



CONSEIL DE L'ÂGE

LES POLITIQUES DE SOUTIEN A L'AUTONOMIE DANS LES DOM

**Séance du Conseil de l'âge
du 15 juin 2021**

SOMMAIRE

I. Éléments de contexte.....	4
A. Une forte progression du nombre de personnes âgées vulnérables.....	4
1. Vieillessement	4
2. Un mauvais état de santé explique la fréquence plus élevée des situations de vulnérabilités et une entrée en dépendance plus précoce qu'en métropole.....	5
3. Projections de personnes âgées vulnérables à l'horizon 2030	6
B. La situation des aidants	6
C. Modestie des ménages.....	7
1. Les personnes âgées.....	7
2. Les aidants : une situation contrastée	7
3. Ces éléments emportent deux conséquences directes sur la prise en charge financière de la vulnérabilité	7
II. La prise en charge actuelle	8
A. Les bénéficiaires de l'aide sociale.....	8
B. La prise en charge à domicile par l'apa	8
1. Les allocataires	8
2. Plan consommé (quel que soit le payeur : allocataire/département).....	9
3. Le recours à l'emploi de gré à gré est trois fois plus élevé qu'en métropole	9
4. Politique tarifaire des départements	10
5. Le reste à charge	10
C. L'hébergement hors du domicile historique	10
1. Le faible niveau du parc des Ehpad	10
2. Répartition des résidents par GIR.....	11
3. Des coûts élevés.....	11
4. La qualité des établissements	12
5. L'aide sociale à l'hébergement	12
III. Financement	13
A. Le Financement de l'APA	13
1. Dépenses d'APA	13
2. Taux de couverture par la CNSA.....	15
3. Taux d'effort	16
4. Effet attendu de l'augmentation des dépenses d'APA sur le taux d'effort dans les DOM à l'horizon 2040.....	18
5. Évolution des critères de répartition du concours de la CNSA et incidence sur le montant alloué à la Guadeloupe, la Martinique et la Réunion.....	20
B. Place des dépenses d'aide sociale dans le budget des départements.....	25

Introduction

La note porte pour l'essentiel sur la situation des personnes âgées vulnérables dans trois des départements d'outre-mer, Guadeloupe, Martinique et la Réunion.

Nous l'étendrons à l'automne à la Guyane.

Cette note s'appuie notamment sur :

- les travaux de C.-V. Marie sur les éléments démographiques et sociaux des DOM qu'on trouve sur le site du HCFEA (https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/presentation_cv_marie_pleniere_hcfea.pdf) ;
- le rapport de la société KPMG pour le conseil de l'âge ([lien](#)) ;
- le rapport d'information de l'Assemblée nationale (rapport d'information sur le grand âge dans les Outre-mer, Mmes Atger et Bareigts, 2020) ;
- les compléments apportés par les responsables locaux de la Martinique et de La Réunion.

Deux remarques préalables

Bien que les collectivités en cause aient des statuts juridiques différents (départements ou régions) on utilisera pour des raisons de commodité les termes « départements » et « DOM ».

Même si les situations des DOM offrent des parentés, il faut rappeler que les écarts entre eux sont parfois importants ; de même, une opposition DOM/métropole ne doit pas cacher la forte variation entre départements métropolitains.

I. Éléments de contexte

A. UNE FORTE PROGRESSION DU NOMBRE DE PERSONNES AGEES VULNERABLES

1. Vieillesse

Les DOM faisant l'objet de la présente étude connaissent un vieillissement accéléré de leur population. L'augmentation de l'espérance de vie (dix ans supplémentaires entre 1965 et 1986), la baisse de la fécondité, l'émigration des jeunes (notamment issus des classes sociales les plus aisées) vers la métropole sont autant de facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées. S'y ajoutent les « retours » de natifs d'âge mûr souhaitant « finir leurs vieux jours au pays ».

Départements autrefois jeunes, la Martinique et la Guadeloupe ont aujourd'hui rattrapé la métropole en matière de taux de personnes âgées et vont ensuite connaître un vieillissement important en même temps qu'une baisse de la natalité. La proportion de personnes âgées devrait dépasser le tiers de la population en 2030 (à titre de comparaison la métropole n'atteindra le taux de 33 % qu'en 2050, soit vingt ans plus tard). Ces départements deviendraient les plus vieux de France en 2040.

La Réunion se distingue aujourd'hui par une population beaucoup plus jeune qu'en Métropole et un taux de natalité plus élevé, mais le territoire connaît néanmoins une augmentation conséquente de sa population âgée.

Tableau 1 : Projection de la population âgée de 65 ans et plus 2013 et 2050

Comparaisons départementales					
	Part des personnes de 65 ans et plus		Rang du département (1)		Évolution annuelle moyenne
	2013	2050	2013	2050	Entre 2013 et 2050
Guadeloupe	15,2	37,7	86	6	1,9
Martinique	16,9	42,3	74	1	1,6
Guyane	4,5	15,7	100	100	4,7
La Réunion	9,5	20,8	99	97	2,4
Mayotte	2,6	9,4	101	101	5,9
France	17,5	27,2	—	—	1,5

(1) : rang 1 = département le plus vieux de France.

Source : Insee, projection de la population 2013-2050 / rapport Eneis-KPMG pour HCFEA.

Tableau 2 : Évolution de la population entre 2010 et 2020

Comparaisons départementales								
	2010	Estimations de population au 1 ^{er} janvier 2020	Évolution 2010-2020	Croissance 2010-2020 en %	Variation annuelle moyenne 2010-2018 en %			Densité moyenne au 1 ^{er} janvier 2020 en hab./km ²
					Totale	Due au solde naturel	Due au solde apparent des entrées et des sorties	
Guadeloupe	403 355	376 879	- 26 476	- 6,6	- 0,4	0,5	- 0,9	221
Martinique	394 173	358 749	- 35 424	- 9,0	- 0,7	0,3	- 1,0	318
La Réunion	821 136	860 000	38 864	+ 4,7	0,7	1,1	- 0,4	343
Guyane	229 040	290 691	61 651	+26,9	2,6	2,3	0,3	3
Mayotte	217 091	279 471	62 380	+ 28,7	3,8*	3,3*	0,5*	747
France métro.	62 765 235	64 897 94	2 132 719	+ 3,4	0,4	0,4	0,0	119

* variation annuelle moyenne entre 2012 et 2017 pour Mayotte.

Source : Insee, recensement et estimations de la population / travaux de Claude Valentin Marie pour HCFEA.

2. Un mauvais état de santé explique la fréquence plus élevée des situations de vulnérabilités et une entrée en dépendance plus précoce qu'en métropole

Les DOM se caractérisent par un état de santé dégradé par rapport à la métropole. Ainsi, le diabète est fortement prévalent dans la population : 8,9 % des personnes étant sous traitement en Guadeloupe, 7,7 % en Martinique et 10,2 % à La Réunion contre 4,7 % à l'échelle nationale¹. Les maladies cardiovasculaires et les maladies neurodégénératives sont également fréquemment citées par les acteurs comme des problématiques de santé récurrentes chez les personnes âgées antillaises et réunionnaises.

Ces problématiques de santé, multifactorielles, s'expliquent en partie par les déterminants de santé que sont l'hygiène de vie et l'alimentation (ainsi, le surpoids et l'obésité concernent deux fois plus de personnes dans les DOM qu'en métropole), ainsi que par le niveau de précarité plus important et un suivi de soins insuffisant.

Cette situation accélère l'entrée dans la dépendance. Ainsi selon l'Insee, 19,1 % des seniors seraient en perte d'autonomie contre 15 % en France, alors même que l'espérance de vie à 60 ans est similaire à celui de la métropole.

¹ L'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), conçue par la Drees, fournit un indicateur synthétique de la perte d'autonomie (« score VQS ») calculé à partir des différentes questions posées. Les seniors obtenant un score supérieur à 50 sont considérés en situation de perte d'autonomie.

3. Projections de personnes âgées vulnérables à l'horizon 2030

Dans l'hypothèse d'une stabilité du taux de prévalence de la population âgée d'au moins 65 ans, les effectifs d'allocataires de l'APA évolueraient comme suit :

Tableau 3 : Projections de personnes âgées vulnérables

	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Martinique
2019	8 395	954	15 986	9 899
2030	11 623	1 685	22 314	13 119
2050	15 808	3 565	32 963	16 870

Source : modèle Livia Drees (scénario central et hypothèse intermédiaire de vieillissement).

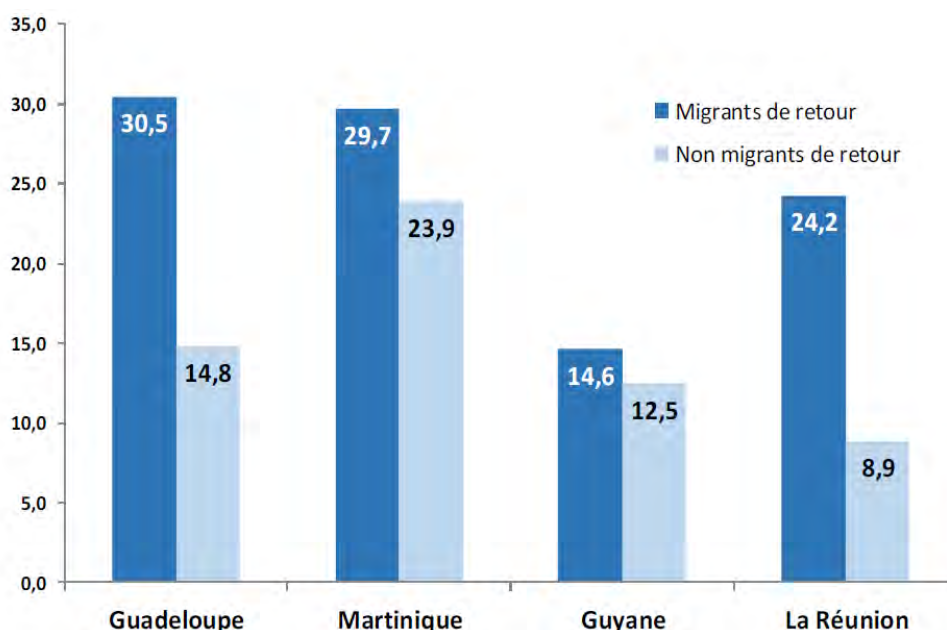
À l'horizon 2030, la progression des effectifs (respectivement 39 % ; 77 % ; 47 % et 70 %) est supérieure à celle prévue pour l'effectif France entière (20 %).

B. LA SITUATION DES AIDANTS

Cinq éléments caractérisent la situation des aidants

- la fréquence relative des situations dans lesquelles la personne vulnérable n'a pas d'enfants dans le département. C'est le cas notamment des « migrants de retour » ;

Graphique 1 : Les natifs de 55 ans et plus, avec limitation de santé, sans enfant vivant dans leur département, selon leur rapport à l'immigration (en %)



Source : enquête MFV-Ined Insee 2010.

- la rareté relative des personnes en couple, conséquence de la fréquence de la monoparentalité ;
- la fréquence des situations où un aidant assume aussi de lourdes charges (matérielles voire financières) au titre de ses propres enfants/petits enfants ;
- la forte disponibilité de certains aidants en situation inactive ;
- la modestie de la possibilité d'aides en espèces pour nombre de ménages.

C. MODESTIE DES MENAGES

C'est le cas pour :

1. Les personnes âgées

- les allocataires du minimum vieillesse sont nombreux : au moins 20 % des retraités contre un peu plus de 3 % en métropole en 2016 ;
- les pensions de retraite sont plus faibles qu'en métropole. La pension de retraite totale (brute) en 2016 s'élève à 1 356 € dans les DOM et à 1 649 € en métropole, soit un écart de 18 %. Les pensions sont plus dispersées dans les DOM que dans le reste de la France. Ainsi, la pension médiane dans les Drom est inférieure de 31 % par rapport à France entière. Le rapport interdécile du montant de pension (ratio du montant de pension minimum des 10 % des retraités les plus aisés au montant de pension maximum des 10 % de retraités aux pensions les plus basses) s'élève à 11,3 et varie de 4,0 à 7,7 pour les autres régions. De ce fait, la moitié des retraités dans les DOM sont exemptés de CSG (19 % en moyenne nationale) et 5 % assujettis à une CSG à taux réduit (12 % en moyenne nationale).

En 2018, le taux de pauvreté des 60-74 ans (domicile ordinaire) atteint respectivement 23,4 % à la Martinique et 31 % à la Réunion contre 6 % France entière (2015). Celui des 75 ans et plus, 31,2 % et 39,9 % contre 8,1 %.

2. Les aidants : une situation contrastée

La situation économique difficile des DOM explique que :

- nombre d'aidants en situation inactive soient fortement disponibles. Il est possible que certains d'entre eux soient salariés de l'allocataire (c'est le sentiment des services du département de La Réunion) ;
- compte tenu de la modestie de leur revenu, il n'y a guère de place pour des aides conséquentes en espèces pour nombre de proches des personnes âgées.

3. Ces éléments emportent deux conséquences directes sur la prise en charge financière de la vulnérabilité

- la participation des allocataires à l'APA à domicile est faible (4,9 % en Guadeloupe et à La Réunion ; 10 % en Martinique contre 19 % en métropole) ;
- l'admission à l'ASH pour les résidents en Ehpad est fréquente (plus de 80 % contre moins de 20 % France entière). Les recettes en atténuation des dépenses (participation des résidents, obligation alimentaire et récupération sur succession) sont nettement moins importantes qu'en métropole ;
- la charge financière des départements est donc élevée.

II. La prise en charge actuelle

A. LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Tableau 4 : Part de la population de 60 ans et plus bénéficiaire d'une aide sociale, par type d'aide

	% des bénéficiaires d'une aide sociale	% des bénéficiaires de l'APA	dont APA à domicile	% des bénéficiaires d'aides ménagères
Guadeloupe	10,3 %	8,4 %	7,6 %	0,7 %
Martinique	11,8 %	10,0 %	8,4 %	0,3 %
La Réunion	13,6 %	11,1 %	10,2 %	1,6 %
France (hors Mayotte)	8,5 %	7,7 %	4,5 %	0,1 %

Données : Drees, enquête aide sociale 2017 et Insee, population par âge.

- Importance de l'aide sociale : la part de la population âgée qui en bénéficie est plus élevée qu'en métropole (de 60 % à La Réunion). L'aide ménagère y est plus diffusée et les résidents en Ehpad ont un fort recours à l'ASH.
- Importance de l'APA à domicile : plus de deux fois plus forte dans cette population qu'en métropole (plus du double à la Réunion).
- Place limitée de l'APA en établissements : le taux d'institutionnalisation (effectifs d'APA en établissement/effectif total d'APA) est de 10 % en Guadeloupe, 16 % en Martinique, 8 % à la Réunion contre 41,5 % en métropole.

B. LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE PAR L'APA

1. Les allocataires

Le niveau élevé des effectifs de l'APA n'est pas lié à une part excessive de GIR 4, dont on sait que la variance entre départements est importante et qu'elle est largement inexpliquée.

Tableau 5 : Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du mois de décembre 2018

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Martinique	2 %	17 %	23 %	58 %
La Réunion	4 %	22 %	26 %	48 %
Guadeloupe	1 %	16 %	28 %	50 %
National	2 %	17 %	22 %	58 %

Source : Drees, enquête aide sociale 2017.

- Selon les interlocuteurs interrogés par KPMG, les plans d'aides sont consommés dans leur quasi-intégralité.

2. Plan consommé (quel que soit le payeur : allocataire/département)

Tableau 6 : Dépense en % du plafond de GIR moyen pondéré

France entière	Martinique	Guadeloupe	Réunion
54 %	51 %	47 %	68 %

3. Le recours à l'emploi de gré à gré est trois fois plus élevé qu'en métropole

Tableau 7 : Répartition des modes de recours pour les plans qui comportent de l'aide humaine (entre 87 et 98 % des plans sont dans ce cas)

	National	Martinique	Guadeloupe	La Réunion
Rémunération d'intervenants à domicile :	91 %	95 %	98 %	87 %
Par un service mandataire	4 %	0 %	0 %	3 %
Par un service prestataire sous dotation	16 %	0 %	17 %	0,0 %
Par un service prestataire hors dotation	60 %	38 %	57 %	43 %
En emploi direct	12 %	57 %	24 %	41 %

Compte tenu du différentiel de coût horaire (de l'ordre de 12 € en gré à gré contre 20 € en service prestataire), le poids du gré à gré dans le nombre d'heures allouées est nettement plus élevé qu'en métropole si bien qu'à montant de dépense donné, le niveau des plans dans les DOM est substantiellement supérieur à celui de la métropole.

Tableau 8 : Nombre d'heures pour 100 € de dépense d'APA

National	Martinique	Guadeloupe	La Réunion
4,6	5,95	5,55	6,17

À la Martinique, si la dépense se répartit à parts égales entre le gré à gré et le mode prestataire, compte tenu du différentiel de coût horaire, le volume du plan d'aide est très supérieur pour le gré à gré (35h/mois contre 18h pour le mode prestataire). Au moins 16 % des allocataires combinent les deux modes d'intervention.

À La Réunion, la dépense du mode prestataire est sensiblement supérieure à celle du gré à gré. Mais en nombre d'heures le gré à gré est légèrement plus élevé qu'en mode prestataire.

Tableau 9 : Nombre d'heures/mois par mode d'intervention et par GIR

GIR	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Gré à gré	56	48	40	29
prestataire	52	44	33	23

4. Politique tarifaire des départements

Tableau 9 : Évolution des tarifs de prise en charge en mode prestataire
(en €/h)

	2016	2018	2020
La Réunion	n.c.	n.c.	19,80
Guadeloupe	n.c.	n.c.	21,10
Martinique	10,6	13,00	19,00

Les niveaux de tarif 2020 sont voisins de ceux de métropole. On note une nette augmentation du tarif en Martinique (qui pourrait s'être accompagnée d'une réduction des heures allouées)

Tableau 10 : Évolution des tarifs de prise en charge en mode gré à gré
(en €/h)

	2016	2018	2020
La Réunion	11,18 à 12,24	11,28 à 12,52	11,84 à 12,95
Guadeloupe			
Martinique	10,64	10,64	12,09

De l'avis de nos interlocuteurs (Martinique, La Réunion) les tarifs facturés ne s'écartent pas sensiblement des tarifs de prise en charge par les départements.

5. Le reste à charge

Comme peu de plans sont saturés (de l'ordre de 2 % à la Martinique et à La Réunion), que l'écart entre prix facturé et tarif de prise en charge est limité, le reste à charge n'est que de peu supérieur à la participation des allocataires à la dépense d'APA.

Le reste à charge après crédit d'impôt serait de l'ordre de 25 €/mois (un peu plus élevé à la Martinique que dans les autres DOM).

On n'a pas de données récentes pour la métropole où le RAC est d'un niveau nettement supérieur

C. L'HEBERGEMENT HORS DU DOMICILE HISTORIQUE

1. Le faible niveau du parc des Ehpad

Tableau 11 : Niveau du parc des Ehpad en 2018

Pour 1 000 personnes de 75 ans et plus			
	Taux en places de services de soins infirmiers à domicile	Taux en places d'hébergement pour personnes âgées	Taux en lits médicalisés pour personnes âgées
Guadeloupe	20,1	45,0	40,3
Martinique	12,6	50,8	46,5
Guyane	23,6	56,5	41,3
La Réunion	12,6	36,9	33,5
Mayotte	16,3	0,0	0,0
France métro.	20,2	122,0	101,6

Sources : Drees-DRJCS, panorama statistique jeunesse sport cohésion sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2019.

L'ajout des autres formes de résidence « hors domicile historique » n'affecte ce bilan qu'à la marge (rareté/absence des résidences ; accueil familial un peu plus dense).

2. Répartition des résidents par GIR

La concentration sur les GIR élevés est plus forte qu'en métropole. Elle est souhaitée par les autorités départementales compte tenu de l'exiguïté du parc.

Tableau 12 : Répartitions des résidents par GIR (en %)

	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 5 et 6
Ensemble des structures (national)	48,8 %	34,3 %	16,9 %
Ehpad (national)	54,2 %	37,1 %	8,7 %
Guadeloupe			
Martinique	67 %	28 %	5 %
La Réunion	65 %	35 %	?

3. Des coûts élevés

Les tarifs journaliers (chambre seule) sont nettement plus élevés dans les DOM qu'en métropole, notamment pour la Guadeloupe.

Tableau 13 : Médiane des tarifs journaliers (€/jour)

	Section hébergement	Section dépendance	total
Guadeloupe	98,51	18,29	116,8
Martinique	75,71	16,89	92,6
La Réunion	74,09	13,72	87,8
France entière	56,92	13	69,9

Ce surcoût ne serait pas lié à un taux d'encadrement supérieur au taux métropolitain à GIR pondéré donné.

Les facteurs évoqués de surcoût sont multiples

Analyse de la Martinique

- Les coûts élevés de construction sont majorés par les frais d'importation des matériaux de construction et les contraintes climatiques.
- Coûts de fonctionnement
 - o Surcoûts des dépenses hôtelières et générales ; nécessité de stocks importants compte tenu des délais d'acheminement.
 - o Surcoûts de dépenses de personnel impactés par la prime de vie chère (+ 40 % pour la fonction publique hospitalière : + 20 % pour le secteur privé associatif) et l'impact sur le GVT et les incapacités lié à un fort vieillissement du personnel.

Analyse de la Réunion

- Coûts engendrés par la rénovation ;
- Surcoût salarial : + 20 % (CCN 51) et + 50 % dans les établissements publics de santé.

4. La qualité des établissements

Mesurée par exemple par le nombre de chambres individuelles, la situation dans les DOM est moins favorable.

Les charges de rénovation sur le parc actuel sont importantes

5. L'aide sociale à l'hébergement

Sur l'ensemble des DOM, l'offre habilitée à l'aide sociale représente une proportion importante des places. Le taux d'habilitation s'élève à 100 % pour les Ehpad publics, et dépasse les 75 à 80 % pour les Ehpad privés.

Une forte majorité des places d'Ehpad est occupée par des bénéficiaires de l'ASH (88 % en Martinique, 93 % en Guadeloupe, 82 % à La Réunion). À titre de comparaison selon la Drees les bénéficiaires de l'ASH occupaient 16 % des 750 000 places (France entière) d'hébergement (Ehpad et non Ehpad) installées au 31 décembre 2015.

Dans les DOM le niveau des coûts à la place explique celui – très élevé – de l'ASH brute. Les ressources des résidents et de leurs proches étant souvent modestes, l'ASH nette de la participation des résidents et de l'obligation alimentaire est d'un niveau élevé. La recette de recours sur succession – pour les départements où on le connaît – est moindre qu'en métropole. À la Réunion ce recours a été abandonné en 2007.

Compte de l'ASH en cours d'établissement sur les items suivants : dépense brute en M€ ; effectifs ; dépense brute par résident admis à l'ASH ; montant de la participation du résident (y compris son éventuel droit à l'allocation de logement) ; participation des obligés alimentaires ; montant de la récupération sur succession ; dépense nette à la charge du département (en €/résident et en M€).

III. Financement

Dans les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées, seule l'APA fait l'objet d'un cofinancement par la CNSA. Les autres dépenses (notamment l'ASH) sont à la charge exclusive des départements

A. LE FINANCEMENT DE L'APA

1. Dépenses d'APA

En 2018, les dépenses publiques d'APA représentaient au niveau national un total de 6,0 Md€, dont 3,5 Md€ dans le cadre de l'APA à domicile et 2,5 Md€ dans le cadre de l'APA en établissement. Elles varient fortement d'un département à l'autre. La Guadeloupe et la Martinique ont des dépenses d'APA de 46 M€ et 56 M€, proches de celles observées en moyenne dans les départements de métropole (tableau 14). La Réunion se caractérise en revanche par des dépenses d'APA près de deux fois supérieures (111 M€) à celles observées en moyenne en France métropolitaine. La Guadeloupe, la Martinique et à La Réunion se distinguent par le faible poids des dépenses d'APA en établissement, égales à respectivement 15 %, 16 % et 5 % de l'ensemble de leurs dépenses d'APA, contre 42 % en France métropolitaine.

Tableau 14 : Dépenses publiques d'APA en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion en 2018

	Dépenses publiques d'APA	APA à domicile	APA en établissement
Guadeloupe	46 M€	39 M€	7 M€
Martinique	56 M€	47 M€	9 M€
La Réunion	111 M€	105 M€	6 M€
Départements métropolitains			
Moyenne	60 M€	35 M€	25 M€
Médiane	51 M€	26 M€	21 M€

Source : Enquête aide sociale de la Drees (<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>).

D'une manière générale, les dépenses publiques d'APA peuvent varier d'un département à l'autre suivant :

- le nombre de personnes âgées (indicateur : nombre de personnes âgées de 75 ans et plus) ;
- la proportion de bénéficiaires de l'APA parmi les personnes âgées (indicateur : nombre d'allocataires de l'APA pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus). Elle varie avec la structure par âge de la population âgée de 75 ans et plus et la prévalence par âge de la perte d'autonomie ;
- la dépense moyenne par allocataire qui varie avec le volume des plans d'aide exécutés par allocataire, le niveau des tarifs de la section dépendance en Ehpad et des tarifs horaires de prise en charge des aides à domicile et le taux de participation des allocataires.

La répartition des allocataires entre domicile et établissement a en moyenne peu d'influence sur la dépense publique d'APA. La dépense moyenne par allocataire est en effet sensiblement la même : 4 555 € parmi les allocataires à domicile contre 4 480 € parmi les allocataires en établissement.

Les trois DOM ont moins de personnes âgées de 75 ans et plus que la moyenne des départements métropolitains ce qui, toutes choses égales par ailleurs, devrait les conduire à une moindre dépense d'APA.

En revanche, la proportion importante d'allocataires de l'APA (surtout à La Réunion) et la dépense moyenne par allocataire plus importante que dans le reste du pays conduisent à une dépense d'APA plus élevée qu'attendu compte tenu du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus.

La Réunion se distingue par un nombre d'allocataires de l'APA pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus nettement plus élevé que la moyenne nationale : 39 allocataires de l'APA pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 22 dans les départements de France métropolitaine.

À cette proportion importante d'allocataires de l'APA s'ajoute pour les trois DOM une dépense moyenne par allocataire nettement supérieure à la moyenne nationale (tableau 16) : la dépense publique moyenne est supérieure à 500 €/mois par allocataire, contre 377 €/mois en moyenne dans les départements métropolitains. Cet écart s'explique par :

- des plans d'aide supérieure. Selon les données Drees de l'enquête Aide sociale (données brutes non redressées), les plans d'aide moyens consommés étaient en 2018 de 473 €/mois, 595 €/mois et 638 €/mois en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion. À titre de comparaison, en 2017, le plan d'aide moyen était de 449 €/mois en France (*Études et Résultats*, n° 1118) ;
- un taux de participation des allocataires au financement de leur plan d'aide plus faible dans les DOM (inférieur à 10 % en moyenne) que dans le reste du pays (22 % en moyenne au niveau national, *Études et Résultats*, n° 1118) ;
- des tarifs dépendances en Ehpad plus importants que dans le reste du pays, même si cet écart joue peu compte tenu de la faible proportion de résidents en Ehpad dans les DOM.

Tableau 15 : Tarifs GIR en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion en 2018

	Tarif GIR 1-2	Tarif GIR 3-4	Tarif GIR 5-6 (tâlon)
Guadeloupe	1 040 €/mois	660 €/mois	234 €/mois
Martinique	796 €/mois	507 €/mois	214 €/mois
La Réunion	649 €/mois	412 €/mois	173 €/mois
France (dont DOM)	615 €/mois	390 €/mois	166 €/mois

Source : Prix-ESMS CNSA au 31 décembre 2018.

Tableau 16 : Dépenses d'APA en 2018 et facteurs contributifs

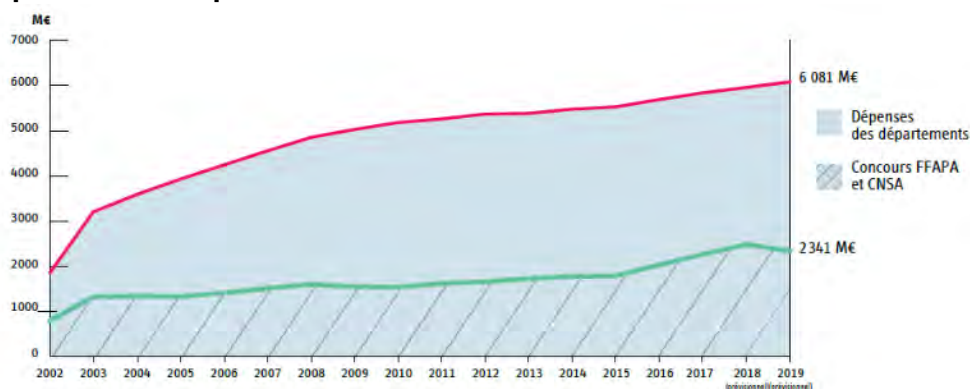
	Dépenses publiques d'APA (en €)	Nb de personnes âgées de 75 ans et plus	Nombre d'allocataires de l'APA	Nb allocataires de l'APA pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus	Dépenses publiques moyennes d'APA par allocataire (en €/mois)
Guadeloupe	46,1 M€	32 000	7 200	22	537
Martinique	56,2 M€	36 000	9 700	27	517
La Réunion	110,6 M€	40 000	15 800	39	589
Départements métropolitains					
Moyenne	59,3 M€	63 000	13 900	22	377
Médiane	50,9 M€	51 000	11 000	21	373

Sources : Drees et CNSA.

2. Taux de couverture par la CNSA

Une partie des dépenses à la charge des départements est financée par un concours versé par la CNSA. Celui-ci était au total de 2 325 M€ en 2018, couvrant au niveau national un peu moins de 39 % des dépenses d'APA à la charge des départements. Le concours CNSA couvre à la fois des dépenses d'APA à domicile et en établissement.

Graphique 2 : Évolution des dépenses d'APA⁽¹⁾ et des concours FFAPA⁽²⁾ puis CNSA versés aux départements depuis 2002



Source : CNSA 2019.

(1) APA : y compris APA 2 - (2) Fonds de financement de l'APA.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dénombrait 1 309 916 bénéficiaires payés au titre de l'APA en France métropolitaine et dans les DOM au 31 décembre 2017, dont 768 837 d'entre eux vivaient à domicile et 541 079 en établissement.

Le taux de couverture par la CNSA des dépenses d'APA varie néanmoins très fortement entre départements. Une majorité de départements sont relativement proches de la moyenne nationale : 50 % d'entre eux bénéficient d'un taux de couverture compris entre 38 % et 45 %. D'autres s'en écartent en revanche de manière importante. Pour deux départements (la Creuse et le Gars) un peu plus de 50 % des dépenses sont couvertes par le concours de la CNSA. À l'inverse, à Paris et dans les Hauts-de-Seine, le taux de couverture est inférieur à 10 %.

La Guadeloupe et la Martinique se caractérisent par des taux de couverture proche ou légèrement inférieur à la moyenne nationale (respectivement, 42,2 % et 38,9 %). La Réunion se caractérise en revanche par un taux significativement plus faible (32,2 %).

Tableau 17. Dépenses d'APA et concours de la CNSA en 2018

	Dépenses APA (1)	Concours 1 de la CNSA (2)	Concours 2 de la CNSA (3)	Concours CNSA (2)+(3)	Taux de couverture [(2)+(3)]/(1)
Guadeloupe	46,1 M€	17,3 M€	2,1 M€	19,4 M€	42,2 %
Martinique	56,2 M€	19,7 M€	2,1 M€	21,8 M€	38,9 %
La Réunion	110,6 M€	31,9 M€	3,7 M€	35,6 M€	32,2 %
Départements métropolitains					
Moyenne	59,3 M€	20,3 M€	3,0 M€	23,3 M€	41,0 % ⁽¹⁾
Médiane	50,9 M€	17,2 M€	2,2 M€	19,7 M€	42,2 %

Source : CNSA

(1) Chiffre légèrement supérieur au 39 % évoqué supra car il est ici calculé comme une moyenne arithmétique des taux de couverture de chaque département. Il ne tient donc pas compte du poids de chaque département dans la dépense publique totale d'APA

Ces écarts de taux de couverture entre départements reflètent le choix du législateur de ne pas répartir le concours de la CNSA uniquement au prorata des dépenses départementales d'APA. Trois autres critères interviennent dans le concours CNSA reçu par chaque département : leur nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, leur nombre de bénéficiaire du RSA et leur potentiel fiscal (PF).

La prise en compte de la dépense d'APA (20 %, critère 1) relie le concours à la dépense effective d'APA à la charge des départements. Si c'était le seul critère pris en compte, le taux de couverture par la CNSA serait identique dans tous les départements et la répartition du concours reposerait sur une logique de stricte compensation.

La prise en compte du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (50 %, critère 2) répond à une logique voisine. On peut en effet l'interpréter comme un moyen de conditionner le concours à la dépense attendue d'APA. Soulignons qu'au moment de la création de l'APA en 2001 (avant la création de la CNSA), la loi avait prévu d'utiliser ce critère les deux premières années uniquement, faute de données de référence sur les dépenses d'APA les années précédentes. En 2004 cependant (Loi n° 2004-626), le montant des dépenses d'APA est intégré comme nouveau critère, mais sans supprimer le critère du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus. Ce dernier reste même le critère le plus important parmi les quatre critères actuellement retenus. La prise en compte de la dépense d'APA attendue au regard des effectifs et caractéristiques de la population éligible à l'APA, plutôt que de la dépense d'APA observée, peut se justifier si l'on souhaite ne pas faire porter sur la solidarité nationale les modalités de mise en œuvre de l'APA variables d'un département à l'autre dans le cadre de la décentralisation. Cela est d'autant plus légitime que la répartition du concours s'organise dans le cadre d'une enveloppe limitative : un département ouvrant davantage les droits à l'APA, attribuant des volumes d'aide plus élevés ou fixant des tarifs dépendance en Ehpad plus élevés, fera ainsi porter une partie de la charge supplémentaire sur les autres départements. Si le principe de déconnecter le concours, au moins pour partie, de la dépense effective peut se justifier, on peut s'interroger sur le caractère trop rudimentaire de l'indicateur et sur l'importance de son poids relatif.

Les deux autres critères sont le potentiel fiscal (25 %, critère 3) et le nombre de foyers bénéficiaires du revenu de solidarité active (5 %, critère 4). Ils visent à répondre à un objectif de péréquation financière en conditionnant le concours à la richesse des départements et à leurs dépenses sociales. La prise en compte du nombre de foyers bénéficiaires du RSA a quant à lui été discuté dès l'origine de la création du fond de financement de l'APA ; certains intervenants souhaitaient privilégier les dépenses départementales au titre de l'ASH ou le nombre de personnes âgées allocataires du minimum vieillesse. Le poids de ce critère est faible.

La décision récente de recentraliser la dépense de RSA dans certains départements pourrait conduire à modifier le recours à ce critère.

3. Taux d'effort

On définit le taux d'effort comme la dépense d'APA, nette du concours CNSA, rapportée au potentiel fiscal du département.

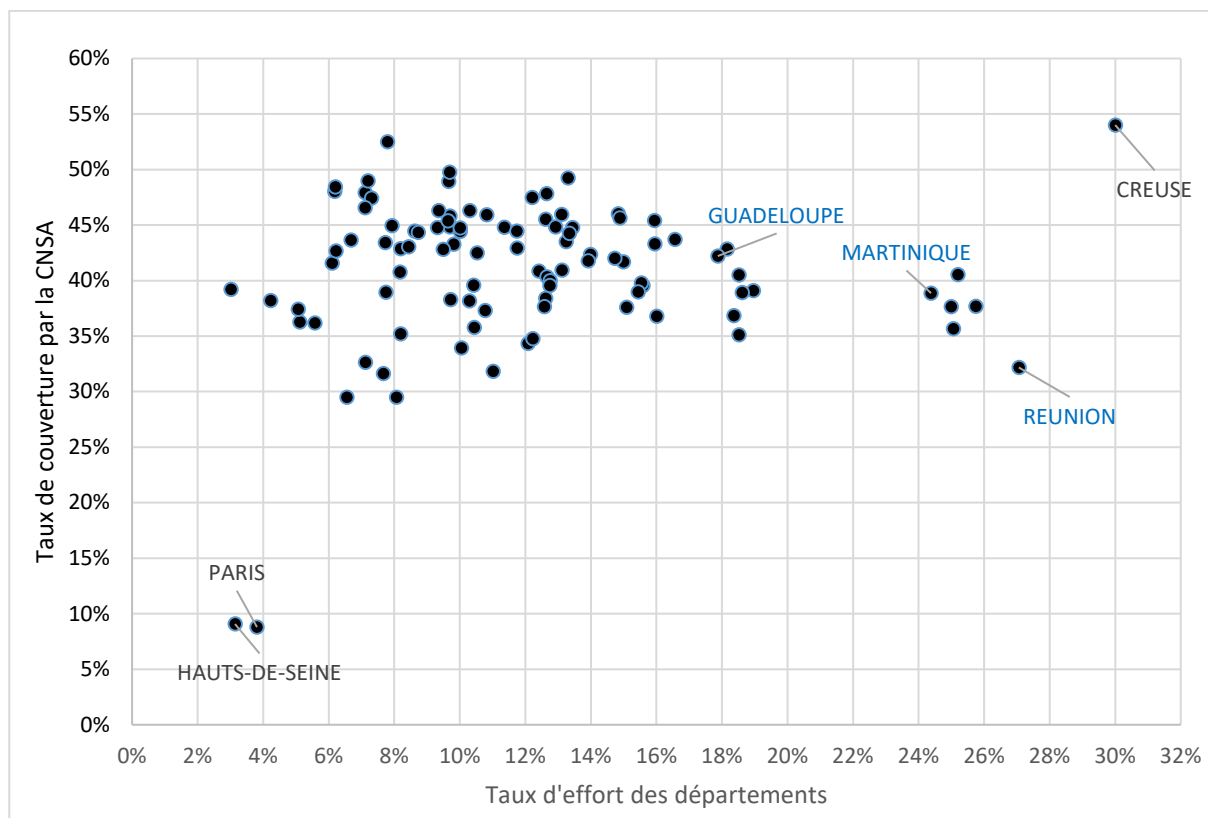
Le potentiel fiscal est un indicateur de richesse des départements mesurant la capacité des départements à mobiliser leurs bases fiscales. Il est aujourd'hui utilisé par la CNSA comme l'un des critères de répartition du concours APA.

Les trois DOM se caractérisent par des taux d'effort parmi les plus élevés des départements français. Ces taux d'effort relativement élevés, comparés à la majorité des autres départements, trouvent leur principale origine dans le choix d'allouer le concours CNSA entre départements en fonction du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus dans la population du département, critère – le plus important parmi les quatre critères retenus – qui désavantage aujourd'hui les trois DOM.

Tableau 18 : Taux d'effort induit par les dépenses d'APA

	Taux d'effort
Guadeloupe	17,9 %
Martinique	24,4 %
La Réunion	27,1 %
Départements métropolitains	
Moyenne	11,7 %
Médiane	10,8 %

Graphique 3 : Distribution de l'ensemble des départements selon le taux de couverture et le taux d'effort



Note : taux de couverture = concours APA / dépenses d'APA ; Taux d'effort = (dépenses APA – concours CNSA) / potentiel fiscal.

4. Effet attendu de l'augmentation des dépenses d'APA sur le taux d'effort dans les DOM à l'horizon 2040

Deux principaux facteurs sont amenés à accroître les dépenses publiques d'APA (tableau 14).

a) L'augmentation des effectifs d'allocataires

L'augmentation accélérée des effectifs de personnes âgées dans les DOM impliquera dans les prochaines années une augmentation des dépenses d'APA. Selon les hypothèses retenues (cf. encadré 1), l'augmentation induite par la seule croissance des effectifs de personnes âgées sera néanmoins plus soutenue dans les 3 DOM que dans les départements de métropole : + 121 % en Guadeloupe, + 96 % en en Martinique et + 124 % à La Réunion, contre + 71 % en moyenne dans les départementaux métropolitains.

b) L'augmentation de la dépense publique moyenne par allocataire

Elle couvre l'augmentation attendue du montant des plans d'aide à domicile et des tarifs dépendance en établissement

En prolongeant les travaux récents du HCFEA, on retient en hypothèse haute à horizon 2040 une augmentation de la dépense publique d'APA moyenne par allocataire de 55 %, correspondant à domicile à une augmentation du plan d'aide moyen 250 €/mois (de 450 €/mois à 700 €/mois). Ce niveau permet de couvrir une croissance significative du nombre d'heures et l'augmentation du coût de l'heure (liée à l'amélioration des conditions de travail et de salaire des personnels).

Cette augmentation de la dépense moyenne par allocataire, cumulée à la hausse des effectifs de personnes âgées conduirait à une augmentation des dépenses publiques d'APA de 168 % en moyenne dans les départements métropolitains en 2040 et de 208 % en Martinique, 243 % à la Guadeloupe et 246 % à La Réunion (cf. tableau 14)

Tableau 14 : Projection des dépenses d'APA à l'horizon 2040 (en euros constants) selon les hypothèses définies dans l'encadré 1.

	Dépenses d'APA (en M€)				
	2018	Effet démographique seul		Effet démographique + augmentation APA moyenne par allocataire (+ 55 %)	
		2040	Évolution	2040	Évolution
Guadeloupe	46	102	+ 121 %	158	+ 243 %
Martinique	56	110	+ 96 %	171	+ 205 %
La Réunion	111	248	+ 124 %	384	+ 246 %
Départements métropolitains					
Moyenne	59	102	+ 71 %	158	+ 168 %
Médiane	51	85	+ 68 %	132	+ 159 %

Encadré 1. Hypothèses retenues pour réaliser les projections en 2040

Les projections de dépenses d'APA par département reposent sur les projections d'effectifs de personnes âgées de 75 ans et plus en 2040 issues du modèle Omphale (Insee) et sur l'hypothèse que les dépenses moyennes d'APA par personne âgée de 75 ans augmenteront de 55 % en 2040, soit une augmentation annuelle moyenne de 2 %.

Le concours APA 1 est supposé couvrir, comme en 2018, 39 % des dépenses nationales d'APA. Le concours APA 2 est supposé évoluer au même rythme que le concours APA 1.

La répartition entre départements du concours APA total est supposée en 2040 répondre aux mêmes règles que celles prévalant en 2018 pour le concours 1.

Deux scénarios d'évolution du potentiel fiscal à l'horizon 2040 sont considérés :

- (Sc1) potentiel fiscal inchangé pour l'ensemble des départements (proche de l'évolution moyenne observée sur l'ensemble des départements entre 2016 et 2020 : + 0,11 % par an en moyenne) ;
- (Sc2) augmentation de 1 % par an pour l'ensemble des départements ;

Enfin, le nombre de foyers bénéficiaires du RSA (critère 4 utilisé par la CNSA pour répartir le concours APA 1) est supposé augmenter de manière identique d'un département à l'autre.

Rappelons par ailleurs que si le rapport entre la charge nette du département (les dépenses d'APA nettes du concours de la CNSA et le potentiel fiscal – c'est le taux d'effort – dépasse 30 %, le dépassement est pris en charge en totalité par la CNSA (il viendra, dans une enveloppe fermée, diminuer le concours versé aux autres départements. Ce « bouclier » est aujourd'hui peu actif : en 2018, seul un département (la Creuse) était concerné par sa mise en œuvre effective. À l'avenir cependant, avec l'augmentation attendue des dépenses d'APA, un nombre plus important de départements vont activer le bouclier, dans des proportions difficiles à anticiper sans projection robuste de l'évolution du potentiel fiscal de chaque département.

c) Résultats

À titre illustratif, en cas de PF inchangé dans l'ensemble des départements (Sc 1, cf. encadré 1), l'augmentation des dépenses d'APA induite par la seule hausse des effectifs de personnes âgées conduirait à activer en 2040 le bouclier pour 12 départements, dont la Martinique, la Réunion, la Guadeloupe. Les dépenses d'APA nettes du concours de la CNSA représenteront ainsi 30 % de leur PF en 2040, contre 18 % pour la Guadeloupe, 24 % pour la Martinique et 27 % pour La Réunion en 2018 (tableau 15). Pour ces trois DOM, l'activation du bouclier conduirait alors à une augmentation significative du taux de couverture des dépenses d'APA par la CNSA (tableau 16).

Si l'on tient par ailleurs compte de l'augmentation de la dépense moyenne par allocataire (cible de + 55 % entre 2018 et 2040, soit + 2 % par an en moyenne), 62 départements supplémentaires activeraient le bouclier. Au total, ce serait ainsi 74 départements (dont les trois DOM) caractérisés par le taux d'effort plafonné de 30 %. Le taux d'effort moyen passerait de 12 % en 2018 à 28 % en 2040.

Même en cas d'augmentation plus soutenue du PF (Sc 2 : + 1 % par an en moyenne), les trois DOM resteraient concernés par l'activation du bouclier, avec un taux d'effort égal à 30 %. 24 départements seraient au total au taux plafond de 30 %.

Enfin, même en supposant une croissance de la dépense moyenne par allocataire plus modeste (30 % plutôt que 55 % à l'horizon 2040), les trois DOM resteraient caractérisés par un taux d'effort de 30 % en 2040.

Ainsi, sauf augmentation significative du potentiel fiscal dans les DOM, révision des critères de répartition du concours ou augmentation du budget alloué par la CNSA au financement de l'APA,

les dépenses à la charge des DOM représenteront, du fait du vieillissement accéléré de la population, une part de plus en plus importante des budgets publics de ces départements.

Tableau 15 : Évolution du taux d'effort des départements selon différents scénarios d'évolution du potentiel fiscal (PF)

	2018	2040	
		Hyp : stabilité du PF	Hyp : + 1 % par an du PF (DOM et métropole)
Guadeloupe	18 %	30 %	30 %
Martinique	24 %	30 %	30 %
La Réunion	27 %	30 %	30 %
Départements métropolitains			
Moyenne	12 %	28 %	23 %
Médiane	11 %	30 %	24 %
Nombre de départements avec un taux d'effort au plafond (30 %)			
	1	74	24

Note : hypothèses de projection présenté dans l'encadré 1

d) Niveau du concours de la CNSA

On retient à ce stade l' hypothèse d'une stabilité du taux à 39 %

Le concours augmenterait de 168 % en hypothèse haute, et passerait en euros constants de 2,32 Md€ en 2018 à 6,25 Md€ en 2040.

Tableau 16 : Évolution du taux de couverture des dépenses d'APA par la CNSA selon différents scénarios d'évolution du potentiel fiscal (PF)

	2018	2040	
		Hyp : stabilité du PF	Hyp : + 1 % par an du PF (DOM et métropole)
Guadeloupe	42 %	72 %	63 %
Martinique	39 %	75 %	67 %
La Réunion	48 %	78 %	71 %
Départements métropolitains			
Moyenne	41 %	41 %	40 %
Médiane	42 %	41 %	40 %

5. Évolution des critères de répartition du concours de la CNSA et incidence sur le montant alloué à la Guadeloupe, la Martinique et la Réunion

Sont uniquement étudiés ici des évolutions « à la marge » des paramètres de répartition actuelle. Ces possibles évolutions sont uniquement considérées au regard de la situation des DOM, sans présager de leurs effets globaux et des redistributions qu'elles occasionneront sur l'ensemble des départements français. Une analyse plus approfondie des principes guidant aujourd'hui la répartition du concours APA de la CNSA et de leurs évolutions, en particulier dans le cadre de construction de la 5^e branche, dépasse le cadre de cette note.

a) Évolution du poids accordé à chacun des quatre critères actuels

Le concours APA versé par la CNSA aux départements se scinde en deux parties : le concours APA 1, issu de la loi du 20 juillet 2001, et le concours APA 2, issu de la loi d'adaptation de la société

au vieillissement du 28 décembre 2015. Ils sont l'un et l'autre versés aux départements selon des principes et modalités définis par le CASF.

Le concours 1 est le plus important. Il représentait 2 028 Md€ en 2018², soit 87 % du budget alloué par la CNSA à la couverture des dépenses d'APA. Depuis 2005, il est réparti annuellement entre les départements en fonction de quatre critères :

- critère 1 : le montant des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (20 %) ;
- critère 2 : le nombre de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans, (50 %) ;
- critère 3 : le potentiel fiscal (- 25 %) ;
- critère 4 : le nombre de foyers bénéficiaires du revenu de solidarité active (5 %).

Encadré 2. Le concours 2

Le concours 2 a été créé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), au moment de la réforme de l'APA. Il est calculé de manière à couvrir l'augmentation des dépenses d'APA à domicile induites par la mise en œuvre de la loi ASV (augmentation des plafonds, diminution de la participation financière des bénéficiaires de l'APA à domicile, droit au répit des aidants) ainsi que la revalorisation des salaires des professionnels de la branche aide à domicile.

Le concours 2 s'élevait en 2018 à 297 M€.

Son montant est calculé par différence entre les dépenses d'APA à domicile de 2015 (année fixe de référence) et de l'année considérée (soit 271 M€ en 2018), augmenté des crédits alloués en 2015 aux départements au titre des accords de la branche aide à domicile (soit 26 M€), dans la limite de la fraction de la CASA affectée pour l'année considérée à la section II du budget de la CNSA.

À noter que le montant du concours 2 était en 2018 de 40 % inférieur au montant prévisionnel pour 2018 prévu par le décret de 2016, signe vraisemblable d'une surestimation des effets attendus de la loi ASV.

Les crédits du concours 2 sont répartis entre les départements en fonction d'une clef de répartition résultant de l'estimation de la charge nouvelle de chaque département estimée *ex ante* par le ministère chargé des personnes âgées³ (cf. tableau 21 ci-dessous).

Le tableau 21 présente les valeurs des quatre critères servant à calculer le concours 1 de la CNSA en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion, ainsi que, à titre de comparaison, les valeurs moyennes et médianes des départements métropolitains.

² Après prélèvement des sommes nécessaires à une quote-part destinée aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, calculée et répartie selon des modalités spécifiques

³ Selon le décret n° 2016-212 du 26 février 2016, « ces montants sont estimés sur la base :

1° De données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en 2011 collectées auprès des conseils départementaux portant sur leur sexe, leur âge, le fait de vivre en couple, leurs revenus, leur degré d'autonomie, le montant de leur plan d'aide, la date depuis laquelle ils bénéficient de l'allocation ;

2° Des données des enquêtes nationales portant sur le handicap et la santé prévues par le décret n° 2008-721 du 21 juillet 2008 ;

3° De données relatives aux activités de médecine, de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale mentionnées à l'article R. 6122-25 du code de la santé publique ;

4° De données relatives au taux moyen de participation financière des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à leur plan d'aide ;

5° De données relatives au coût de l'hébergement temporaire ».

Tableau 21 : Valeurs des quatre critères retenus pour le calcul du concours 1 de la CNSA

	Dépenses APA 2018 (C1)	Nb de PA 75+ en 2018 (C2)	Potentiel fiscal 2017 (C3)	Nb bénéficiaires du RSA 2019 (C4)
Guadeloupe	46 058 573	31 626	148 919 211	41 266
Martinique	56 183 675	35 634	140 866 153	36 007
La Réunion	110 643 794	40 188	277 346 956	98 355
Départements métropolitains				
moyenne	59 302 829	62 864	403 716 519	17 357
médiane	50 916 668	51 299	273 564 532	10 699

Comme évoqué *supra*, la prise en compte du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (critère 2) est défavorable aux trois DOM, particulièrement pour La Réunion, qui compte au regard de ses dépenses d'APA peu de personnes âgées. Toute diminution du poids accordé à ce critère augmenterait le concours reçu par les trois DOM. Le vieillissement accéléré dans les DOM atténuerait dans les années à venir ce constat.

La prise en compte du potentiel fiscal (critère 3) et du nombre de bénéficiaires du RSA (critère 4) est en revanche favorable aux DOM : ils ont un potentiel fiscal plus faible que les départements de métropole et plus de bénéficiaires du RSA. Toute diminution du poids accordé à l'un ou l'autre de ses deux critères réduirait dans leur cas le montant reçu du concours 1 de la CNSA.

Pour évaluer plus précisément le rôle respectif des trois critères considérés en plus de celui tenant compte des dépenses d'APA, il est possible de simuler le concours que recevrait chaque département en supprimant tour à tour chacun de ces trois critères. Par convention, le poids de chaque critère supprimé est affecté au poids du critère 1 (la dépense d'APA). Le tableau 22 présente le poids de chaque critère dans chacune des simulations.

Tableau 22 : Poids affectés à chaque critère dans les scénarios hypothétiques

	Dépenses d'APA (C1)	Nb PA75+ (C2)	Potentiel fiscal (C3)	Nb allocataires du RSA (C4)	Total (C1+ C2+ C3+ C4)
Règle actuelle définie par le CASF	0,4	1	- 0,5	0,1	1
Suppression C2	1,4	0	- 0,5	0,1	1
Suppression C3	0,45	0,5	0	0,05	1
Suppression C4	0,5	1	- 0,5	0	1

Note : par convention, le poids de chaque critère supprimé est affecté au poids du critère 1 (la dépense d'APA).

Le tableau 23 présente l'effet de la suppression de l'un ou l'autre des critères de partage sur le concours 1 reçu par les trois DOM. Comme attendu, la prise en compte du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus diminue le concours 1 reçu par les trois DOM d'un montant significatif. Sans prise en compte de ce critère, le concours 1 des trois DOM augmenterait de manière très significative, en particulier pour La Réunion (+ 82 %). À l'inverse, la prise en compte du potentiel fiscal et du nombre d'allocataires du RSA dans les critères de partage du concours leur est clairement favorable (mais de façon limitée pour le RSA)

Tableau 23 : Variation du concours 1 après suppression du critère 2 (nombre de personnes âgées de 75 ans et plus), du critère 3 (potentiel fiscal) ou du critère 4 (nombre d'allocataires du RSA) – données 2018

	Concours 1 actuel	Variation si C2 (Nb PA75+) supprimé	Variation si C3 (potentiel fiscal) supprimé	Variation si C4 (Nb allocataires du RSA) supprimé
Guadeloupe	17,3 M€	+ 5,8 M€ (+ 34 %)	- 2,8 M€ (- 16 %)	- 3,3 M€ (- 19 %)
Martinique	19,7 M€	+ 8,1 M€ (+ 41 %)	- 3,2 M€ (- 16 %)	- 2,5 M€ (- 13 %)
La Réunion	31,9 M€	+ 26,0 M€ (+ 82 %)	- 2,9 M€ (- 9 %)	- 8,2 M€ (- 26 %)

b) Modification de l'indicateur de richesse des départements

La distribution du concours APA entre départements tient compte, dans une logique de péréquation, de la « richesse » des départements : La CNSA alloue davantage aux départements ayant le moins de ressources pour faire face à leurs dépenses d'APA.

L'indicateur retenu pour mesurer la richesse d'un département est le potentiel fiscal. La capacité de cet indicateur à mesurer la richesse d'un département est la cible de critique récurrente (cf. par exemple le rapport IGA N°13-083 / 13-076 / 01 de 2013).

L'Observatoire des finances et de la gestion publique locales a recensé pour l'année 2019 les différents indicateurs utilisés dans la répartition des ressources entre collectivités locales. Le concours CNSA apparaît comme la seule des 28 dotations ou fonds analysés à utiliser comme critère de péréquation le potentiel fiscal. Le potentiel fiscal par habitant (six fois) et le potentiel financier par habitant (seize fois) sont beaucoup plus fréquemment utilisés.

L'utilisation du potentiel fiscal par habitant ferait reculer les trois DOM dans la hiérarchie des départements, les positionnant parmi les départements ayant la plus faible capacité à mobiliser leurs bases fiscales (tableau 24). Cette évolution leur serait donc *a priori* favorable. Nos simulations montrent cependant que c'est n'est pas le cas car les départements à fort potentiel fiscal et très peuplés (Paris, Haute Seine) ou ceux dont le taux d'effort atteindrait 30 % suite à cette évolution (au nombre de 6) verraient leur concours augmenter de manière très significative, aux détriments des autres départements, dont les DOM.

Tableau 24 : Rang des départements selon le potentiel fiscal et le potentiel fiscal par habitant

	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal par habitant
Guadeloupe	76	96
Martinique	84	98
La Réunion	56	99

Encadré 3. Le potentiel fiscal et le potentiel financier d'un département

(extrait de l'annexe DGF-Département 2020)

Le **potentiel fiscal** d'un département correspond à la somme des éléments suivants :

- bases brutes départementales de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) multiplié par le taux moyen national de la taxe l'année précédente ;

- le montant correspondant aux impositions forfaitaires sur les entreprises de réseaux (Ifer) départementales perçues l'année précédente ;
- le montant correspondant au produit de la cotisation sur la valeur ajoutée (CVAE) perçu par le département l'année précédente ;
- le reliquat d'État de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) transféré aux départements à la suite de la suppression de la taxe professionnelle et perçu par le département l'année précédente ;
- le montant correspondant à l'ancienne compensation « part salaires » (CPS) de la taxe professionnelle, intégrée depuis 2004 dans la dotation forfaitaire, indexé en fonction du taux d'évolution de la dotation forfaitaire notifiée au département l'année précédant la présente réparation ;
- depuis 2005, la moyenne des produits bruts des droits de mutation à titre onéreux (DMTO) de droit commun sur cinq ans (soit 2015-2019 pour le potentiel fiscal 2020). Ces droits correspondent aux droits d'enregistrement (DDE) et à la taxe départementale de publicité foncière (TDPF) visés aux paragraphes 1 et 2 de l'article 1594 A du code général des impôts et sont, par conséquent, différents des montants nets inscrits dans le compte administratif de chaque département ;
- la somme des montants positifs ou négatifs résultant de l'application des 1.2 et 2.2 de l'article 78 de la loi n°2009-1673 du 30 décembre 2009 pour 2010 perçus ou supportés l'année précédente (prélèvement ou reversement au titre de la garantie individuelle de ressources [GIR] et dotation de compensation de la réforme de la taxe professionnelle [DCRTP]).

Le **potentiel financier** correspond au potentiel fiscal majoré des éléments suivants :

- le montant de la dotation de compensation notifiée l'année précédente ;
- le montant de la dotation forfaitaire notifiée l'année précédente (hors montant correspondant à l'ancienne compensation et de la « part salaire » après indexation) ;
- le montant de la dotation de compensation métropolitaine, pour la métropole de Lyon et le département du Rhône, versée l'année précédente (prise en compte d'un montant négatif pour la métropole de Lyon, qui verse cette dotation, et positif pour le département du Rhône, qui la reçoit). Le montant fixé par arrêté interministériel du 16 novembre 2016, est de 72 304 310 €

c) Évolution du critère 1 : passer la limite d'âge de 75 ans à 65 ans

On cite de façon spécifique cette hypothèse parce qu'elle a été mentionnée par nos interlocuteurs à La Réunion.

Le passage du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmenterait le concours CNSA de La Réunion de 5,7 % et celui de Guadeloupe de 3,9 %⁴. Le concours de la Martinique diminuerait légèrement (– 0,4 %).

d) Modification du plafond

Comme évoqué précédemment, La Réunion (27,1 %) et la Martinique (24,4 %) avaient en 2018 des taux d'effort s'approchant du plafond de 30 %, au-delà duquel les dépenses d'APA sont couvertes en intégralité par la CNSA. Une diminution de ce dernier, par exemple à 20 % leur serait ainsi profitable (tableau 25). Cinq départements métropolitains seraient également au plafond (le Cantal, la Creuse, le Gers, le Lot et les Hautes-Pyrénées). Le concours 1 de la Martinique augmenterait de

⁴ Les principaux gagnants seraient la Guyane (+ 22,9 %), la Seine-et-Marne (+ 11,6 %) et Paris (+ 10,8 %). Les principaux perdants seraient l'Aveyron (– 5,9 %), les Alpes-Maritimes (– 6,7 %) et les Hauts-de-Seine (– 7,0 %).

31 %, celui de La Réunion de 61 %. Les départements ayant un taux d'effort inférieur à 20 % (dont la Guadeloupe) verraient à l'inverse leur concours diminués d'un montant moyen de 510 000 €

Si une diminution du plafond à 20 % est envisageable à court terme sans augmentation du taux de couverture des dépenses d'APA par la CNSA, elle l'est beaucoup moins à l'horizon 2040.

Tableau 25 : Incidence d'un plafonnement du taux d'effort passant de 30 % à 20 %

	Plafonnement du taux d'effort à 30 % (situation actuelle)		Plafonnement du taux d'effort à 20 % (simulation)	
	Concours 1	Taux d'effort (après concours 1 et 2)	Concours 1	Taux d'effort (après concours 1 et 2)
Guadeloupe	17,3 M€	17,9 %	16,9 M€ (- 2,3 %)	18,2 %
Martinique	19,7 M€	24,4 %	25,8 M€ (+ 31,0 %)	20,0 %
La Réunion	31,9 M€	27,1 %	51,4 M€ (+ 61,1 %)	20,0 %

B. PLACE DES DEPENSES D'AIDE SOCIALE DANS LE BUDGET DES DEPARTEMENTS

Deux départements (La Réunion et la Guadeloupe) font partie des huit départements où la part des dépenses d'aide sociale dans le budget de fonctionnement dépasse 70 %.

Les quatre DOM font partie des dix départements où la dépense brute d'aide sociale aux personnes âgées dépasse 6. 900 €/bénéficiaire/an (pour une moyenne nationale de 5 900 €).



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

