

La place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées: un état des lieux

En janvier 2011, le Premier Ministre a saisi le Haut conseil de la famille de la question de l'articulation entre solidarité familiale et solidarité nationale dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. C'est dans ce cadre que se sont inscrits les travaux du HCF qui se sont déroulés entre les mois de mai et juin 2011 et ont fait l'objet de cinq réunions plénières. En vue de formuler des propositions visant à mieux articuler solidarités familiales et solidarités collectives, le Haut conseil de la famille a mené ses travaux en deux temps :

- l'analyse des solidarités familiales en nature et la prise en charge des personnes âgées dépendantes ;
- l'examen de la contribution financière des personnes âgées et de leurs familles à la prise en charge de la dépendance

Cette lettre présente un état des lieux des solidarités familiales, en nature ou sous forme monétaire, en direction des personnes âgées dépendantes.

Les solidarités familiales en nature en direction des personnes âgées dépendantes

Qui sont les allocataires de l'allocation personnalisée d'autonomie ?

En décembre 2010, près de 1 200 000 personnes perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), 61 % vivant à leur domicile (voir figure 1). En moyenne, la durée de versement de l'APA est de 4 ans (4 ans et 5 mois pour les femmes ; 2 ans et 11 mois pour les hommes) et ses allocataires ont 83 ans à l'ouverture du droit. Seuls 5 % des allocataires ont moins de 70 ans.

Trois quarts sont des femmes. Si, parmi les allocataires de l'APA, un homme sur deux est marié, ce n'est le cas que d'une femme sur cinq¹.

Qui sont les aidants familiaux ?

Le nombre d'aidants familiaux est difficile à estimer avec précision

- 4,3 millions d'aidants informels (famille, amis, voisins, etc.) aident une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap².

- 3,6 millions aidants familiaux qui apportent une aide quelle qu'elle soit, y compris un soutien moral ou une aide financière.

- 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile.

- Entre 700 000 et 750 000 aidants familiaux apportent une aide à la vie quotidienne d'un allocataire de l'APA vivant à domicile ; l'intensité de l'aide variant d'un aidant à l'autre : de 1h30 par jour

(deux enfants aidants) à 8h30 par jour par aidant (un conjoint aidant unique)³. 

Cette Lettre présente une synthèse des constats figurant dans la note « La place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées ».

Retrouvez cette note, ainsi que l'avis du HCF formulant des propositions pour mieux soutenir les aidants familiaux et améliorer l'articulation entre solidarités familiales et solidarités collectives en ligne sur www.hcf-famille.fr

1• DREES – exploitation de la source Remontées individuelles APA.

2• DREES – enquête HSM – 2008.

3• *Études et résultats*, n° 459, janvier 2006, Les effets de l'APA sur l'aide dispensée aux personnes âgées, S. Petite, A. Weber.



Les aidants familiaux sont majoritairement des femmes (62 %) appartenant à la « génération pivot »

Avec une moyenne d'âge de 58 ans, les aidants familiaux prennent soin de leurs parents, gèrent (pour environ 40 % d'entre eux) la fin de leur carrière professionnelle et une partie d'entre eux continue d'aider leurs propres enfants. Un quart a encore des enfants à charge et les autres ont souvent à les accompagner dans leur recherche d'insertion professionnelle ou les débuts de leur vie familiale. Ainsi, parle-t-on d'eux comme de la « génération pivot ».

Les hommes sont principalement aidés par leur conjointe et les femmes par leurs enfants. Cette situation tient essentiellement aux différences d'espérances de vie entre hommes et femmes mais également aux différences d'âges au sein des couples. Pour les personnes âgées qui bénéficient d'une aide de l'entourage, 69 % sont aidées par un seul aidant familial, 17 % par deux et 14 % par trois ou plus⁴. La moyenne est de 1,6 aidant informel par personne âgée aidée⁵. Il faut néanmoins souligner que 10 % des hommes et 20 % des femmes âgés dépendants n'ont ni conjoint valide, ni enfant⁶.

ENCADRÉ 1 > L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

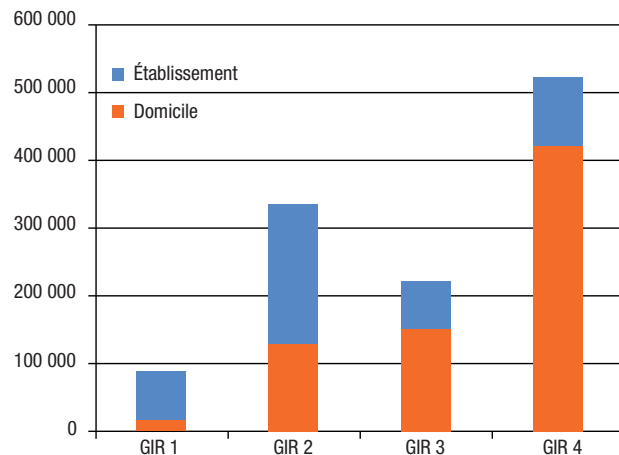
Depuis janvier 2002, l'APA est ouverte aux personnes âgées de 60 ans ou plus qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou sont dans un état nécessitant une surveillance régulière, qu'elles résident à leur domicile ou soient hébergées en établissement.

Gérée et financée par les conseils généraux avec le concours de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources mais son montant varie en fonction des revenus de l'allocataire. À domicile, son montant est fonction des besoins d'aide de la personne tels qu'ils sont déterminés par le plan d'aide personnalisé élaboré par une équipe médico-sociale. Les personnes sont classées en fonction de leurs besoins dans des « groupes iso ressources » (GIR), du GIR 6 (personnes non dépendantes) au GIR 1 (personnes les plus dépendantes). L'APA est accordée pour les GIR 1 à 4.

Le montant moyen du plan d'aide par allocataire de l'APA résidant à domicile est de 493 €/mois (de 348 € en GIR 4 à 1004 € en GIR 1). Le montant moyen accordé représente en moyenne 69 % du montant maximal du plan d'aide APA (66 % en GIR 4 et 81 % en GIR 1). Un quart des allocataires ont un plan d'aide saturé, saturation qui s'accroît avec le degré de dépendance.

Les plans d'aide ne mentionnent que très rarement les besoins des aidants familiaux.

FIGURE 1 : LA RÉPARTITION DES ALLOCATAIRES DE L'APA ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT EN FONCTION DE LEUR GIR



SOURCE : DREES – ENQUÊTE TRIMESTRIELLE APA – 31 DÉCEMBRE 2010

En France, 3 % des personnes vivent avec leurs parents ou beaux-parents et 24 % résident à moins de 5 km d'eux. La France se caractérise ainsi par une plus grande distance géographique des enfants vis-à-vis de leurs ascendants : en Espagne 46 % vivent à moins de 5 km d'eux, aux Pays-Bas 38 % et en Allemagne 36 %⁷.

Quelles sont les aides en nature reçues par les personnes âgées dépendantes ?

80 % des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile bénéficient d'une aide de leur entourage

En 2008, 3,6 millions de personnes âgées de 60 ans et plus vivent à domicile et se font régulièrement aider. Parmi celles-ci :

- 48 % bénéficient d'une aide exclusive de leur entourage ;
- 20 % de l'aide de professionnels ;
- 32 % d'une aide mixte (entourage et professionnels).

Au total, 80 % bénéficient donc d'une aide régulière de leur entourage au sens large : aide à la vie quoti-

4• DREES – enquête HSM.

5• Weber F et al. - *Cheminement de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle dans l'enquête HSA* – rapport intermédiaire – DREES ; 2010.

6• Duee - M. Rebillard C. – « La dépendance des personnes âgées : une projection à long terme », *document de travail* G 2004/02, INSEE, 2004.

7• Ogg Jim et Renaut Sylvie – *Les quinquagénaires européens et leurs parents* – in CNAF – Informations sociales N° 134 – 2006.



dienne mais également soutien moral, aide financière et matérielle.

L'aide mixte augmente avec l'âge de la personne aidée : 3 % des personnes âgées de 60 à 74 ans bénéficient d'une aide mixte, 14 % des personnes âgées de 75 à 84 ans et 40 % des personnes âgées de 85 ans et plus⁸.

De fait, la solidarité publique facilite l'aide des proches qui pourrait difficilement, à elle seule, permettre à une personne très dépendante de rester à son domicile.

Des aides différentes et complémentaires sont apportées par la famille et les professionnels

Les professionnels fournissent essentiellement des aides pour le ménage, la vaisselle, la toilette et l'habillage. Mais, malgré les souhaits exprimés sur ce point, tant par les personnes âgées que par leurs aidants familiaux, les soins personnels (toilette, habillage, repas,...) sont plus fréquemment assurés par l'entourage que par des professionnels (voir figure N° 3). Concernant les aidants familiaux, les femmes interviennent davantage dans les tâches domestiques et les hommes dans les tâches administratives et dans les tâches d'extérieur ou demandant un effort physique.

Avec la mise en place de l'APA, l'aide financière et l'aide aux tâches domestiques de la part de l'entourage se sont légèrement réduites tandis que l'aide administrative a augmenté, traduisant l'augmentation des tâches administratives pour les aidants et la tenue d'un nouveau rôle consistant à coordonner les différents intervenants⁹.

On compte plus d'un milliard d'heures d'aide familiale, en majorité féminine

Au total, plus d'un milliard d'heures par an sont consacrées par les aidants informels aux personnes âgées dépendantes vivant à domicile, soit plus des trois quarts (77 %) du total des heures d'aide (informelle ou professionnelle).

Le temps que les femmes consacrent à l'aide à une personne dépendante est systématiquement supérieur à celui des hommes. Les conjointes accordent en moyenne une aide supérieure de deux heures et demi à celle qu'apportent les conjoints; les filles de deux heures de plus que les fils¹⁰. Mais, lorsque l'aidant potentiel est unique (conjoint sans enfant, fils ou fille unique, veuf ou veuve), la différence d'investissement entre homme et femme se réduit fortement.

ENCADRÉ 2 > LES AIDES AUX AIDANTS

L'information des aidants

Au cours des dernières années, l'information des aidants familiaux s'est améliorée suite à des initiatives associatives, mutualistes ou publiques : centres d'information et de coordination (CLIC), Points d'information famille (PIF) ou différentes initiatives locales. On estime à environ 600 le nombre de CLIC se situerait entre 564 et 624. Des formations et actions de sensibilisation ont également été organisées.

Les groupes de parole, les lieux de rencontre et de discussion entre famille

Des dispositifs spécifiques d'aide aux aidants ont été mis en place : environ 2 000 dont un peu plus de 400 réalisées par des associations relevant du réseau France Alzheimer. Il peut s'agir de réunions publiques, de réunions d'échanges entre familles, de groupes de parole et de groupes de discussion entre familles.

La coordination des interventions

Depuis une trentaine d'années, les tentatives de coordination se sont multipliées : les coordonateurs ou gestionnaires de cas, créés en 1982, les réseaux gérontologiques en 1999, les CLIC en 2002. En 2009, les Maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA) sont expérimentées.

Les formules de répit

On compte, fin 2010, 10 522 places en accueil de jour, ce qui représente 18 places pour 10 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 3 places pour 10 000 en 2003. La coordination avec les professionnels intervenant au domicile apparaît toutefois insuffisante. Des plateformes de services, qui intègrent accueil temporaire, accueil de jour, information,... et des formules de répit à domicile, inspirées de l'expérience du « Baluchonnage » au Québec, sont également en cours d'expérimentation.

Les congés et possibilités d'aménagement du temps de travail

Le congé de soutien familial permet aux aidants d'interrompre leur activité pendant 3 mois renouvelable jusqu'à une durée d'un an dans toute la carrière, afin de s'occuper d'une personne âgée dépendante (classée en GIR 1 et 2). Le délai de préavis est de deux mois et de 15 jours en cas d'urgence. Le salarié peut bénéficier de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Ce congé n'est pas indemnisé... (suite page suivante)

8• DREES – L'aide aux personnes âgées et leurs aidants informels à partir de l'enquête HSM (Handicap santé en ménage ordinaire) pilotée par la DREES et l'INSEE en 2008

9• CAS – *Vivre ensemble plus longtemps*, Op. Cit. page 236.

10• DREES, ER N0459 – 2006 (*op cit.*).



Le congé de solidarité familiale permet à l'aidant d'interrompre ou de diminuer son activité professionnelle pour se consacrer à un proche en fin de vie. Sa durée est de trois mois renouvelable une fois. La durée de préavis est de 15 jours. Les personnes qui sont en congé de solidarité familiale peuvent bénéficier d'une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (21 allocations journalières de 53 €, ou 42 demi-allocations en cas de réduction du temps de travail), soit une somme maximale de 1 117 €.

L'aidant familial peut être salarié par la personne âgée dépendante

Il est possible de salarier, dans le cadre de l'APA un aidant familial (à l'exception du conjoint, du partenaire de Pacs ou du concubin). 8 % des aidants de bénéficiaires de l'APA seraient dans cette situation.

Quelles sont les répercussions de la situation d'aidant familial ?

Les difficultés rencontrées par les aidants sont nombreuses

Les aspects financiers n'apparaissent pas parmi les difficultés premières rencontrées par la majorité des aidants familiaux. Les aspects les plus difficiles à vivre pour eux sont les aspects psychologiques et affectifs¹¹, suivis par les aspects d'organisation pratique : 39 % des personnes interrogées (51 % pour les professions libérales et les cadres) évoquent ces difficultés organisationnelles, un quart les citant en premier. Près d'un aidant informel sur dix (9 %) déclare ne pas réussir à se ménager des moments de répit et 87 % de ces aidants sans répit déclarent qu'ils en auraient besoin¹².

Les répercussions de la situation d'aidant familial sont multiples et diversifiées

Peu de personnes imaginent qu'elles auraient pu ne pas être présentes aux côtés d'un membre de leur famille en perte d'autonomie ou en situation de dépendance : dans trois quarts des cas, ce sont les liens affectifs qui les ont conduits à remplir ce rôle¹³. Beaucoup y puisent un sentiment de satisfaction et de valorisation.

Mais la plupart des aidants familiaux se sentent également isolés, face à un ensemble de contraintes à gérer, soumis à des charges trop lourdes vécues dans un contexte de tensions. Beaucoup souhaitent ou auraient souhaité un soutien plus important de la part de la collectivité publique. On observe néanmoins que les aidants masculins ont tendance à se préserver davantage en faisant plus appel que les aidantes à des intervenants à domicile ; ce recours à des interve-

nants extérieurs leur est d'ailleurs proposé plus fréquemment qu'aux aidantes.

La situation actuelle de nombre d'aidants a des retentissements négatifs sur leur santé et sur leur vie quotidienne :

- **sur leur activité professionnelle** : plus de trois quarts d'entre eux sont conduits à modifier leurs horaires de travail, un sur quatre a déjà pris des congés pour assurer son rôle d'aidant¹⁴ : « une heure d'aide formelle c'est 20 minutes de temps de travail en moins chez les femmes européennes de 50 à 65 ans¹⁵ ». Si 68 % des aidants parlent de leur situation avec leurs collègues, seulement 38 % en ont parlé à leur management et 25 % à leur direction¹⁶ ;
- **sur leur santé** : ils ont tendance à négliger leurs propres besoins en termes de santé et souffrent, plus que l'ensemble de la population, de stress, de troubles du sommeil et de troubles dépressifs (particulièrement en cas de vécu difficile avec l'équipe soignante et de pathologies des personnes aidées telles que la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer). 59 % des aidants disent que les professionnels de santé - médecin traitant de la personne âgée dépendante, infirmiers venant à son domicile,...- ne leur apportent pas de conseils pour se préserver, 67 % qu'ils ne font pas attention à leur état de santé et 22 % qu'ils ne comprennent pas qu'ils sont en train de s'épuiser¹⁷ ;
- **sur les relations familiales** qui sont parfois conflictuelles au sein de la fratrie, en particulier dans des fratries non mixtes où les rôles s'équilibrent moins facilement compte tenu du partage traditionnel des tâches entre hommes et femmes. Des tensions peuvent également surgir dans la mesure où, au sein des fratries, on observe souvent une spécialisation des rôles qui recouvre des distinctions de milieux sociaux (tensions qui peuvent être exacerbées lorsque l'aidant principal est salarié de la personne dépendante au titre de l'APA). Une altération des relations peut

11• TNS Sofres – Baromètre prévoyance – La banque postale prévoyance – *la Tribune* – Vague 3 dépendance 2009.

12• DREES – *Enquête Handicap Santé Aidants* – 2008 (5000 aidants interrogés).

13• BVA-Novartis – Les aidants familiaux en France.

14• Selon l'enquête BVA – Novartis, la durée moyenne de ces congés est de 16 jours.

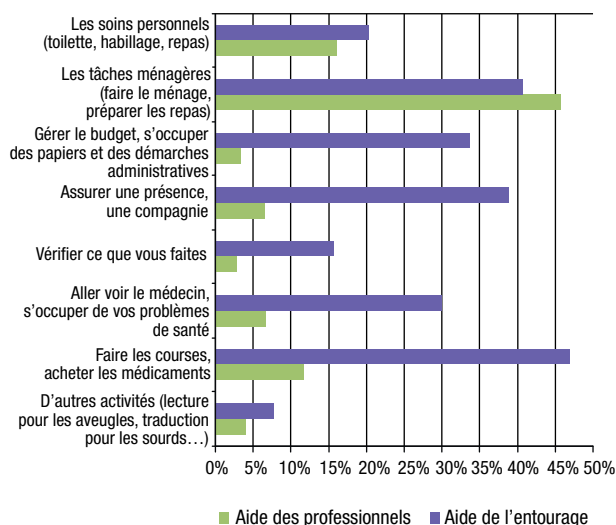
15• Fontaine R – Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? – *Retraite et société*, 2009/2 Vol 58.

16• *Réciproques*, Revue de proximologie - Aidants et entreprises : conciliation ou réconciliation ? n° 3, sept. 2010.

17• Enquête BVA Novartis.



FIGURE 2 : L'AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES



NOTE DE LECTURE : 20 % DES PERSONNES ÂGÉES AIDÉES REÇOIVENT AU MOINS L'AIDE DE LEUR ENTOURAGE POUR LES SOINS PERSONNELS, 16 % REÇOIVENT AU MOINS L'AIDE DE PROFESSIONNELS.

SOURCE : DREES - ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE IN NOTE DE LA DREES SUR L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES ET LEURS AIDANTS INFORMELS

parfois être observée avec le conjoint et les enfants quand « la vie familiale sert de variable d'ajustement entre les différentes tâches à accomplir »¹⁸ ;

Quelles sont les évolutions prévisibles de l'investissement des aidants familiaux ?

Le nombre de personnes âgées dépendantes va continuer d'augmenter

D'ici 2060, l'INSEE prévoit que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va augmenter de 10,3 millions, soit + 80 % par rapport à 2007. Aux âges plus élevés, l'augmentation relative des effectifs sera encore plus forte : le nombre des personnes de 80 ans et plus va plus que doubler et celui des personnes de 90 ans et plus va plus que quintupler. Mais cette augmentation de la population très âgée ne se traduira pas forcément par une augmentation parallèle du nombre de personnes dépendantes :

- les progrès médicaux permettront d'éviter des situations de dépendance et favoriseront un recul de l'âge d'entrée dans la dépendance mais ils permettront également l'allongement de la durée de vie des personnes en situation de dépendance. Si certains problèmes de santé invalidants tendront à diminuer au cours du temps, d'autres risquent de stagner, voire d'augmenter (diabète, troubles de la mobilité, de l'audition, douleur). L'impact global des progrès médicaux est difficile à prévoir ;
- l'amélioration de l'environnement (ascenseurs, amé-

nagement des logements, organisation des transports en commun accessibles aux personnes handicapées, etc.) et le recours croissant aux « gérontechnologies » pourront de leur côté favoriser l'autonomie des personnes âgées.

Compte tenu de ces incertitudes, le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait progresser de 50 à 90 % dans les trente prochaines années :

TABLEAU 1 > PROJECTIONS DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES AU SENS DE L'APA – FRANCE ENTIÈRE

	2010	2025	2040	Évolution 2010 - 2040
Hypothèse basse	1 165 000	1 390 000	1 740 000	+ 49 %
Hypothèse intermédiaire	1 165 000	1 510 000	2 020 000	+ 73 %
Hypothèse haute	1 165 000	1 590 000	2 240 000	+ 92 %

SOURCE : DREES POUR LE GROUPE DE TRAVAIL « PERSPECTIVES DÉMOGRAPHIQUES ET FINANCIÈRES DE LA DÉPENDANCE »

L'évolution du nombre d'aidants familiaux et de leur disponibilité est plus incertaine

Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie, les personnes âgées dépendantes auront, à âge donné, plus de chances d'avoir un enfant ou un conjoint survivant. On assistera ainsi à une diminution du veuvage féminin. Mais l'âge moyen des personnes âgées dépendantes tendra à s'élever et la probabilité d'avoir un aidant survivant décroîtra avec l'âge. On devrait donc observer d'ici 2060 :

- une augmentation de la proportion de femmes dépendantes avec conjoint ;
- une diminution de la proportion d'hommes dépendants avec conjointe ;
- une légère augmentation de la proportion de personnes âgées dépendantes avec au moins un enfant.

En termes d'évolutions sociologiques, deux tendances antagonistes seront en jeu :

- **vers une augmentation du nombre d'aidants disponibles** : l'augmentation de l'âge des aidants devrait les conduire à occuper moins fréquemment un emploi qu'aujourd'hui et à être plus disponibles ; une évolution du partage des rôles entre hommes et femmes pourrait conduire à une plus forte implication des hommes dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes ;

18• Centre d'analyse stratégique – Vivre ensemble plus longtemps – La Documentation Française – Rapports et documents N° 28, 2010, page 238.



• **vers une diminution du nombre d'aidants et de leur disponibilité**: une augmentation du taux d'activité féminine qui devrait être accentuée par la réforme des retraites et l'allongement de la durée des études; une augmentation des divorces et séparations; la survie plus fréquente de couples dont les deux conjoints sont dépendants. La masculinisation des aidants conjugaux risque – sauf évolution rapide de la répartition des rôles entre hommes et femmes - de conduire à une plus forte mobilisation des aides professionnelles et du placement en établissements (tendance actuellement observée de la part des conjoints de femmes âgées dépendantes).

Les baby-boomers d'aujourd'hui - qui seront les personnes dépendantes de demain - devraient, si l'on en croit les enquêtes d'opinion, affirmer une plus forte volonté d'indépendance vis-à-vis de leur entourage familial, privilégiant les liens affectifs par rapport aux rapports plus formalisés et contraints. De leur côté, les formes de solidarité familiale avec les personnes âgées dépendantes sont vraisemblablement appelées à évoluer au cours des prochaines décennies avec un souhait de recours accru à l'aide professionnelle, tout particulièrement pour les soins corporels.

En tout état de cause, le nombre d'aidants familiaux ainsi que la quantité de l'aide apportée et son contenu seront liés aux politiques publiques qui seront menées en matière de prise en charge de la dépendance et d'aides aux aidants (tout particulièrement pour leur faciliter l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle).

ENCADRÉ 3 > COMMENT ESTIMER LES DÉPENSES CONSCRÉES À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉPENDANTES ?

L'identification et la mesure des dépenses - publiques et privées - consacrées à la prise en charge des personnes dépendantes sont particulièrement complexes, tant en raison des conventions nécessaires sur les dépenses à retenir que des limites des données disponibles. Lorsqu'elles sont identifiables, le HCF a retenu les seules dépenses consacrées aux personnes âgées dépendantes classées en GIR 1 à 4. On distingue :

- Les dépenses directement liées à la perte d'autonomie : 8,5 Mds € dont 6,8 Mds € de dépenses publiques ;
- Les dépenses liées à l'hébergement : 10 Mds €, dont 1,9 Md € de dépenses publiques ; on distingue cependant en leur sein les dépenses de « gîte et de couvert », qui auraient été exposées par la personne âgée quel que soit son niveau de dépendance ou son lieu de vie, et représentent environ 3,5 Mds € ;
- Les dépenses de soins, pour lesquelles il est particulièrement difficile de distinguer le seul surcoût strictement rattachable à la dépendance : entre 10,5 et 14,5 Mds € dont 10,2 à 13,7 Mds € de dépense publique.

Les contributions financières des personnes âgées dépendantes et de leurs familles

Quelle est la part des dépenses liées à la dépendance qui restent à la charge des personnes âgées dépendantes et de leur famille ?

Les dépenses consacrées à la prise en charge de la dépendance sont largement socialisées

Selon les conventions retenues, en 2010, le total des dépenses (publiques et privées) consacrées en France à la prise en charge de la dépendance (GIR 1 à 4) serait compris entre 25,5 et 33 Mds € en 2010, soit entre près de 1,3 et de 1,7 % du PIB.

La dépense publique consacrée à la prise en charge de la dépendance peut être estimée entre 19 et 22,5 Mds € en 2010, soit entre 0,97 et 1,15 % du PIB.

La dépense liée à la dépendance est donc largement socialisée, avec un taux de prise en charge publique de l'ordre de 69 % à 77 % selon les conventions retenues. Ce taux de socialisation varie selon le type de dépense (plus de 95 % pour les dépenses de soins, près de 80 % pour les dépenses liées à la perte d'autonomie stricto sensu, mais moins de 30 % pour les dépenses liées à l'hébergement) et le lieu de vie (près de 85 % à domicile, moins de 75 % en établissement).

Malgré l'importance de la prise en charge publique, les sommes restant à la charge des personnes âgées dépendantes peuvent dépasser leur revenu, notamment en établissement

Pour les personnes dépendantes résidant à leur domicile :

- le « reste à vivre », différence entre le revenu courant de la personne et son reste à charge, est positif pour la très grande majorité des allocataires de l'APA. Il faut en effet que le plan d'aide dépasse très largement le plafond de l'APA pour que les personnes âgées dépendantes soient confrontées à un reste à vivre négatif ;
- les taux d'effort peuvent cependant s'avérer très élevés pour les personnes de revenus modestes et moyens dont les besoins d'aide dépassent le niveau du plafond de l'APA, ce qui est relativement fréquent pour les personnes les plus dépendantes. À titre d'illustration, les taux d'effort net des aides peuvent représenter la moitié du revenu pour les personnes en GIR 1 dont le plan d'aide dépasse le plafond APA de 30 % et dont les ressources sont inférieures à 1 500 € mensuels.



ENCADRÉ 4 > L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT (ASH)

Attribuée par les départements, cette aide vise à prendre en charge les frais d'hébergement des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans accueillies en établissement et qui ne peuvent pas y faire face.

L'intervention du département est subsidiaire, puisqu'elle vient en complément :

- des ressources des personnes hébergées elles-mêmes : la contribution de l'intéressé au coût de son hébergement s'élève en principe à 90 % de ses ressources (y compris son éventuelle aide au logement), sous réserve que la personne conserve un « reste à vivre » d'au moins 1 % du montant annuel du minimum vieillesse (soit environ 85 € par mois en 2010) ; les sommes laissées aux résidents sont cependant souvent plus élevées, soit parce que le département décide d'un barème plus favorable, soit parce que la participation est légalement réduite du montant des « dépenses obligatoires » (« talon » APA, reste à charge lié aux dépenses de soins ou le coût d'une couverture complémentaire santé, impôt sur le revenu, etc.) ;
- de la contribution de ses éventuels obligés alimentaires, point abordé infra.

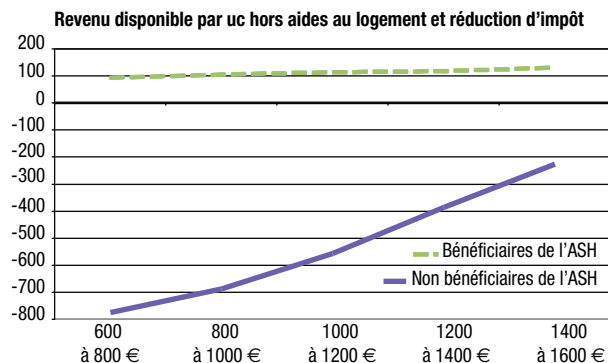
L'aide versée est ainsi égale à la différence entre les dépenses prises en charge et la contribution de la personne hébergée et le cas échéant de ses obligés alimentaires.

Selon les données de la DREES, les dépenses nettes d'ASH auraient représenté en 2009 un peu plus d'1 Md € pour la France entière, pour près de 119 000 bénéficiaires au 31 décembre, soit une dépense nette de l'ordre de 750 €/mois.

Pour les personnes dépendantes hébergées en établissement :

- le revenu courant des personnes âgées dépendantes est souvent insuffisant pour faire face aux dépenses restant à la charge des personnes hébergées. Le reste à vivre est alors fréquemment négatif, du moins pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1800 € par mois ;
- les personnes âgées dépendantes ont dans ce cas la possibilité de demander à bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées (ASH) afin de couvrir la différence entre leurs ressources et le coût de l'hébergement ; leur « reste à vivre » est alors en principe égal à 10 % de leurs ressources. Il apparaît cependant que seule une fraction des personnes potentiellement éligibles bénéficie effectivement de l'ASH, en raison notamment du recours à l'obligation alimentaire qu'elle implique et de la possibilité de récupération de l'aide versée sur la succession de l'allocataire.

FIGURE 3 : RESTE À VIVRE EN FONCTION DU BÉNÉFICE DE L'ASH



SOURCE : DREES – MODÈLE AUTONOMIX

CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, RÉSIDENTS EN MAISON DE RETRAITE

Les restes à vivre varient en fonction du recours ou non à l'aide sociale à l'hébergement :

- pour les résidents qui ont recours à l'ASH, le reste à charge s'élève en moyenne à 570 €, soit un niveau légèrement inférieur à leur revenu disponible ; ceci est cohérent avec la logique de l'ASH, qui vise à laisser une fraction minimum de leurs ressources aux allocataires ;
- en revanche, les résidents dont le revenu est inférieur à 1000 € par mois et qui ne demandent pas à bénéficier de l'ASH, ont un reste à charge moyen voisin de 1500 € par mois qui excède largement leurs ressources. Pour les revenus faibles et médians qui ne bénéficient pas de l'ASH, le reste à vivre est ainsi négatif.

Comment les familles sont-elles mises à contribution pour financer la dépendance des personnes âgées ?

Face à l'insuffisance de leur revenu courant pour couvrir les dépenses restant à leur charge, les personnes âgées dépendantes doivent mobiliser leur patrimoine, ou faire appel à l'aide de leurs proches, principalement leur famille.

Cette participation des familles est le plus souvent spontanée, mais peut également être contrainte, selon le principe de l'obligation alimentaire des descendants envers leurs ascendants. Rarement mise en jeu directement au sein des familles, l'obligation alimentaire est en revanche mise en œuvre dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement.

La mobilisation spontanée de l'aide familiale est largement méconnue

On connaît peu de choses sur les versements spontanés des familles pour financer les dépenses restant



à la charge de leurs ascendants en perte d'autonomie, qu'il s'agisse de financer des aides à domicile ou une partie des frais d'hébergement ou de dépendance en établissement.

Les aides financières intrafamiliales sont avant tout des aides « descendantes » : ainsi, une enquête du CREDOC montrait en 2007 que l'essentiel des personnes aidées par leur famille sont des moins de 40 ans. Alors que les 15 – 24 ans sont 76 % à déclarer avoir été aidés, et les 25 – 39 ans 53 %, les personnes de plus de 70 ans ne sont que 15 %.

Les aides en direction des ascendants ne sont toutefois pas négligeables, même si leur fréquence et leur ampleur sont difficiles à cerner. Les données recueillies par le HCF font apparaître que :

- 6,1 % des 60 – 69 ans et 10,3 % des 70 – 79 ans déclarent aider ou avoir aidé leurs parents par le versement régulier d'une somme d'argent ; ils sont respectivement 6,1 et 5,6 % à financer ou avoir financé une maison de retraite¹⁹ ;
- environ 215 000 ménages dont la personne de référence a plus de 65 ans auraient reçu en 2006 des transferts d'autres ménages (il n'est cependant pas possible de préciser les éventuels liens familiaux entre ménages dans cette enquête) ; ces transferts sont pour 60 % occasionnels, et pour 40 % réguliers ; ces transferts représentent en moyenne 3 500 €/an, soit 290 €/mois²⁰ ;
- un peu plus de 70 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ont perçu en 2009 des pensions alimentaires déclarées au titre de l'IRPP, pour un montant total de 322 M € (soit en moyenne 4 400 €/an, et 365 €/mois). Pour la même année, un peu moins de 200 000 foyers fiscaux dont la personne de référence est âgée de plus de 60 ans ont déclaré des pensions alimentaires, pour un montant total de 913 M €, soit 4 700 € par an et 390 € par mois. Ces données, issues d'une exploitation des déclarations d'impôt sur le revenu réalisée par la Direction de la législation fiscale, ne permettent toutefois pas d'identifier les liens de parenté entre les personnes versant les pensions et celles les recevant.

La mobilisation contrainte de l'aide familiale par le biais de l'obligation alimentaire est principalement mise en jeu dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement

Un principe de droit civil rarement mis en œuvre au sein des familles elles mêmes

L'obligation alimentaire désigne l'obligation pour toute personne de fournir à ses parents et alliés des moyens de subsistance. Elle est donc la traduction pé-

cuniaire de la solidarité familiale, dont le code civil définit depuis 1804 le principe, le champ et les modalités d'application.

Elle se distingue de l'obligation d'entretien des parents envers leurs enfants (article 203 du Code civil) et du devoir de secours entre époux (article 212 CC). Elle concerne spécifiquement les devoirs des descendants envers leurs ascendants (article 205 CC). La mise en jeu de l'obligation alimentaire est une faculté laissée à chacun de saisir le juge afin de faire établir une éventuelle obligation de l'un ou de l'ensemble de ses descendants. Le juge statue au regard des besoins de la personne qui réclame la pension et des moyens de celui à qui elle est réclamée.

Sa mise en œuvre semble de fait très limitée, à en juger par le faible nombre de contentieux enregistrés : on comptait en 2005, selon le rapport Basset²¹, 1 672 saisines du juge aux affaires familiales (JAF) pour une « demande d'aliments entre parents et alliés ». Ce chiffre est très faible au regard du nombre total de saisines des JAF (environ 365 000 par an) et en leur sein du nombre de contentieux en matière financière (environ 52 000 par an).

La contribution financière aux besoins des ascendants se règle pour l'essentiel « en famille », le recours au juge n'étant utilisé que dans des cas les plus conflictuels.

Une obligation qui s'applique principalement aux familles des personnes âgées en établissement qui demandent l'aide sociale à l'hébergement

Si la mise en jeu de l'obligation alimentaire au sein des familles est assez rare, elle est plus fréquemment exercée par les conseils généraux, dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement. Le principe de cette aide du département est en effet que l'aide publique n'est attribuée que si la famille de la personne âgée dépendante n'est pas en mesure de l'aider elle-même (l'aide sociale est subsidiaire par rapport à celle de la famille).

Concrètement, lorsqu'une personne âgée de plus de 60 ans fait une demande d'aide sociale à l'héber-

19• Enquête « Patrimoine » de l'Insee.

20• Exploitation de l'enquête « budget des familles » réalisée par la DREES.

21• C. Basset, 2008, « L'obligation alimentaire : des formes de solidarité à réinventer », rapport et avis du CES.



ENCADRÉ 5 > L'ENQUÊTE SUR L'ASH CONDUITE PAR LE HCF EN PARTENARIAT AVEC L'IGAS ET L'ADF

Dans le cadre du débat national sur la dépendance, le secrétariat général du HCF a souhaité, en partenariat avec l'ADF et l'IGAS, interroger l'ensemble des départements français afin de mieux connaître leurs pratiques en matière d'aide sociale à l'hébergement. 51 départements ont répondu au questionnaire diffusé par le biais de l'ADF et la mission de l'IGAS a complété certaines rubriques à partir des données qu'elle a collectées dans trois départements qu'elle a visités et qui n'avaient pas répondu au questionnaire.

Ces 51 départements sont répartis sur l'ensemble des grandes régions de France, et comprennent aussi bien des départements très urbains comme des départements plus ruraux. On peut toutefois noter que quelques grands départements n'ont pas répondu (Nord, Pas-de-Calais, Seine-Saint-Denis, Alpes-Maritimes).

On peut considérer que l'enquête permet de disposer de données sur 57 % des bénéficiaires de l'ASH et sur 41 à 58 % de la dépense d'ASH.

gement auprès du Président du Conseil général, celui-ci réclame au demandeur la liste de ses obligés alimentaires, qu'il interroge ensuite sur leurs ressources et leur estimation de leur capacité à contribuer à l'hébergement.

Il fixe alors le montant de l'aide en fonction des ressources propres du demandeur et de sa propre évaluation de la participation qu'il estime pouvoir être consentie par les personnes tenues à l'obligation alimentaire, étant entendu que cette participation ne peut être fixée de manière obligatoire et pour chacun des obligés que par le juge judiciaire.

Les pratiques des départements dans leur mise en œuvre de l'obligation alimentaire étant assez peu connues, le HCF a lancé une enquête permettant de mieux les cerner.

Le poids de l'obligation alimentaire sur les familles est en moyenne assez faible, mais connaît des variations importantes d'un département à l'autre

Les résultats de l'enquête permettent de préciser la réalité des pratiques des départements en la matière, et d'éclairer leur diversité :

- les sommes demandées aux obligés alimentaires sont assez faibles (8,5 % des dépenses nettes d'ASH des départements ;
- si on les rapporte au nombre d'allocataires, les sommes récupérées sur les obligés alimentaires représentent 58 €/mois en 2009, 68 €/mois en 2010. Ce

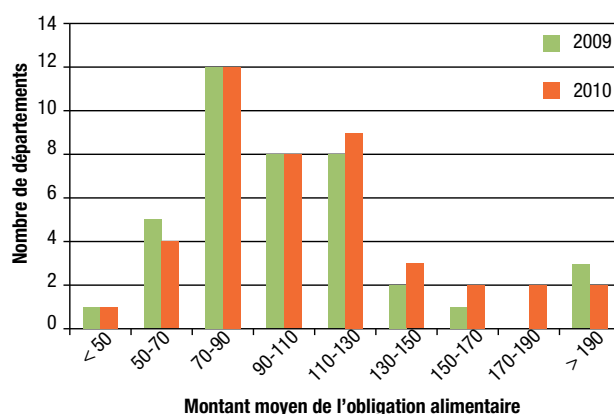
résultat recouvre cependant des réalités très différentes selon les familles et les départements. En effet :

- tous les allocataires n'ont pas d'obligés alimentaires ;
- tous les obligés alimentaires ne sont pas identifiés ;
- tous les obligés alimentaires identifiés ne se voient pas demander une participation.

On compte en moyenne 0,6 obligés par allocataire de l'ASH, mais on estime que seul un quart des allocataires a des obligés alimentaires appelés à contribuer de façon effective. Ils sont alors en moyenne 2,25.

- la participation moyenne des obligés effectivement mis à contribution est d'environ 110 €/mois dans les départements ayant répondu, mais connaît des variations significatives entre départements (voir fi-

FIGURE 4 : RÉPARTITION DES DÉPARTEMENTS SELON
LE MONTANT MOYEN DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE



SOURCE : ENQUÊTE HCF IGAS SUR L'ASH, 2011

gure 4) :

- les taux d'effort des obligés alimentaires (montant de l'obligation alimentaire / revenu de l'obligé) sont en moyenne plutôt faibles : le taux d'effort moyen ne dépasse 5 % du revenu primaire par unité de consommation (uc) net de loyer qu'au-delà d'un revenu de 2000 €/mois par uc, et atteint 11 ou 12 % pour un revenu de 3000 €/mois par uc ;
- la contribution demandée au titre de l'obligation alimentaire tient compte assez systématiquement du niveau de revenu et de la taille de la famille ; les ménages aux revenus les plus faibles ne sont pas soumis à l'obligation alimentaire dans la majorité des départements, et le taux d'effort est progressif avec le revenu dans tous les départements ; ce constat se retrouve lorsque l'on rapporte le revenu aux unités de consommation afin de tenir compte de la taille de la famille ;
- il existe cependant d'importantes disparités entre



départements: les départements les plus exigeants avec les obligés alimentaires les soumettent fréquemment à des taux d'effort largement supérieurs à la moyenne (le taux d'effort maximal est supérieur de 10 points à la moyenne des départements pour les revenus inférieurs à 2000 €; il lui est supérieur de 15 à 25 points pour un revenu de 3000 €/mois). À l'inverse, dans certains départements, une contribution n'est demandée qu'aux obligés alimentaires dont le revenu dépasse un montant significatif (au-delà de 2000 € mensuels pour un célibataire sans charge de logement,

au-delà de 3000 € mensuels pour un couple avec deux enfants).

Cette Lettre présente une synthèse des constats figurant dans la note.

Retrouvez les propositions du HCF pour mieux soutenir les aidants familiaux et améliorer l'articulation entre solidarités familiales et solidarités collectives dans l'avis sur « La place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées » sur www.hcf-famille.fr

ENCADRÉ 6 > L'OBLIGATION ALIMENTAIRE EN EUROPE

L'obligation alimentaire existe dans tous les pays européens, mais les législations en la matière se distinguent principalement sur deux points :

Le champ de l'obligation alimentaire : on peut distinguer globalement trois groupes de pays :

1. Un premier groupe de pays qui limitent l'obligation alimentaire à l'obligation d'entretien des enfants par leurs parents, et aux obligations entre membres d'un couple (certains pays limitant ces obligations aux couples mariés, d'autres les étendant aux autres formes d'unions). Ce sont essentiellement les pays du Nord de l'Europe (Scandinavie et Royaume-Uni).
2. Un deuxième groupe ajoute à ces obligations une obligation alimentaire pour la parenté en ligne directe, le cas échéant étendue à l'obligation entre beaux enfants et beaux parents. On y trouve la France et les autres pays « continentaux » (Benelux, Allemagne, Autriche, Slovaquie, République Tchèque), même si certains limitent l'obligation alimentaire au premier degré de parenté (parents/enfants) alors que d'autres l'étendent aux petits voire arrière petits enfants.
3. Enfin, un troisième groupe, constitué de pays du Sud de l'Europe, a une conception élargie du groupe familial soumis à l'obligation alimentaire, y intégrant notamment les frères et sœurs voire les oncles et tantes.

La subsidiarité de l'aide sociale aux personnes âgées par rapport à la solidarité familiale :

1. Lorsqu'il n'existe pas d'obligation alimentaire ascendante, l'aide sociale aux personnes âgées n'est subsidiaire que par rapport à leurs ressources (et éventuellement à leur patrimoine) propres, ainsi qu'à celles de leur conjoint ou partenaire. C'est également le cas aux Pays-Bas où, selon l'étude de législation comparée menée par le Sénat, l'obligation alimentaire ascendante, prévue par le code civil, n'est plus appliquée.
2. Lorsqu'il existe une obligation alimentaire ascendante, deux cas de figure se présentent :
 - en Italie et en Espagne, l'aide sociale aux personnes âgées n'est en principe pas soumise à obligation alimentaire. La mise en œuvre pratique de l'aide sociale, confiée aux collectivités territoriales, fait cependant apparaître des situations variées, et peut conduire à faire participer les familles au financement de l'hébergement des personnes âgées dépendantes ;
 - en Belgique et en Allemagne, pour les prestations ne relevant pas de la sécurité sociale, la solidarité collective est considérée comme subsidiaire par rapport à la solidarité familiale. Les enfants de personnes âgées dépendantes peuvent être alors appelés au titre de l'obligation alimentaire à participer au financement des dépenses d'aide de leurs parents dépendants. Cette participation est toutefois encadrée par un barème national, permettant de garantir une certaine homogénéité territoriale, et de limiter la charge pesant sur les obligés alimentaires.

La Lettre du Haut Conseil de la famille



Installé en juin 2009 et présidé par le Premier ministre, le Haut Conseil de la famille a pour missions d'animer le débat public sur la politique familiale, de formuler des recommandations et propositions de réforme, en réalisant à cet effet des travaux d'évaluation et de prospective sur la politique familiale et la politique démographique, et de mener des réflexions sur le financement de la branche famille de la sécurité sociale et son équilibre financier. Il peut en outre être saisi de toute question par le Premier ministre ou le ministre chargé de la famille • La Lettre du HCF est une publication à vocation pédagogique résumant les travaux du HCF, accessibles sur son site (www.hcf-famille.fr). Elle est rédigée par le Secrétariat général du HCF.

DIRECTION DE LA PUBLICATION : Bertrand FRAGONARD, président délégué du HCF • **DIRECTION DE LA RÉDACTION :** Gautier Maigne, Frédérique Leprince • **CONCEPTION GRAPHIQUE :** LA SOURIS • Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) sous la tutelle du ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, du ministère de la Santé et des Sports, du ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État.