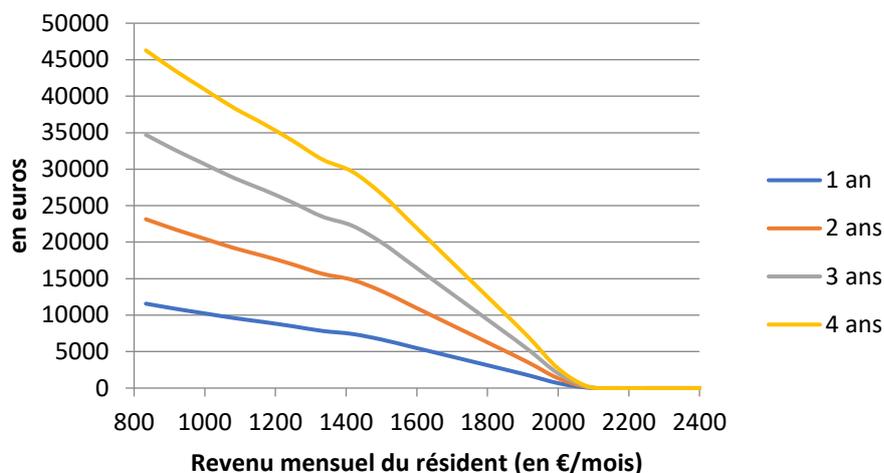
La note du Conseil de l'âge « Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales » (2019) précise qu'aucune récupération sur succession n'est mise en œuvre en Suède, aux Pays-Bas et en Allemagne.

B) LA CRITIQUE EST D'AUTANT PLUS VIVE QUE L'APPLICATION DE LA REGLE DE SUBSIDIARITE A DE LOURDES CONSEQUENCES FINANCIERES

Après mobilisation du revenu du résident et après aides publiques (APA, aide au logement, réduction d'impôt et demi-part invalidité) autres que l'ASH, le reste-à-payer à la charge du groupe familial peut atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros sur l'ensemble de la durée de séjour (graphique 7).

Les familles les plus exposées sont en particulier celles dont le parent en établissement a des revenus modestes avec une longue durée de séjour.

Graphique 7. Reste à payer cumulé sur l'ensemble de la durée de séjour, après mobilisation du revenu du résident et après aides publiques (autre que l'ASH), selon la durée de séjour



Lecture : après mobilisation de 90 % du revenu du résident, et après prise en compte des aides publiques autre que l'ASH (APA, aide au logement, réduction d'impôt et demi-part invalidité pour les GIR 1 et 2), un résident disposant d'un revenu mensuel de 1000 € devra financer par l'aide familiale, la mobilisation de son patrimoine ou l'ASH, un montant cumulé de 10 229 € pour une durée de séjour de un an, 20 458 € pour une durée de séjour de deux ans, 30 687 € pour une durée de séjour de trois ans et 40 916 € pour une durée de séjour de quatre ans.

Source : simulation du SG du HCFEA, sur la base des barèmes en vigueur au 1^{er} janvier 2020, d'un tarif hébergement de 1 736,06 €/mois, de tarifs dépendance en GIR 1-2, 3-4 et 5-6 de respectivement 624,95 €/mois, 396,5 €/mois et 168,36 €/mois. Ces tarifs correspondent aux tarifs médians observés en 2018 (source : CNSA). L'aide au logement est calculée en zone 2 (agglomérations de plus de 100 000 habitants) en supposant que l'établissement bénéficie d'une convention APL. Les résidents en GIR 1 et 2 sont supposés bénéficier de la demi-part invalidité. Les revenus sont supposés être uniquement composés de

pensions de retraite et utilisé à hauteur de 90 % pour le financement des frais de séjour, sauf pour les plus modestes pour qui on suppose un reste à vivre égale à 1 % de l'Aspa.

Pour ceux ne recourant pas à l'ASH ou pour ceux dont l'ASH est intégralement récupérée sur la succession, ce qui est théoriquement fréquent pour ceux disposant d'un patrimoine immobilier, ce montant est à la charge intégrale du groupe familial.

Seuls ceux ayant recours à l'ASH et disposant d'un faible actif net successoral (pas de patrimoine immobilier avec un patrimoine financier faible ou nul) bénéficient d'une ASH positive après récupération réduisant la charge pesant sur le groupe familial.

La charge financière pesant sur le groupe familial peut être jugée comme excessive, en particulier lorsque la prise en charge en établissement relève moins d'un choix que d'une nécessité, au regard des besoins d'aide médico-sociale de la personne et de l'incapacité à y répondre en domicile ordinaire.

C) IL EST UTILE POUR ECLAIRER LE DEBAT DE SITUER LA SUBSIDIARITE DE L'ASH DANS LE PANORAMA GLOBAL DE LA PROTECTION SOCIALE

Si la tendance à sa régression est réelle, il serait erroné de considérer qu'elle soit vouée à disparition.

C'est ainsi que :

- le principe reste appliqué en cas de divorce ; ainsi l'accès au RSA est subordonné à démarches de recouvrement en cas de non-paiement de la prestation compensatoire ;
- en cas de séparation des parents, l'accès au RSA et à l'allocation de soutien familial est là encore subordonné à démarches de recouvrement des pensions alimentaires des enfants. En cas de refus du créancier, on procède à un abattement sur le revenu garanti ou sur la prestation ;
- pour le RMI/RSA, le panorama est complexe. On ne retient pas l'obligation prévue à l'article 205 du code civil selon laquelle « *les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants* ». On a considéré que la probabilité qu'un allocataire ait des enfants aisés était faible. On a pensé que la mise en jeu de l'obligation pourrait dégrader des relations familiales fragilisées par la pauvreté.

Lors du lancement du RMI, on a neutralisé *de facto* l'obligation alimentaire des ascendants envers leurs descendants. Mais elle subsiste en théorie (l'allocataire doit mentionner l'identité de ses obligés ; il peut demander au président du Conseil départemental de les dispenser de contribution ; mais cette dispense peut conduire à abattement sur le montant du RMI-RSA.

On sait par ailleurs que certains défenseurs de l'extension du RSA aux jeunes de moins de 25 ans l'associent à la mise en jeu de l'obligation alimentaire.

On a renoncé à la récupération sur succession compte tenu de l'énorme écart entre la date d'entrée au RMI et le décès de l'allocataire, ce qui aurait conduit à suivre les créances sur plusieurs dizaines d'années.

II) Une réforme de l'ASH doit être analysée en la situant parmi d'autres approches de réduction du reste à charge des ménages

Différentes voies de réformes sont à envisager pour réduire le reste à charge des ménages.

A) PAR UNE AUGMENTATION DES AIDES MONÉTAIRES DIRECTES AU RESIDENT

Substituer aux aides actuelles (aide au logement et réduction d'impôt) une aide forfaitaire de 250 €/mois coûterait 1 Md€/an. Elle assurerait une aide indépendante du revenu des résidents. Tous les résidents seraient gagnants³⁷ :

- ceux qui bénéficient de l'ASH verraient diminuer le recours des départements sur leurs obligés alimentaires et le montant de la récupération sur leur succession ;
- le RAC des autres résidents diminuerait. Cette diminution (250 €/mois) serait plus élevée pour les « classes moyennes » ; le gain serait moindre pour les résidents modestes (dont on supprimerait l'allocation de logement) et les plus aisés (dont on supprimerait la réduction d'impôt).

Une fois supprimées les aides au logement et de la réduction d'impôt, chaque augmentation du montant de l'aide de 100 €/mois accroît la dépense publique de 0,7 Md€.

Même à un niveau élevé (400 €/mois ?), on ne réglerait pas la situation des résidents les plus modestes et on serait conduit à laisser subsister l'ASH à titre résiduel.

B) PAR UNE AIDE UNIVERSELLE DIMINUANT AVEC LE REVENU.

L'écart par rapport à une réforme de l'ASH serait moindre.

C) PAR UNE REDUCTION DU CHAMP DE L'OBLIGATION ET DE LA RECUPERATION

On pourrait réduire le champ de l'ASH de deux manières.

1) en opérant un transfert de charges de la section hébergement aux sections dépendance et soins

Actuellement, les dépenses de personnel de direction, de gestion et d'administration sont exclusivement imputées à la section hébergement. Elles sont donc en grande partie supportées par les résidents et augmentent donc le montant à la charge des départements dans le cadre de l'ASH, des obligés alimentaires et des héritiers en cas de récupération sur succession.

Le Conseil de l'âge avait recommandé de transférer une partie de ces charges dans les sections soins et dépendance jugeant qu'il n'était pas légitime de faire porter uniquement à la section

³⁷ Un aide forfaitaire d'un montant inférieure, en remplacement de l'aide au logement et de la réduction, ferait potentiellement des perdants chez les plus modestes et les plus aisés.

hébergement des dépenses qui, même si elles relèvent des frais généraux, sont nécessaires à la provision de prestation de soins et d'aide à l'autonomie.

On estime le coût moyen des dépenses de personnels de direction, de gestion et d'administration pour un Ehpad à 215 000 €/an, soit près de 1,6 Md€ pour les 7 258 Ehpad.

Le tableau 7 présente l'incidence d'une nouvelle répartition de ces charges sur les trois sections tarifaires, au prorata de leur poids respectif actuel dans les charges globales des Ehpad³⁸. Elle réduirait les dépenses d'hébergement à la charge des résidents (et éventuellement de leurs obligés alimentaires) d'un montant proche de 610 M€, soit environ 85 € en moyenne par résident. Le reste à charge associé à la section dépendance augmenterait en contrepartie d'un montant proche de 80 M€. Cette hausse serait uniquement portée par les résidents dont le talon dépendance n'est pas pris en charge, c'est-à-dire les non bénéficiaires de l'ASH. Le transfert de charge réduirait ainsi pour eux le reste à charge d'un montant qu'on estime en moyenne plus proche de 70 €.

La diminution des charges affectées à la section hébergement diminuerait l'ASH brut versée à chaque bénéficiaire et donc la récupération sur succession. On ne dispose pas des informations suffisantes pour estimer l'augmentation probable du recours à l'ASH mais on peut la supposer modeste.

Il conviendrait par ailleurs d'analyser les autres charges de la section hébergement susceptibles de basculer dans les sections soins et dépendance (certaines charges financières, masse salariale des agents de service).

Tableau 7. Incidence financière de la réaffectation des charges de personnels de direction, de gestion et d'administration

	Dépenses de personnels de direction, de gestion et d'administration	Section soin	Section dépendance	Section hébergement
Affectation actuelle	1 560 M€	0	0	1 560 M€
Réaffectation	1 560 M€	500 M€	230 M€	830 M€
Diff		+ 500 M€	+ 230 M€	- 730 M€
Variation des charges par financeur				
	Total	Section soin	Section dépendance	Section hébergement
AM	+ 500 M€	+ 500 M€		
CD	+ 80 M€		+ 150 M€	- 70 M€
Cnaf	- 30 M€			- 30 M€
État	- 20 M€			- 20 M€
Résidents	- 530 M€		+ 80 M€	- 610 M€

Note : Calcul du SG du HCFEA à partir de dépenses de personnels de direction, de gestion et d'administration estimée à 1,56 Md€. La section soin est financée en intégralité par l'assurance maladie. La section dépendance est financée à hauteur de 67 % par les conseils départements dans le cadre de l'APA et par 33 % par les résidents (talon dépendance). La section hébergement est financée à hauteur de 83 % par les résidents, 4 % par les aides au logement, 3 % par les réductions d'impôt et 10 % par l'ASH.

³⁸ En moyenne en 2016, 32 % du coût d'une place en Ehpad relève du volet soins, 15 % du volet dépendance. Les 53 % sont imputés à la section hébergement.

2) en limitant la mise en œuvre de l'obligation alimentaire aux dépenses de gîte et de couverts

On pourrait, par doctrine, considérer que la mise en œuvre de l'obligation alimentaire n'est légitime que dans le cadre strict des dépenses de gîte et de couvert. Le reste, relevant d'un surcoût induit par la prise en charge des limitations fonctionnelles, devrait alors relever de la responsabilité collective.

Le montant médian du tarif hébergement (57 €/jour en 2018) recouvre aujourd'hui un périmètre de charges plus large que celles relevant strictement du gîte et du couvert. Par convention, on peut considérer que les dépenses de gîte et de couvert représentent 90 % de l'Aspa, soit près de 26 €/jour pour une personne seule³⁹. La mise en œuvre de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession pourrait se limiter à ce montant.

La mise à contribution des obligés alimentaires et le recours en récupération seraient significativement réduits, d'un montant qu'on estime proche de 200 M€⁴⁰ sur le périmètre actuel des bénéficiaires de l'ASH. Les dépenses nettes d'ASH seraient accrues d'un montant équivalent.

Les évolutions seraient plus significatives en cas d'accroissement du taux de recours à l'ASH.

*

* *

Dans une optique de réduction du reste à charge en Ehpad, passer par une suppression de l'obligation alimentaire et du recours en récupération de l'ASH plutôt que par la création d'une nouvelle prestation d'aide sociale au-delà d'une certaine durée de séjour a plusieurs avantages :

- on ne crée pas une prestation sociale supplémentaire qui viendrait s'ajouter à celles existantes, déjà nombreuses et mal articulées ;
- on ne cible que les bénéficiaires potentiels de l'ASH, c'est-à-dire ceux caractérisés par les taux d'effort les plus importants ;
- on conditionne le montant de l'aide sociale aux ressources du résident.

³⁹ À l'hôpital, le forfait journalier sensé couvrir les frais d'hébergement et d'entretien entraînés par l'hospitalisation est fixé à 20 €/jour.

⁴⁰ On estime à 140-200 M€ la contribution des obligés alimentaires et à 216 M€ la récupération sur succession sur l'ensemble des 120 000 bénéficiaires actuels, soit un total compris entre 356 et 416 M€. La réduction du périmètre des dépenses entrant dans le champ de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession réduirait d'environ de moitié ce montant.

III) les voies de réforme de l'ASH

Différents scénarios de réforme sont ici explorés pour améliorer le fonctionnement de l'ASH et en faire une aide susceptible de réduire la charge financière pesant sur le groupe familial.

Un premier scénario repose sur la suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération.

De manière alternative, soit parce qu'on considère que le principe de subsidiarité est pertinent, soit parce qu'on n'envisage pas d'assumer le surcroît de dépense publique qui résulterait de la suppression de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession, deux évolutions alternatives de l'ASH sont analysées : la première repose sur la suppression du principe de subsidiarité et du recours en récupération passé une certaine durée de séjour (principe du bouclier) ; la seconde repose sur différents aménagements possibles des régimes de mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération afin de réduire la sollicitation des obligés alimentaires ou, *via* le recours sur succession, des héritiers. Ces deux scénarios de réformes ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. La suppression du principe de subsidiarité et du recours en récupération passé une certaine durée de séjour peut en effet se combiner avec des aménagements des régimes de mise en œuvre durant les premières années de séjour.

A) SUPPRESSION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ET DU RECOURS EN RECUPERATION

Ce scénario est décrit par ses partisans comme le prolongement naturel de la régression historique du principe de subsidiarité dans le champ de la protection sociale. La suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération inscrirait plus nettement le risque « perte d'autonomie » dans une logique d'assurance sociale en permettant une plus grande mutualisation de la charge financière associée à l'accompagnement en établissement. Une telle suppression aurait en effet pour conséquence d'accroître le taux de recours à l'ASH, impliquant une forte réduction de la charge financière pesant sur le groupe familial et une augmentation des dépenses d'aide sociale. Une telle évolution irait également dans le sens d'un rapprochement des dispositifs d'aide publique avant et après 60 ans.

La suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération n'aurait *a priori* aucune incidence sur la part de revenu que le résident alloue au financement de ses frais de séjour. La majorité des résidents sont contraints d'allouer la quasi-intégralité de leur revenu au financement de ce tarif, avec ou sans ASH.

Elle aurait en revanche pour principale conséquence de réduire la charge pesant sur le groupe familial.

Le surcoût pour les départements doit tenir compte de (i) l'augmentation significative du nombre de bénéficiaires de l'ASH qu'elle impliquerait et (ii) du manque à gagner lié à l'abandon de la mise à contribution des obligés alimentaires et du recours sur succession.

Sous l'hypothèse que les 420 000 résidents éligibles aient recours à l'ASH⁴¹, la dépense des départements s'établirait à environ 6 Md€.

Le surcoût par rapport à l'ASH nette actuelle serait de 4,7 Md€.

Compte tenu des éléments statistiques connus à ce jour et mobilisés dans le cadre de cette estimation, ce chiffrage doit être considéré comme provisoire. Il majore sans doute le coût attendu pour au moins trois raisons :

- comme le précise la Drees dans l'évaluation faite en 2018, il est très probable que le non-recours à l'ASH ne disparaisse pas totalement avec la suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération ;
- pour les résidents éligibles n'occupant pas une place habilitée à l'aide sociale, les tarifs pris en compte dans l'estimation sont en moyenne supérieurs à ceux observés en cas d'habilitation à l'aide sociale, majorant ainsi le montant moyen d'ASH estimé ;
- l'estimation repose sur l'hypothèse que l'intégralité des départements verse les frais liés à la dépendance en GIR 5 et 6. Certains ne le font pas systématiquement.

Ces éléments sont susceptibles de réduire l'estimation du surcoût pour les départements à un montant qu'on estime proche de 4 M€.

B) SUPPRESSION D'UN SEUL DES ELEMENTS DE SUBSIDIARITE

On peut également envisager une suppression de la subsidiarité avec un maintien de la récupération sur succession ou, à l'inverse, une suppression de la récupération sur succession et un maintien de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

Faute de connaissances sur les comportements de recours à l'ASH, on ne peut quantifier l'impact sur le taux de recours.

1) Suppression de la subsidiarité avec un maintien de la récupération sur succession

Le maintien de la récupération sur succession pourrait se fonder d'un point de vue normatif, dès lors qu'on considère comme normal qu'un résident mobilise son patrimoine avant de solliciter l'aide sociale pour financer ses frais de séjour.

Sur le champ actuel de bénéficiaires (122 000 fin 2017), la suppression de l'appel aux obligés alimentaires (autres que le conjoint) augmenterait les dépenses brutes d'ASH d'un montant qu'on estime compris entre 140 et 200 M€ (soit la contribution actuelle estimée des obligés alimentaires), pour une augmentation de l'ASH brut comprise entre 100 et 140 € par mois en moyenne par bénéficiaires.

La charge financière supplémentaire pour les départements doit cependant intégrer le surcoût lié à l'augmentation attendue du taux de recours à l'ASH. On ne dispose cependant pas d'hypothèses solides sur la manière dont la mise en œuvre de l'obligation alimentaire conditionne le recours à l'ASH.

⁴¹ Note de la Drees n°17/2018 du 30 mars 2018.

À titre purement illustratif, en s'appuyant sur les estimations de la Drees de la section précédente, et en faisant l'hypothèse que l'obligation alimentaire et le recours en récupération jouent chacun pour moitié dans la décision de ne pas recourir à l'ASH, on estime que la suppression de l'appel aux obligés alimentaires ferait passer le nombre de bénéficiaires de l'ASH de 120 000 à 270 000 (soit + 150 000). Le surcoût total de la suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire pour les départements serait sous cette hypothèse voisin de 2 Md€.

L'hypothèse que la mise en œuvre de l'obligation alimentaire explique la moitié du non recours – sa suppression augmentant alors d'environ 150 000 le nombre de bénéficiaires de l'ASH – est cependant fragile. Elle ne repose sur aucun fondement empirique.

Si le comportement de recours à l'ASH des résidents se fondait sur un pur arbitrage financier, l'augmentation du nombre d'allocataires attendus serait vraisemblablement moindre. Pour ceux ayant un patrimoine immobilier, la suppression de la mise à contribution des obligés alimentaires aurait en effet pour incidence d'accroître les montants récupérés sur la succession. Les obligés alimentaires héritiers verraient donc leur héritage diminué du fait de la suppression du principe de subsidiarité. Pour eux, le gain lié à la suppression de la subsidiarité aurait donc pour contrepartie une diminution de l'héritage. L'effet sur le taux de recours à l'ASH d'une suppression de l'obligation alimentaire est ainsi ambigu mais probablement moins important que précédemment envisagé. Toujours à titre illustratif, sous l'hypothèse d'une hausse des effectifs d'allocataires de 100 000, la suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire (avec maintien de la récupération sur succession) augmenterait la charge des départements d'un montant qu'on estime voisin de 1,3 Md€.

Certains minimisent cependant la portée réelle de ces arbitrages économiques faits au sein des familles et considèrent que la mise en œuvre de l'obligation alimentaire constitue avant tout un frein psychologique au choix de recourir à l'ASH. Sa suppression augmenterait ainsi de manière relativement importante le nombre d'allocataires, même en faisant subsister le recours en récupération. Une augmentation du nombre d'allocataire comprise entre 200 000 et 250 000 augmenterait par exemple les dépenses d'ASH d'un montant proche de 3 Md€.

Compte tenu de l'incertitude sur la réaction comportementale des ménages à la suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire, il conviendrait de rapidement mener une étude spécifique sur les comportements de non-recours à l'ASH pour préciser ces premiers chiffres. On pourrait en particulier exploiter l'hétérogénéité des pratiques départementales en matière de subsidiarité pour identifier dans quelle mesure les différentes modalités de mise en œuvre rendent compte, toutes choses égales par ailleurs, des différences observées dans le nombre d'allocataires par département.

2) Suppression de la récupération sur succession avec maintien de la subsidiarité

Alors que la suppression de l'obligation alimentaire se traduirait par une augmentation du recours en récupération pour un nombre significatif de bénéficiaires (cf. *infra*), la suppression du recours en récupération serait vraisemblablement sans effet sur les contributions alimentaires. Dès lors, la suppression du recours en récupération impliquerait un réel gain financier pour les obligés alimentaires héritiers : elle augmenterait leur héritage sans modifier leur mise à contribution.

C) SUPPRESSION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ET DE LA RECUPERATION SUR SUCCESSION AU-DELA D'UNE CERTAINE DUREE DE SEJOUR (BOUCLIER)

Par analogie avec le principe du bouclier, l'ASH permet par construction de plafonner les RAC mensuel en limitant à 90 % la part du revenu consacré au financement des frais de séjour. Avec la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours sur succession, ce plafonnement pèse néanmoins partiellement ou en intégralité sur le groupe familial et le patrimoine du résident, sauf pour ceux n'ayant (i) ni obligés alimentaires ou ayant des obligés alimentaires ne pouvant être mis à contribution compte tenu de leurs ressources et (ii) ni patrimoine. Pour les autres, en particulier pour ceux disposant d'un patrimoine immobilier, le recours sur récupération implique fréquemment une récupération intégrale de l'ASH au moment de la succession, l'ASH pouvant dans ce cas être assimilé à un prêt à taux 0.

Seule la suppression de l'obligation alimentaire et du recours sur succession pourrait permettre d'assimiler l'ASH à un véritable bouclier au sens où la prestation se traduirait alors par une aide sociale prenant en charge l'ensemble des frais de séjour après participation du résident à hauteur de 90 % de son revenu.

Il convient également de noter que si l'ASH permet de plafonner le poids du RAC dans le revenu mensuel du résident, aucun mécanisme de plafonnement n'existe sur l'ensemble de la durée de séjour. Compte tenu du fait que 50 % des résidents en Ehpad (en hébergement permanent) connaissent une durée de séjour supérieure à 18 mois (Fizzala, 2017) et 25 % plus de 48 mois, la charge totale pesant sur les obligés alimentaires et la mobilisation du patrimoine peut être élevée sur l'ensemble de la durée de séjour (cf. *infra*).

Le rapport Fragonard avait en 2011 expertisé les principes d'un bouclier « dépendance » visant à limiter les restes à charge cumulés pendant une longue période. Dans sa contribution à la concertation « Grand âge et autonomie » (note 3), le Conseil de l'âge, proposait d'adopter le même principe pour limiter la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession dans le cadre de l'ASH aux premières années en Ehpad. Passer une certaine durée de séjour, l'ASH pourrait être sollicitée sans mise à contribution des obligés alimentaires et sans recours en récupération.

Le conjoint ou partenaire du Pacs resterait lui sollicité sur les bases actuelles.

Le but de la mesure est de protéger les allocataires et leur famille contre le risque « d'une longue durée de vie en établissement ». Cela permettrait de limiter l'obligation alimentaire, spontanée ou mise en œuvre dans l'ASH, et le montant de la récupération sur succession.

Il n'y aurait pas d'effet de seuil, l'aide publique diminuant progressivement avec le revenu, pour s'éteindre dès que les ressources du résident et de son conjoint dépassent de 11 % le tarif habilité ou de référence (soit 1 930 €/mois sur la base du tarif hébergement médian des places habilitées, 2 110 €/mois si l'ASH couvre le talon dépendance)

Par ailleurs, l'institution d'un bouclier faciliterait le partage public/privé du financement de l'aide à l'autonomie en levant un frein majeur au développement du marché de l'assurance dépendance lié

au risque de longévité en dépendance⁴². En compléments des dispositifs publics, l'assureur n'aurait plus que les premières années à assurer (trois ans dans le scénario analysé *infra*) et pourrait dès lors garantir un capital dont la valeur permettrait de couvrir partiellement ou en intégralité les RAC en Ehpad des trois premières années, plutôt qu'une rente viagère, difficile à anticiper du fait des incertitudes sur l'évolution des durées en dépendance. Les assureurs se couvrent alors contre le risque de longévité. Penser pour couvrir les RAC en Ehpad, les assureurs pourraient se limiter à garantir la dépendance lourde et s'aligner sur la grille d'évaluation de l'APA (GIR 1 et 2 par exemple), offrant ainsi plus de lisibilité et de transparence à leur produit.

Le nombre de bénéficiaires (et d'obligés alimentaires) concernés et le coût d'une telle mesure dépendent fondamentalement de la date de déclenchement du bouclier.

Dans le schéma étudié par le Conseil de l'âge, le bouclier serait mis en œuvre au terme de la troisième année en établissement.

Le chiffrage de la mesure repose les hypothèses suivantes :

- pour les allocataires actuels, basculement automatique ;
- pour les ménages éligibles par leur revenu, le bouclier serait mis en place que les établissements soient habilités ou non. Pour les résidents occupant une place non habilitée, l'ASH serait calculée sur la base d'un tarif de référence ;
- pour les ménages éligibles au titre de l'article L231-5 du CASF, le délai passe de 5 à 3 ans ;
- pour les ménages non éligibles par leurs ressources, pas d'ouverture de l'ASH rénovée ;
- le déverrouillage de l'ASH n'est ouvert qu'à ceux ayant au moins trois ans d'ancienneté au 1^{er} janvier de l'année⁴³, soit 41 % des résidents d'Ehpad et 42 % de l'ensemble des résidents en établissement ;
- faute de données détaillées, l'ancienneté en Ehpad est supposée indépendante des ressources du bénéficiaire et de son statut face à l'ASH ;
- dans ces conditions, on estime à 41 % le nombre de bénéficiaires potentiels de l'ASH ayant trois ans d'ancienneté en début d'année et donc éligibles soit 172 000 personnes (dont 50 000 anciens bénéficiaires de l'ASH ayant plus de trois ans d'ancienneté et 122 000 nouveaux bénéficiaires de l'ASH)⁴⁴ ;

⁴² Les organisations nationales de retraités souhaitent rappeler leur opposition à des produits assurantiels comme règle de base, soulignant en particulier qu'un transfert au secteur privé de ne ferait que favoriser les ménages les plus aisés.

⁴³ Un déverrouillage dès le mois suivant les trois ans d'ancienneté augmenterait le nombre de bénéficiaires, sans modifier fondamentalement les ordres de grandeurs.

⁴⁴ Calcul : 41 % des résidents ont au 1^{er} janvier d'une année plus de trois ans d'ancienneté. La Drees estimait en 2018 à 420 000 le nombre de résidents (tout établissement confondu) éligibles à l'ASH, dont 29 % de bénéficiaires effectifs. Cf. note Drees du 30 mars 2018.

Tableau 8. Ancienneté des résidents au 31 décembre 2015

	Ehpad uniquement (n = 585 559)	Ensemble des établissements Ehpad, ESLD, Résidences-autonomie et Ehpa (n = 727 924)
Moins de 1 an	27 %	26 %
Entre 1 an et 2 ans	18 %	17 %
Entre 2 ans et 3 ans	14 %	14 %
Entre 3 ans et 4 ans	10 %	10 %
Entre 4 ans et 5 ans	8 %	7 %
Entre 5 ans et 6 ans	6 %	6 %
6 ans ou plus	17 %	19 %
Ensemble	100 %	100 %

Source : Drees, enquête Ehpa 2015 (data.drees).

* Sur le stock des bénéficiaires actuels de l'ASH ayant plus de 3 ans d'ancienneté (effectif estimé : 50 000) :

- les dépenses à la charge de département augmenterait de 160 M€ par an (70 M€ de suppression d'obligation alimentaire et 90 M€⁴⁵ de manque à gagner avec la suppression du recours en récupération sur les sommes engagées après trois ans) ;
- pour le groupe familial, l'économie induite par le transfert des obligés alimentaires vers les départements serait en moyenne de 120 €/mois. L'économie induite par la suppression du recours en récupération après trois ans serait d'environ 1 800 € par an. Au total, pour chaque année passée en établissement au-delà de trois ans, le gain global pour le groupe familial est en moyenne estimé à près de 3 200 €.

* Pour les résidents qui deviendraient bénéficiaires de l'ASH rénové à partir du déclenchement du bouclier (effectif estimé : 122 000) :

- les dépenses d'ASH pour les départements augmenterait de 1 Md€⁴⁶ ;
- pour le groupe familial, le montant d'ASH reçu serait en moyenne de 700 €/mois. Pour chaque année passée en établissement au-delà de trois ans, le gain global pour le groupe familial est en moyenne estimé à près de 8 400 €. Il décroît avec le revenu du résident, passant d'une valeur proche de 1 100 €/mois pour un résident bénéficiaire de l'Aspa à 100 €/mois pour un résident ayant un revenu de 2 000 €/mois et un montant nul au-delà de 2 100 €/mois.

⁴⁵ La valeur des récupérations est estimée à 216 M€ par an. Elle porte sur un nombre de résidents qu'on évalue à 22 000, soit 18 % du stock de bénéficiaire de l'ASH (réf : rapport Fragonard, 2011). La durée moyenne de séjour est estimée à 2,5 ans. Sur chaque année de bénéfice d'ASH, la récupération moyenne correspond donc à près de 3 900 €/an. Les décès de résidents concernent dans près de 35 % des cas un résident ayant plus de trois ans d'ancienneté. On évalue provisoirement à six ans la durée de séjour moyenne des résidents ayant séjourné plus de trois ans. Pour les départements on estime ainsi le manque à gagner lié à la suppression du recours en récupération au-delà de trois ans à 35 % * 3 900 €/an * 3 ans * 2 200 = 90 M€.

⁴⁶ Différence entre la somme du tarif hébergement médian (1 736 €/mois) et le talon dépendance médian (168 €/mois) et 90 % du revenu moyen (estimé à 1 350 €/mois, soit 1 215 €/mois). Le tout multiplié par 122 000 nouveaux bénéficiaires de l'ASH rénové.

Le tableau 9 présente le gain moyen pour les résidents et leur groupe familial dans le cas d'une durée de séjour de 4, 5 ou 6 ans.

Tableau 9. Gain moyen pour les résidents ayant plus de trois ans d'ancienneté associé à l'ASH rénové passé trois ans (suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et du recours en récupération)

Durée de séjour	Bénéficiaires actuels de l'ASH ayant	Nouveaux bénéficiaires de l'ASH rénové
4 ans	3 200 €	8 400€
5 ans	6 400 €	16 800 €
6 ans	9 600 €	25 200 €

Note : Calcul du SG du HCFEA.

Pour les départements, le surcoût estimé total est de l'ordre de 1,1-1,2 Md€.

On peut le diminuer, soit en repoussant d'une année la mise en œuvre du bouclier, soit en « dégradant » la nature de l'aide (ne supprimer que l'obligation alimentaire, plafonner la récupération...).

Le principe du bouclier a été repris et défendu par le rapport Libault, mais avec des paramètres plus restrictifs que ceux évoqués par le Conseil de l'âge (uniquement GIR 1 et 2 pour des durées au moins égales à 4 ans en Ehpad). Ces restrictions ne sont pas légitimes. Le rapport Libault les justifiait par la volonté de ne pas créer une incitation financière à aller en établissement pour les personnes pouvant rester à domicile. L'existence d'une telle incitation est très peu crédible, compte tenu de la volonté d'une majorité d'individus de rester à domicile. Par ailleurs, le taux d'occupation des Ehpad, proche de 98 %, réduit considérablement la portée d'une telle incitation, quand bien même celle-ci existerait. La restriction aux GIR 1 et 2 et le déclenchement après quatre ans plutôt que trois réduirait significativement la portée d'un bouclier et aurait principalement pour effet de réduire le nombre de résidents éligibles (l'espérance de vie des personnes en GIR 1 et 2 après trois ans est relativement faible) et le coût budgétaire de la mesure.

D'autres logiques de boucliers peuvent également s'envisager, par exemple en étant actionnées quand le montant des dépenses ASH dépasse une certaine somme. Le secrétariat général du Conseil de l'âge estime que le schéma détaillé ci-avant est meilleur.

D) AMENAGEMENTS DES REGLES DE MISE EN ŒUVRE

Les aménagements proposés ici n'ont de sens que dans l'hypothèse où le principe de subsidiarité et celui du recours en récupération sont conservés. Ils peuvent en revanche être combinés avec leur suppression une fois passé une certaine durée de séjour (bouclier) et ne concerner donc que les premières années de séjour.

1) Reconfigurer l'ASH en prêt à taux zéro pour les propriétaires ?

Pour lever un certain nombre d'ambiguïté et d'*a priori* négatifs sur le caractère récupérable de l'aide consentie par la société dans le cadre de l'ASH, cette dernière gagnerait sans doute à être explicitement présentée comme un prêt viager hypothécaire pour ceux propriétaire d'un bien immobilier. Trois caractéristiques majeures pourraient alors mises en avant : le prêt se fait à taux zéro dans le cadre de l'ASH, il n'est pas limité par le patrimoine de l'individu et le risque d'insolvabilité est porté par le département.

2) Statuer sur l'opportunité de tenir compte du patrimoine financier du résident à l'ouverture de l'ASH

Il conviendrait de statuer sur l'obligation de liquider l'épargne financière – éventuellement au-dessus d'un plancher – avant l'ouverture des droits. Certains départements imposent aujourd'hui aux demandeurs de l'ASH de mobiliser leur patrimoine financier pour régler leurs frais d'hébergement avant l'admission à l'ASH. La généralisation d'une telle pratique nécessite au préalable une meilleure connaissance du patrimoine des résidents – on rappelle que les enquêtes sur le patrimoine des ménages ne portent que sur les personnes en ménage ordinaire. Pour un patrimoine donné, une telle obligation impliquerait de conditionner l'ouverture des droits à la composition du patrimoine de l'individu : seuls ceux dont le capital est immobilisé pourraient se voir ouvrir des droits. Cette différence de traitement peut ne pas être légitime. Par ailleurs, sauf à instaurer un plancher consistant à différer l'ouverture des droits tant que les liquidités sont supérieures à un montant spécifié, une telle obligation priverait les résidents d'une épargne de précaution minimale, par exemple nécessaire pour couvrir d'éventuels frais médicaux ou d'équipements ou l'entretien du domicile de secours.

3) Définir un barème national opposable

De nombreux départements soulignent l'absence de doctrine en matière de fixation des contributions alimentaires. L'analyse menée *supra* sur les barèmes appliqués dans certains départements gagnerait à être étendue à l'ensemble des départements dans le cadre d'une étude dédiée.

Pour améliorer le fonctionnement de l'ASH, on pourrait instaurer un barème national de calcul des ressources et des charges des résidents, de leur conjoint et de la participation attendues des obligés alimentaires.

La fixation d'un barème opposable à l'ensemble des départements permettrait de simplifier et d'harmoniser :

- les critères d'éligibilité à l'ASH : rappelons que le taux de mise à contribution des obligés alimentaires fixé par les départements conditionne l'éligibilité à l'ASH. Leur variabilité conduit donc à des éligibilités différentes d'un département à l'autre ;
- le reste à vivre laissé aux résidents (discuté *infra*) ;

- le périmètre des obligés alimentaires sollicités : on pourrait statuer sur l'exclusion des petits-enfants du périmètre des obligés alimentaires mis à contribution ;
- le statut du conjoint : certains départements le considèrent comme un obligé alimentaire ;
- le taux de mise à contribution attendu de chaque obligé en fonction de son revenu.

La fixation d'un barème opposable permettrait également d'informer les résidents et leur famille sur le montant d'ASH attendu en amont de la demande. Un simulateur en ligne pourrait facilement permettre d'estimer le montant d'ASH attendu avant récupération⁴⁷.

Les départements pourraient s'en écarter, à la baisse, dans le cadre de l'aide extralégale.

Un tel barème aurait pour objectif de déterminer les ressources familiales mobilisables dans le financement des frais de séjour. Le montant d'ASH se déduirait alors par différence entre les frais de séjour (tarif hébergement + tarif dépendance appliqué au GIR 5-6) et les ressources familiales mobilisables.

Un exemple de barème est proposé ci-dessous.

Ressources familiales mobilisables =

- (1) Ressources mobilisables du demandeur
- + (2) Ressources mobilisables du conjoint
- + (3) Ressources mobilisables des obligés alimentaires

Avec :

(1) *Ressources mobilisables du demandeur = revenu du demandeur – reste à vivre*⁴⁸.

Le reste à vivre du résident est actuellement égal au montant le plus élevé entre 10 % du revenu du résident et 1 % de l'Aspa. Comme discuté *infra*, on pourrait l'augmenter à 15 % du revenu (ou 1,5 % de l'Aspa) et s'assurer qu'il permette aux résidents de payer leur couverture santé complémentaire, leur frais de tutelle, les frais d'entretien du linge ou d'autres dépenses que l'on peut juger incompressible (coiffeur, podologue, etc.).

Il conviendrait également de statuer sur l'obligation de liquider l'épargne financière – éventuellement au-dessus d'un plancher – avant l'ouverture des droits. Certains départements imposent aujourd'hui aux demandeurs de l'ASH de mobiliser leur patrimoine financier pour régler leurs frais d'hébergement avant l'admission à l'ASH. La généralisation d'une telle pratique nécessite au préalable une meilleure connaissance du patrimoine des résidents – on rappelle que les enquêtes sur le patrimoine des ménages ne portent que sur les personnes en ménage ordinaire. Pour un patrimoine donné, une telle obligation impliquerait de conditionner l'ouverture des droits à la composition du patrimoine de l'individu : seuls ceux dont le capital est immobilisé pourrait se voir ouvrir des droits. Cette différence de traitement peut ne pas être légitime. Par ailleurs, sauf à instaurer un plancher consistant à différer l'ouverture des droits tant que les liquidités sont supérieures à un montant particulier, une telle obligation priverait les résidents d'une épargne de précaution minimale, par exemple nécessaire pour couvrir d'éventuels frais médicaux ou d'équipements ou l'entretien du domicile de secours.

⁴⁷ Certains départements le font d'ores et déjà.

⁴⁸ Actuellement, reste à vivre = max (10 %*R ; 1 %*Aspa).

(2) Ressource mobilisables du conjoint = revenu du conjoint – Aspa⁴⁹

Les ressources du conjoint sont aujourd'hui dans une majorité de départements mobilisables à hauteur de 90 %, sans toutefois pouvoir laisser au conjoint, dans une majorité de département, un reste à vivre inférieur à l'Aspa. Ce principe pourrait être conservé dans le barème, avec un reste à vivre pouvant sans doute être porté à un montant supérieur à l'Aspa. Certains départements calculent la participation du conjoint de façon équivalente à celle des enfants tenus par l'obligation alimentaire. On pourrait de manière alternative généraliser cette pratique, ce qui aurait pour incidence de réduire la contribution attendue du conjoint et donc le montant de l'ASH brut.

La fixation d'un barème opposable nécessite de statuer sur le statut du concubin. Dans le cadre de l'ASH, les départements ne tiennent pas compte des ressources des partenaires non mariés et non pacsés. Pour certains, et c'est la position défendue par le secrétariat général du Conseil de l'âge, il convient de conserver ce principe (voir de l'étendre à l'APA en établissement⁵⁰) qui se justifie par le fait que seuls les conjoints et partenaires du Pacs sont légalement tenus d'assister financièrement leur partenaire en établissement, les premiers au titre du devoir de secours, les seconds au titre de l'aide matérielle et de l'assistance réciproque. Pour d'autres, il serait légitime d'aligner le statut du concubin avec celui des conjoints et partenaire du Pacs, comme dans le cadre de l'APA en établissement.

(3) Ressources mobilisables des obligés alimentaires = taux de mise à contribution(Revenu par UC – revenu minimum)*

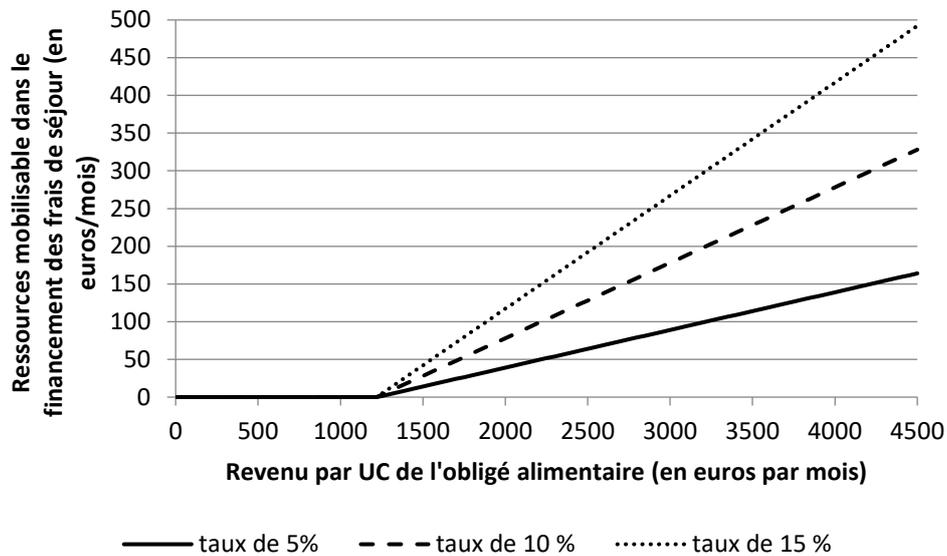
Chaque obligé alimentaire pourrait se voir appliqué un taux de mise à contribution identique quel que soit son revenu par unité de consommation, mais appliqué uniquement sur la partie du revenu au-delà d'un seuil. C'est la pratique appliquée par la majorité des départements appliquant un barème. Ce seuil pourrait par exemple être fixé à un montant équivalent au Smic net (1 219 €/mois) ce qui limiterait la mise à contribution des obligés alimentaires à ceux dont le revenu par unité de consommation est supérieur. On peut adopter un seuil plus faible ou plus élevé selon le poids que l'on souhaite accorder au principe de subsidiarité. La fixation du taux de mise à contribution nécessite une analyse précise des taux de contribution actuellement pris en compte par les départements et de ceux pratiqués par les juges aux affaires familiales. Adopté un taux supérieur à ceux fixés par les juges pourrait conduire à des recours.

À titre d'illustration, le graphique 8 présente les contributions attendues avec des taux de mise à contribution égaux à 5 %, 10 % et 15 % et un seuil égal au Smic.

⁴⁹ Avec ressources mobilisables du conjoint = 0 si revenu du conjoint < Aspa.

⁵⁰ En établissement, la participation du résident au financement de la section dépendance tient compte des revenus de son époux, de son concubin ou de son partenaire de Pacs. Les ressources de chacun sont calculées en divisant le total des revenus du couple par 2 (et non 1,7 comme prévu pour l'APA à domicile), traduisant ainsi l'absence d'économies d'échelle généralement associées à la cohabitation.

Graphique 8. Contribution attendue d'un obligé alimentaire selon différents taux de mise à contribution, avec une exonération en dessous du SMIC (1 219 €/mois)



Source : Simulations réalisées par le SG du HCFEA.

Un barème progressif basé sur un taux de mise à contribution croissant avec le revenu pourrait également être adopté.

Le taux de mise à contribution pourrait varier selon le lien de parenté de l'obligé alimentaire (0 par exemple pour les petits-enfants). Il conviendrait en amont d'en vérifier la validité juridique.

4) Restreindre le champ de la récupération sur succession et l'harmoniser

Rappelons que la récupération intervient au premier euro d'actif net et pour la totalité de l'ASH versée. Deux possibilités méritent d'être étudiées, sans que l'on soit en mesure d'en évaluer l'incidence sur le taux de recours.

a) Prévoir un seuil d'actif net successoral au-dessous duquel il n'y aurait pas de récupération sur succession.

Les actifs nets successoraux de petit montant ne seraient pas concernés par la récupération.

Cette option permettrait de faire droit au souhait des familles de pouvoir léguer quelque chose à ses héritiers, quelle que soit la situation sociale.

On peut se caler sur le seuil retenu pour l'Aspa (39 000 €). Mais on peut adopter un plancher plus bas et l'augmenter progressivement si l'on souhaite limiter dans un premier temps le nombre de nouveaux bénéficiaires à l'ASH.

Certains membres du Conseil proposent d'harmoniser les conditions de récupération de toutes les aides sociales sur les successions, les donations et les assurances-vie.

b) Plafonner les récupérations

Ce plafond pourrait être fixé en montant annuel comme pour l'Aspa (7 323 €/an pour une personne seule, 9 799 €/an pour un couple), faisant ainsi varier le montant de la récupération globale en fonction de la durée de séjour.

Pour une personne seule ayant bénéficié de l'ASH pendant trois ans, le montant récupéré serait ainsi plafonné à 21 969 €.

De manière alternative, le plafond pourrait être défini sur l'ensemble de la durée de séjour (et non annuellement comme dans le cadre de l'Aspa). Cette seconde option serait favorable aux individus caractérisés par de longues durées de séjour. Elle offrirait également plus de lisibilité aux résidents et leur famille qui, au moment de la décision de recourir ou non à l'ASH, font face à l'incertitude sur la durée de séjour.

5) Accroître le reste à vivre

Le reste à vivre d'un résident bénéficiaire de l'ASH est actuellement égal au montant le plus élevé entre 10 % de ses revenus et 1 % de l'Aspa. Dans ces précédentes contributions, le Conseil de l'âge avait défendu une augmentation de ce reste à vivre.

On pourrait le fixer à 15 % du revenu (avec un minimum de 1,5 % de l'Aspa) et s'assurer qu'il permette aux résidents de payer leur couverture santé complémentaire, leur frais de tutelle, voire les frais d'entretien du linge ou d'autres dépenses que l'on peut juger incompressible (coiffeur, podologue, etc.).

Une telle augmentation du reste à vivre permettrait indiscutablement d'améliorer la qualité de vie des résidents.

On soulignera cependant que toute augmentation du reste à vivre, si elle implique une augmentation de l'ASH avant récupération, serait sans effet sur l'ASH après récupération pour ceux dont l'actif net successoral permet une récupération intégrale. Le coût d'une augmentation du reste à vivre serait dans leur cas supporté par la succession et non par une augmentation des dépenses nettes d'aide sociale.

La mesure ne pèserait donc que de façon limitée sur les finances du département.

E) L'APPRECIATION DES DIFFERENTES VOIES DE REFORME GAGNERAIT A S'APPUYER SUR DES CONNAISSANCES PLUS SOLIDES AU REGARD DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SUBSIDIARITE ET LES COMPORTEMENTS DE RECOURS A L'ASH

Une suppression de la subsidiarité et du recours en récupération aurait de lourde implication financière et traduirait un réel changement de doctrine au regard du positionnement des solidarités publiques vis-à-vis des solidarités familiales. Le choix de maintenir la subsidiarité et le recours en récupération impliqueraient *a minima* des aménagements pour en améliorer le fonctionnement. Entre les deux, différentes voies de réformes visant à assouplir les règles de mises en œuvre pourraient être privilégiées, avec une incidence plus modérée sur les finances publiques mais avec un certain nombre d'incertitudes subsistant au regard de leurs implications concrètes, tant juridiques, politiques, que financières – pour les départements, les résidents et leur groupe familial.

L'appréciation des différentes voies de réforme gagnerait ainsi à s'appuyer sur une connaissance plus précise des modalités concrètes de mise en œuvre – variables d'un département à l'autre – du principe de subsidiarité ainsi que des comportements de recours à l'ASH.

Des travaux complémentaires sont à mener rapidement, en collaboration avec certains conseils départementaux et fédérations d'établissements, sur :

1. Les facteurs expliquant le choix des résidents et de leur famille de ne pas recourir à l'ASH.
2. Des éléments statistiques relatifs :
 - au patrimoine des résidents et au calendrier de sa liquidation en cours de résidence en Ehpad;
 - à la fréquence des successions donnant lieu à une récupération, et parmi celles-ci la distribution des montants récupérés ;
 - à la fréquence et aux modalités de mise en œuvre du recours en récupération s'exerçant contre les bénéficiaires revenus à meilleure fortune, les donataires ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ;
 - aux effectifs d'obligés alimentaires par bénéficiaires, ainsi que la distribution des contributions par bénéficiaire de l'ASH.
3. La diversité des pratiques des conseils départementaux concernant :
 - les modalités de fixation des contributions alimentaires ;
 - les dépenses effectivement couvertes par l'ASH et les modalités de fixation du reste à vivre ;
 - la fréquence de la pratique des départements imposant aux demandeurs de l'ASH de mobiliser leur patrimoine financier avant d'ouvrir les droits ;
 - la prise d'hypothèque ;
 - la manière dont s'articulent les récupérations mises en œuvre par les conseils départementaux et les caisses de retraite lorsqu'elles entrent en concurrence ;
 - les ressources que le conseil départemental mobilise dans la mise en œuvre du principe de subsidiarité et des recours en récupération.
4. La tarification de la section hébergement, avec en particulier :
 - des éléments statistiques sur le nombre de places habilitées à tarification libre dans le cadre d'une convention d'aide sociale ;
 - des éléments statistiques sur les tarifs appliqués aux places concrètement occupées par des bénéficiaires de l'ASH ;
 - les effectifs de résidents bénéficiant de l'ASH via l'article L231-5 du CASF (bénéfice possible de l'ASH une fois passé cinq ans sur une place non habilitée) et, dans ce cas, les modalités de tarification.
5. La manière dont la prise en compte des personnes en situation de handicap pèse sur les éléments statistiques connus à ce jour.

Des premiers travaux devraient être lancés dès l'été pour être disponibles lors de la discussion du projet de loi annoncé.

Références bibliographiques

Biémouret G., Costes J.-L., 2016, *Rapport d'information sur l'évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits sociaux*, Assemblée nationale, n° 4158.

Carbonnier J., 1999, *Droit civil – La famille, l'enfant, le couple*, 20^e édition, Thémis Droit Privé, Puf.

Drees, 2019, *L'aide et l'action sociales en France*, Édition 2019.

Fizzala, A., 2016. Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix. *Les Dossiers de la Drees*, 1, Drees.

Gleizes F., Grobon S., Rioux L., 2019, Niveau de vie et patrimoine des seniors : la progression au fil des générations semble s'interrompre pour les générations de seniors les plus récentes, dans *France, portrait sociale*, Édition 2018.

Gouttenoire-Cornut A., 2000, L'obligation alimentaire, aspects civils, dans *Obligation alimentaire et solidarités familiales – Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales* (dir. Luc-Henry Choquet et Isabelle Sayn), coll. Droit et Société, n° 31, LGDJ.

Gramain A., Wittwer J., Rebillard C. et Duée M., 2007, Les contributions privées au financement de la dépendance dans le cadre de l'obligation alimentaire : pratiques judiciaires et implication distributives, *Economie et Prévision*, n° 177, p. 35-54.

Grevy M., 2004, La solidarité familiale dans le cadre de l'aide sociale, *Recherches et Prévisions*, n° 77, p. 21-29.

Muller M., 2017, L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre – Résultats de l'enquête EHPA 2015, Dossier de la Drees, n° 20.

Sayn I., 2000, Les formes de la subsidiarité dans les modalités d'attribution des prestations sociales, dans *Obligation alimentaire et solidarités familiales – Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales* (dir. Luc-Henry Choquet et Isabelle Sayn), coll. Droit et Société, n° 31, LGDJ.

Sénat, 2008, L'obligation alimentaire envers les ascendants, Les documents de travail du Sénat, n° LC189.

Serverin E., 2000, Les solidarités à l'épreuve des politiques sociales : aides sociales et soins hospitaliers, dans *Obligation alimentaire et solidarités familiales – Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales* (dir. Luc-Henry Choquet et Isabelle Sayn), coll. Droit et Société, n° 31, LGDJ.

ANNEXE

Contribution de la CFDT retraités

Remarques et propositions de la CFDT Retraités Rapport du HCFEA sur l'obligation alimentaire et aide sociale

Harmoniser les conditions de récupération des aides sociales

Cette harmonisation doit se faire afin que la récupération ait lieu sur la succession ou sur les donations ou sur les assurances-vie. Elle devrait concerner aussi bien l'ASH des personnes âgées, l'ASH des personnes handicapées, l'Aspa ou les aides à domicile. En particulier, pour l'ASH il est anormal que les règles de récupération ne soient pas les mêmes pour une personne handicapée et pour une personne âgée. Il faut en particulier penser au cas d'une personne dite handicapée qui devient une personne âgée dite dépendante et qui change de régime en devenant « personne âgée ». Il y a en effet une grande disparité dans les systèmes de récupération sur succession. Si harmonisation il devait y avoir, il faudrait un alignement sur le seuil le plus favorable.

Clarifier et harmoniser les pratiques des CD

Lorsqu'une personne demande à bénéficier de l'ASH et qu'elle n'a pas fait appel à l'obligation alimentaire vis-à-vis de ses enfants, le CD, appliquant la règle de subsidiarité issue du code de l'action sociale, évalue ce qu'aurait pu apporter au demandeur la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire qu'il n'a pas faite. Cela pose plusieurs problèmes :

- la disparité des pratiques des CD en la matière ;
- le fait que les agents du CD ne sont pas habilités à demander la preuve des ressources des obligés alimentaires ;
- la difficulté et même l'impossibilité pour le CD d'avoir une vue correcte des ressources et des charges de tous les obligés alimentaires ;
- la situation de blocage lorsqu'un enfant vit à l'étranger et « ne répond pas ».

Pour rappel, en cas de désaccord entre les obligés alimentaires ou à défaut d'accord amiable, il appartient au seul juge des affaires familiales, saisi par le CD de fixer l'obligation alimentaire de chacun, l'ASH vient en complément si le compte n'y est pas. Les juges définissent leurs propres règles. Certains départements limitent l'obligation aux seuls enfants en raison, notamment des difficultés de recherche de tous les obligés potentiels.

Redéfinir le groupe des obligés alimentaires

Actuellement, ce sont les enfants, les petit-enfants et même les arrière-petits-enfants ainsi que les gendres et les belles-filles. Mais pour ces derniers, l'obligation s'éteint avec le décès de celui des époux qui établissait le lien familial avec les demandeurs et le décès des enfants nés de cette union. C'est donc un groupe très divers et parfois mal aisé à contacter dans sa totalité.

En plus des enfants expatriés, les difficultés relèvent aussi de la dispersion familiale (dispersion, séparation, recomposition, etc.).

Faciliter la vente des biens immobiliers

Lorsqu'une personne rentre en Ehpad et décide de vendre son logement pour faire face au coût de l'hébergement, elle se trouve devant des difficultés qui font que la vente peut ne se produire qu'au

bout de plusieurs mois (environ 24 mois à Pau). Ceci est dû à la fois au marché local et aux caractéristiques du logement à vendre (situation du logement, dimension du logement, état des lieux, possibilités de parking...). Il avait été évoqué la possibilité de créer un établissement public qui évalue le bien et assure à la personne âgée des ressources financières en attendant la vente. Ne faudrait-il pas relancer cette piste de solution ?

Obligation alimentaire et solidarité

Il faut remarquer déjà que l'obligation alimentaire résulte du Code civil et qu'elle est un fondement de la société depuis la naissance où les enfants en bénéficient jusqu'à la fin de vie où les enfants viennent alors répondre aux besoins de leurs parents.

En termes de construction d'une société, il semble que l'obligation alimentaire a donc plus d'importance sociétale que les aides sociales.

Par contre, l'éclatement géographique de la descendance d'une personne âgée interroge sur l'opportunité de la maintenir active pour les petits-enfants. De même les nouvelles formes de ménages et leur recombinaison complexifient la situation.

L'obligation alimentaire peut être rédhibitoire à l'entrée en établissement.

L'obligation alimentaire est mieux perçue que la récupération sur succession

Il faut remarquer qu'au-delà des difficultés pour la rendre effective, l'obligation alimentaire est beaucoup mieux perçue que la récupération sur succession. En effet il y a une concordance temporelle entre cette obligation et la possibilité de procurer à une personne âgée un cadre de vie aussi bon que possible.

A *contrario*, la récupération sur succession est perçue par les héritiers comme une charge rétroactive puisqu'elle s'applique alors que le bénéficiaire est décédé. D'ailleurs les enfants s'insurgent parfois contre le fait qu'ils ont à payer les dettes de leur parent à l'occasion de l'héritage alors qu'ils l'ont déjà aidé de son vivant par le biais de l'obligation alimentaire.

De plus l'obligation alimentaire illustre bien la subsidiarité des niveaux d'aide : d'abord l'intéressé avec éventuellement son conjoint ou partenaire puis la descendance par l'obligation alimentaire puis la collectivité.

Ne pas supprimer l'ASH

Ce n'est pas pour autant qu'il faille supprimer l'ASH car l'obligation alimentaire peut ne pas suffire pour faire face au coût de l'hébergement par les ressources propres de la personne âgée et de ses descendants. Il faut aussi tenir compte que certaines personnes âgées n'ont pas ou n'ont plus de descendants.

Tenir compte du souhait de simplification exprimé par les CD

Que ce soit pour évaluer les possibilités d'obligation alimentaire ou pour obtenir une récupération sur succession ou donation, les CD se trouvent devant une tâche difficile et cherchent donc à la simplifier.

La première mesure que certains prennent est de limiter l'obligation alimentaire aux seuls enfants vivants. Mais ces pratiques sont variables d'un département à l'autre. Une harmonisation sur le territoire national serait bienvenue.

La pratique de certains CD d'exiger l'utilisation des biens mobiliers avant de faire appel à l'ASH (placements), est contraire à la loi. Les conséquences financières peuvent être importantes pour les héritiers. Exemple : deux enfants, l'un au RSA, l'autre CSP ; le premier sera exonéré de son obligation en raison de son insolvabilité, l'autre pourra subvenir au reste à charge. Utiliser le patrimoine du résident peut priver le moins aisé de sa part d'héritage.

Le diaporama du HCFEA laisse entendre que les conseils départementaux ne récupèrent pas toute la partie de l'ASH qui est récupérable. Ceci provient soit du fait que la partie récupérable est plus importante que la partie de l'héritage qui peut être récupéré, soit du fait que la récupération s'avère trop compliquée en raison de la situation des héritiers. Autre anomalie : la récupération de l'ASH sur les successions se fait dès le premier euro alors que pour les aides à domicile elle se fait avec une franchise de 46 000 € appliquée sur l'actif net lors de la succession et avec un abattement de 760 €.

Comment faire évoluer la récupération de l'ASH

Première proposition : Appliquer une franchise plus élevée sur toutes les récupérations sur succession, ce qui reviendrait à la supprimer pour les usagers les moins aisés si l'ASH reste en état.

Deuxième proposition : Remplacer cette récupération par une **taxation des héritages et donations**. En effet l'héritage est une source d'augmentation des ressources pour les héritiers et il pourrait être normal de faire contribuer cet enrichissement par une solidarité sous la forme d'une contribution.

Troisième proposition : harmoniser les conditions de récupération de toutes les aides sociales sur les successions, les donations et les assurances-vie.

En guise de conclusion, le raisonnement sur la solidarité familiale comporte une certaine logique. Mais on pourra lui opposer, outre la complexité croissante du mécanisme, que l'ensemble de la protection sociale repose sur la solidarité entre tous les citoyens. Dans la même logique que l'APA, l'hébergement pourrait être pris en charge de manière universelle. Cependant, par analogie à l'hospitalisation, il pourrait être demandé aux bénéficiaires de s'acquitter d'un forfait hospitalier (le rapport suggère 26 € jour pour le gîte et le couvert).

Par ailleurs, le bouclier de 3 ans suggéré dans le document du HCFEA peut être une mesure séduisante.

Enfin, l'Ehpad, l'USLD, la SSR, connaissent tous des traitements différents, ce qui accroît la complexité de nos systèmes, d'autre part le débat sur le 5^e risque est ouvert, n'est-ce pas l'occasion d'intégrer l'ASH dans ce risque et donc dans la protection sociale ?



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

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

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :
www.hcfea.fr



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

