



REVENUS, DEPENSES CONTRAINTES ET PATRIMOINE DES SENIORS

Une utilisation pour penser l'accessibilité financière
aux Ehpad, résidences autonomie (RA)
et résidences services seniors (RSS)

**Conseil de l'âge
adopté le 8 novembre 2022**



SOMMAIRE

I. Introduction	4
II. L'Accessibilité financière à l'Ehpad	6
1. Évaluer l'accessibilité financière des Ehpad dans les départements : méthode	6
2. Les taux d'équipement n'intègrent ni le coût des Ehpad ni les capacités financières de la population	6
3. Certains indicateurs intègrent le coût des Ehpad mais pas le revenu	7
4. Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité financière (en revenu) à l'échelon départemental	10
Résultats à l'échelle nationale	11
B. Différentes configurations à l'échelle départementale	13
1. Les taux d'équipement en places d'Ehpad	14
2. La proportion de places habilitées à l'aide sociale	14
3. Le taux d'équipement en places habilitées	15
4. Les distributions de tarifs	15
5. Différentes configurations d'accessibilités financières croisant revenus, tarifs et nombre de places habilitées	16
6. L'ASH un puissant facteur d'accessibilité financière aux Ehpad qui soulève des questions d'équité territoriale et de régulation de l'offre d'équipement	21
III. L'accessibilité financière en résidence	22
A. Clarifier l'accessibilité financière en résidences services seniors (RSS) et en résidences autonomie : méthode	23
1. Principes généraux et méthodes pour une première approche exploratoire	23
2. Mesure de la capacité financière avec et sans perte d'autonomie	24
3. Mesure du coût des résidences services seniors et autonomie	27
B. Accessibilité financière aux résidences autonomie	28
1. Des coûts de logement très dispersés	29
2. La moitié des résidences autonomie non habilitées à l'aide sociale sont accessible avec les seuls revenus courants pour 60 % des bénéficiaires de l'APA en GIR 4	30
3. Des situations très contrastées selon les départements	31
C. Différents modèles de résidences services	34
1. Des résidences services dans du logement social ou apparenté	34
2. RSS avec coûts de services au niveau 1	35
3. RSS avec coût de services au niveau 2	37
D. Résultats en tenant compte du niveau de GIR des personnes accueillies	37
1. Les niveaux de vie nécessaires pour accéder financière à une résidence avec un GIR 1 à 4	37

2. Prendre en compte la déstabilisation/transformation du modèle économique des résidences si la part de personnes accueillies avec un GIR 1 à 4 augmente au-delà de 25/30 %..... 38

Annexe 1 – accessibilité en Ehpad 41

A. Périmètre des données CNSA par comparaison avec les données DREES du panorama statistique 2020..... 41

B. Calcul d'un taux d'équipements accessibles financièrement 41

Annexe 2 : budget des personnes âgées et « forfait » 44

Annexe 3 : comparatif DGCS sur RA, RSS et Habitat intermédiaire 49

Annexe 4 : Formes d'habitat intermédiaire et tentative de dénombrement..... 53

A. Au titre des ESMS Via Finess..... 53

B. Régimes dérogatoires de copropriété et résidences seniors..... 54

C. Évaluation des flux de construction à partir des permis de construire 55

I. Introduction

Il y a un lien entre le virage domiciliaire et le désir d'autonomie, qui passe par le renforcement des possibilités de choix d'habitat plus diversifié pour les personnes âgées. Cela suppose de manière générale de renforcer les capacités de l'action publique d'orientation de l'offre de logements et d'établissements pour les personnes âgées (PA) en ce sens, ce qui passe notamment par un meilleur outillage des élus locaux et des instances de pilotage des plans autonomie¹.

Dans cette perspective, du point de vue des usagers, deux problèmes doivent être réglés :

1° Faut-il faire évoluer les statuts dans l'habitat intermédiaire pour qu'il puisse être vécu comme dernière résidence (potentielle) sans contraindre au déménagement vers un Ehpad ?

Ce n'est pas le cas aujourd'hui, puisque les contraintes réglementaires régissant le niveau de GIR des personnes logeant dans les résidences ont été conçues comme une solution intermédiaire au sens d'un parcours de vie susceptibles de « pousser » les personnes à passer d'un logement à une résidence intermédiaire puis à un Ehpad, avec toutes les conséquences de déracinement présidant à chacun de ces déménagements. C'est en particulier le cas des résidences autonomes (cf. les règles sur le plafonnement des GIR²) qui accueillent majoritairement des personnes en GIR 5 ou 6³, mais aussi des résidences services seniors (RSS) à un moindre degré (par exemple du fait des règles de l'urbanisme tendant à les requalifier en établissement accueillant du public)⁴.

Conviendrait-il de changer de paradigme et d'envisager deux types d'offres « complètes » permettant aux gens d'envisager une vie décente jusqu'au terme de leur vie : certains seront restés dans leur domicile historique et passeront le cas échéant directement en Ehpad avec un bon taux d'encadrement et des accompagnements médicalisés plus soutenus, et d'autres quitteront leur domicile ordinaire avec une véritable promesse de finir leur vie en résidence intermédiaire, quitte à organiser une montée en charge progressive de services procurés par la résidence et qui favorise la prévention. A plus long-terme c'est même la catégorisation en segments disjoints (Ehpad, RS, RA, habitat inclusif) au plan juridique qui est susceptible d'être interrogée au profit d'une approche plus radicalement modulaire comparant des modalités d'accès à des services individualisables ou non dans divers lieux de vie, individuels et collectifs.

2° Un problème d'accessibilité financière

Ces types de logements et d'établissements sont actuellement potentiellement contraints par une offre insuffisante à un prix abordable, avec des disparités territoriales, ce qui limiterait la possibilité de les choisir pour une part de la population. Mais les éléments d'objectivation manquent. Nous

¹ Voir rapport « politiques de l'autonomie » et aménagement du territoire », 2021, nous plaitions en ce sens et dessinions des premières pistes.

² Selon l'enquête Ehpa 2015, en moyenne les femmes restent cinq ans (les hommes quatre ans) en résidence autonomie et parmi les personnes sorties définitivement d'une résidences autonomie en 2015, 12 % ont connu une résiliation du Contrat de séjour à l'initiative de l'établissement en raison de l'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil (7,8 % sont décédés à l'établissement et 23,5% sont décédés lors d'une hospitalisation).

³ 77 % des résidents en 2016, les GIR 4 représentant 17 %, les GIR 3, 4 % et GIR ½ moins de 1,5 %.

⁴ Pour une comparaison entre RA, RSS et habitat intermédiaires, au niveau des statuts ou des objectifs et publics visés dans la législation actuelle, voir tableau de comparaison établi par la DGCS en annexe 3.

cherchons ici à éclairer le débat sur l'accessibilité financière aux différentes formes d'hébergement. L'objectif de cette note sera de clarifier, à partir des données disponibles, qui peut avoir accès (financièrement) aux différents segments de l'offre, compte tenu de la structure de revenus de la population âgée, des structures de prix, et en descendant quand cela est possible au niveau des départements. **Cela nous conduira à adopter une convention de calcul fondée sur la mobilisation des revenus courants, dont les limites doivent être prises en compte pour l'interprétation des résultats (voir Caveat *infra*).**

Nous nous sommes articulés avec les travaux conduits en parallèle par la DREES concernant les restes à charge en Ehpad, par la CNSA concernant la dispersion des tarifs en Ehpad et en résidence autonomie et avec ceux de la DGCS sur la rénovation du modèle économique des résidences autonomies.

Encadré 1 : Caveat

Les informations réunies dans cette note doivent être lues en gardant quatre éléments majeurs à l'esprit qui découlent des conventions retenues pour calculer l'accessibilité financière.

1/ les contraintes de données conduisent à mesurer l'accessibilité financière au regard des seuls revenus courants, alors même que le financement de l'hébergement des personnes en perte d'autonomie repose en bonne partie sur d'autres ressources : le patrimoine, la solidarité familiale, ou encore la solidarité collective via l'ASH. La convention de mesure utilisée dans cette note ne permet donc pas de conclure au fait que les hébergements sont inaccessibles financièrement. En revanche, elle permet de souligner le rôle de ces trois autres sources de financement et de pointer l'importance de les intégrer dans la réflexion sur les formes d'intervention publique. Dès lors que seule une faible proportion de la population peut accéder aux Ehpad avec ses seuls revenus courants, la fluidification du patrimoine, l'aide aux obligés alimentaires et les conditions d'éligibilité à l'ASH deviennent des leviers d'action majeurs.

2/ La notion d'accessibilité financière gagne à être combinée avec celle d'accessibilité géographique : a-t-on vraiment la possibilité de choisir son mode d'hébergement si les établissements accessibles financièrement sont situés à des centaines de kilomètres du domicile d'origine ? La prise en compte des distances réelles exige des données particulièrement riches. Pour intégrer la dimension géographique de l'accessibilité, l'analyse est conduite, en première approximation, à l'échelle départementale. La pertinence de cette approximation dépend largement des configurations territoriales.

3/ L'accessibilité financière de la population aux différents types d'hébergement, telle que définie dans cette note, articule trois informations qui ne sont pas toujours disponibles : la quantité de places installées, le niveau de reste-à-charge à financer pour occuper chacune de ces places et le niveau de ressources dont la population-cible dispose pour financer son hébergement. Ces trois informations ne sont disponibles simultanément à l'échelle départementale que pour les Ehpad. Pour les résidences services et les résidences autonomie l'analyse a été conduite dans une démarche similaire mais ne permet pas d'obtenir des informations directement comparables.

4/ Les résultats présentés reflètent la situation actuelle en termes de coûts et de revenus. L'augmentation des coûts des facteurs (liée à l'augmentation du taux d'encadrement dans les Ehpad

et à la revalorisation des salaires dans le secteur de l'aide aux personnes âgées) est prévisible⁵ et devrait être significative. Elle se traduira par une augmentation qui sera supérieure à celle des retraites et devrait emporter une augmentation du reste à charge ; le durcissement prévisible de l'accessibilité financière aux établissements lié à ces projections n'est pas pris en compte dans cette note.

II. L'Accessibilité financière à l'Ehpad

1. Évaluer l'accessibilité financière des Ehpad dans les départements : méthode

Vivre en institution conduit à des dépenses incompressibles élevées. Selon la DREES⁶, les personnes qui résident en institution supportaient, en 2019, un reste-à-charge moyen⁷ de 1 957 euros par mois avant prise en compte de l'ASH (reste-à-charge simulé à partir des données de l'enquête CARE-Institution et du modèle Autonomix pour les aides reçues). En 2016, leur dépense mensuelle médiane, après perception des allocations et des contributions des obligés alimentaires, variait selon le statut des établissements d'hébergement de 1 730 € dans les établissements publics non hospitaliers à 2 420 € dans les établissements privés à but lucratif (Drees, Études et Résultats n° 1095, nov. 2018).

Ces montants apparaissent particulièrement élevés au regard du revenu des résidents : 57 % des personnes seules⁸ résidant en Ehpad ont un revenu inférieur à 1 500 €/mois. De fait, moins de 30% des résidents interrogés déclarent avoir des revenus courants suffisants pour couvrir la participation financière dont ils doivent s'acquitter.

Conduire l'analyse à l'échelle départementale fait apparaître des inégalités entre départements, en termes de taux d'équipement physique (nombre de places installées pour 100 personnes), de proportion de places habilitées à l'aide sociale, de tarifs des places ou encore de revenu, et donc, in fine, d'accessibilité financière des Ehpad. L'analyse quantitative qui suit apporte donc des éléments de connaissance qui appellent, en complément, l'explicitation d'objectifs de politiques publiques précis en termes d'équité territoriale.

2. Les taux d'équipement n'intègrent ni le coût des Ehpad ni les capacités financières de la population

Un premier niveau d'analyse porte sur les quantités : on met face-à-face le nombre de places installées sur un territoire et le nombre de personnes susceptibles d'en avoir besoin. Cette première

⁵ Le taux d'encadrement en Ehpad est d'ores et déjà jugé insuffisant en l'état actuel des profils d'occupation des places. Avec le virage domiciliaire, le niveau de perte d'autonomie des personnes accueillies en Ehpad devrait augmenter, accroissant d'autant les besoins et appelant des recrutements importants pour garantir des taux d'encadrement adaptés. Ensuite, l'amélioration des conditions de travail, en particulier des salaires, dans le secteur de l'aide aux personnes en perte d'autonomie est souhaitable pour accompagner ces recrutements

⁶ Les Dossiers de la DREES n° 99, juillet 2022.

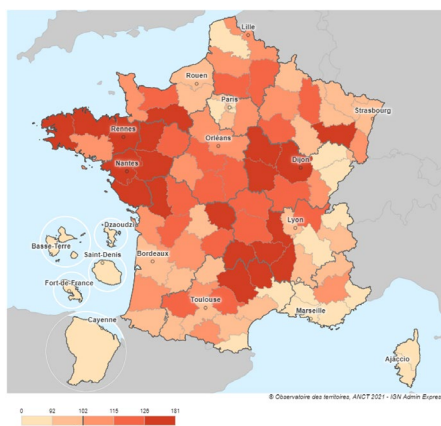
⁷ Ce reste à charge s'entend une fois déduites les contributions des obligés alimentaires et les différentes aides publiques (allocation personnalisée d'autonomie [APA] aide sociale à l'hébergement [ASH], aide personnalisée au logement [APL], allocation de logement sociale [ALS]) et inclut la part du forfait "gîte et couvert" à charge du résident.

⁸ Près de 9 résidents sur 10 sont sans conjoint.

approche est généralement quantifiée par des taux d'équipement (carte 1) ou par des indicateurs plus élaborés dits d'accessibilité potentielle localisée qui intègrent la distance entre le lieu de résidence des personnes et le lieu d'implantation des Ehpad (carte 2). Dans ces approches, un établissement est considéré comme d'autant plus facile d'accès qu'il est géographiquement proche et qu'il dispose d'un nombre de places élevé par rapport à la « demande » locale des personnes âgées⁹.

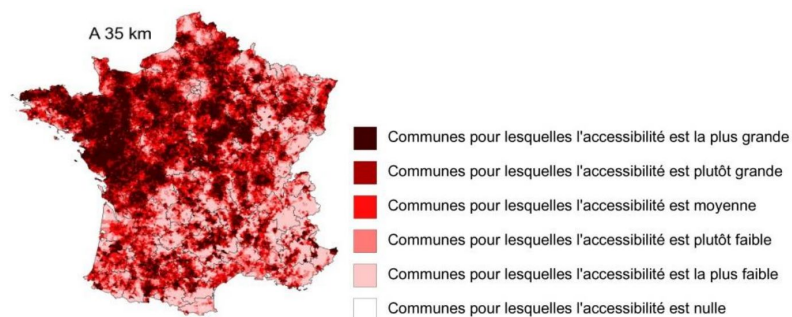
Comme on le voit en comparant les deux cartes, ces deux indicateurs ne saisissent pas la même réalité et se distinguent en particulier pour les zones de faible densité de population (comme le centre de la France) : bien que le taux d'équipement y soit similaire à celui de l'ouest du pays, la distance à parcourir pour atteindre l'Ehpad le plus proche dans le département y est plus élevée¹⁰, l'accessibilité paraît donc plus faible. Pour la suite de notre raisonnement, nous ne considérons pas la distance en tant que telle : toute place dans le département est considérée comme également accessible et satisfaisante pour un résident du département.

Carte 1 : Taux d'équipements en lits médicalisés pour personnes âgées (en Ehpad et USLD) en nombre pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 31/12/2018



Source : observatoire des territoires

Carte 2 : Accessibilité aux Ehpad en 2011 selon le modèle de double densité flottante – décroissance de la distance selon les seuils [extrait de Ramos-Gorand, p.241]



Lecture : Plus une commune apparaît en foncé, plus les personnes âgées de cette commune ont de facilité, par rapport aux personnes âgées des autres communes, à trouver une place dans un Ehpad à proximité de leur lieu de vie. Chacune des cinq classes de couleur regroupe 20 % des communes, pour lesquelles l'accessibilité n'est pas nulle. Champ : Communes à moins de 35 kilomètres d'Ehpad ouverts fin 2011. Sources : Drees (EHPA 2011), Insee (Populations 2010, recensement de la population), distancier INRA (Odomatrix). Source cartographique : Arctique

3. Certains indicateurs intègrent le coût des Ehpad mais pas le revenu

L'existence de places en Ehpad ne suffit pas à garantir leur accessibilité financière. Compléter les taux d'équipement par des indications portant sur l'accessibilité potentielle locale par type d'EHPA permet de tenir compte indirectement du coût des Ehpad : l'accessibilité financière est alors considérée comme plus faible dans les départements où elle repose principalement sur des établissements à but lucratif (le reste-à-charge étant en moyenne plus élevé dans ce type

⁹ Pour approcher la demande, on tient compte en général de la structure par âge de la population : le taux d'institutionnalisation varie en effet de presque 1 à 10 par tranche d'âge au-delà de 60 ans.

¹⁰ La question des équipements en zone de population peu dense dépasse largement le champ des Ehpad (bureaux de poste, pharmacies, gares...).

d'établissement à cause du niveau des tarifs et du petit nombre de places conventionnées à l'aide sociale). De fait, si l'on intègre le tarif journalier et le talon « GIR5-6 », la facture mensuelle moyenne est de 1882 euros dans les établissements publics, 2070 euros dans les établissements privés à but non lucratif et 2813 euros dans les établissements privés à caractère commercial (données CNSA sur les tarifs 2019, voir tableau 1).

Tableau 1 : distribution du coût mensuel d'hébergement selon le statut des établissements (en 2019*)

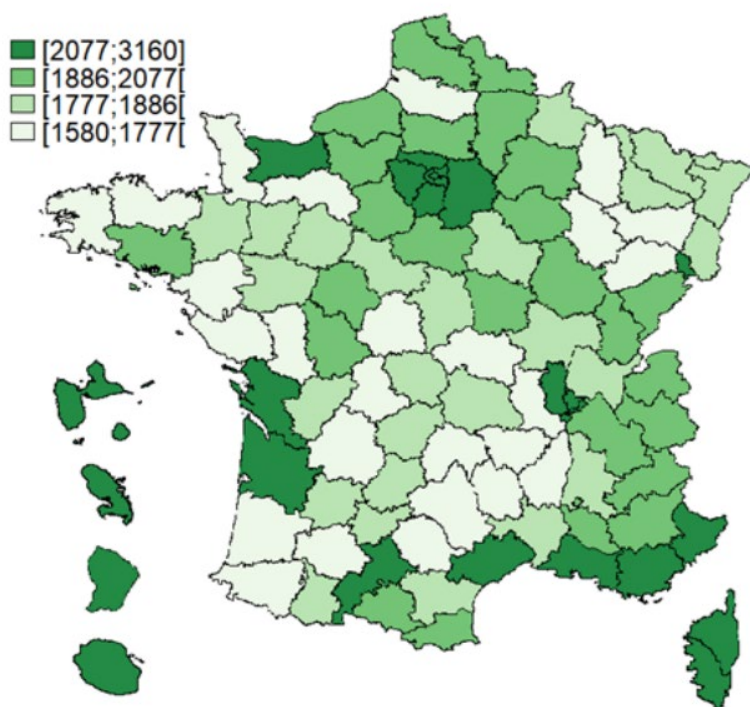
Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	Moyenne	3 ^e quartile	Maximum	Nombre d'Ets**
Établissements privés à but lucratif						
1410	2446	2723	2813	3077	7284	1674 – 2 = 1672
Établissements privés à but non lucratifs						
1098	1874	2010	2070	2204	4375	2061 – 11 = 2050
Établissements publics						
1388	1758	1868	1882	1981	3009	2967 – 13 = 2954

* : la base de données fournie par la CNSA pour 2019

** : nombre d'établissements figurant dans la base, diminué du nombre d'établissements pour lesquels l'information sur le tarif manque.

Une deuxième approche, récente, consiste à analyser le reste-à-charge moyen par département (voir carte 3). On voit alors apparaître nettement que l'Île de France au sens large et le pourtour méditerranéen combinent avec leur taux d'équipement faible un niveau de reste-à-charge élevé, tandis que l'ouest de la France combine à son taux d'équipement élevé un reste-à-charge moyen modéré.

Carte 3 : Reste à charge moyen des résidents en par département (hors ASH) en 2015¹¹



Champ : France entière hors DROM.

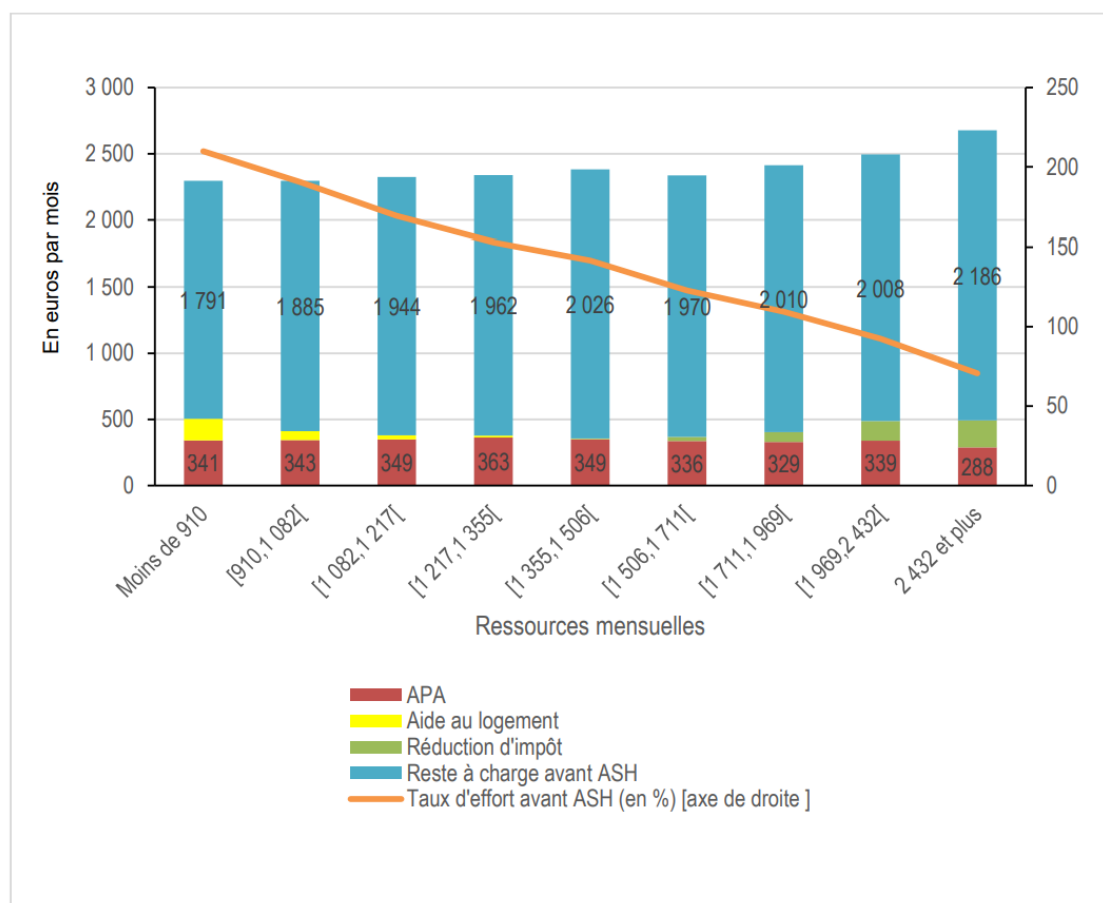
Source : EHPA 2015 et VQS 2014.

Le RAC est calculé sur la base du tarif médian hors ASH et intègre le tarif dépendance.

En rapprochant le reste-à-charge des revenus courants, les simulations du modèle Autonomix montrent que « le reste à charge après déduction des aides [mais avant prise en compte de l'ASH] est, en moyenne, supérieur aux ressources jusqu'à environ 2 000 euros de ressources mensuelles ». Ainsi 20 % des résidents seraient dans l'impossibilité de financer leurs frais de séjour à partir de leurs seuls revenus courants (voir graphique ci-dessous).

¹¹ Extrait de Carrère, p. 139.

Graphique 1 : Répartition des frais de séjour en établissement par source de financement en euros par mois et taux d'effort avant ASH, selon les ressources



Note > Les tranches de ressources ont été construites de façon à représenter une proportion de résidents en établissement pour personnes âgées d'environ 10 %, excepté pour la première tranche qui totalise 20 % de cette population. Le revenu individuel des seniors en couple a été obtenu en divisant par 2 le revenu total du senior et de son conjoint.

Lecture > Les seniors dont des ressources comprises entre 1 082 et 1 217 euros ont des frais de séjour qui s'élèvent à 2 324 euros (frais d'hébergement et de dépendance), en moyenne par mois. Le taux d'effort avant prise en compte de l'ASH est de 169 %.

Champ > Personnes âgées de 60 ans ou plus résidant en EHPA, Ehpad et USLD en 2019, France hors Mayotte

Source > Enquête CARE-Institutions 2016 appariée aux données socio-fiscales, enquête Aide sociale 2019, prix ESMS 2019 de la CNSA, modèle Autonomix, DREES.

Cependant, les études conduites sur les reste-à-charge supportés par les résidents en Ehpad et leur taux d'effort ne permettent pas d'étudier l'accessibilité financière des Ehpad dans son ensemble. En effet, elles ne portent que sur les personnes qui vivent en institution et ne peuvent donc intégrer la contrainte d'accès qui pèse sur les personnes qui vivraient à domicile faute d'avoir les moyens de financer une prise en charge institutionnelle. C'est pourquoi nous avons retenu une approche en termes de taux d'équipement qui intègre l'ensemble de la population quel que soit son lieu de vie.

4. Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité financière (en revenu) à l'échelon départemental

Ces premiers éléments ne suffisent pas cependant à apprécier l'accessibilité financière dans un département. En effet, d'une part, le niveau de reste-à-charge doit être mis en regard des capacités financières de la population du département. D'autre part, l'accessibilité « en moyenne » ne dit pas grand-chose de l'accessibilité en différents points de la distribution de revenus. On imagine que pour les plus démunis (revenus aux alentours de 1 000 euros/mois par exemple), les Ehpad ne sont

accessibles que grâce à l'ASH. Mais qu'en est-il des classes moyennes du département ? À partir de quel niveau dans la distribution des revenus peut-on envisager de financer un séjour en maison de retraite dans le département sans aide des pouvoirs publics ou de la famille et sans utiliser son patrimoine ? C'est pour pouvoir répondre à ce type de question que la méthode que nous proposons met en regard à la fois les montants (tarifs des Ehpad et revenus des personnes) et des quantités (nombres de places et nombres de personnes) pour approcher un taux d'équipement par niveau de revenu dans chaque département (voir détail de la méthode en annexe).

En utilisant les données de la CNSA sur les tarifs d'Ehpad en 2019 et la base RI 2017 qui donne les revenus individualisés des bénéficiaires de l'APA à domicile (voir annexe 1), nous avons procédé à une première approche de l'accessibilité financière aux Ehpad en calculant un taux d'équipements accessibles financièrement pour différents niveaux de revenu. Cet indicateur est calculé comme un taux d'équipement (un nombre de places rapporté à une taille de population), mais restreint aux places accessibles financièrement et à la population qui a les moyens de financer ces places. Les places accessibles financièrement pour un niveau de revenu donné, sont celles dont le coût est inférieur à $\text{revenu} + \text{APL} - \text{impôts}$. Nous calculons ce taux d'équipements accessibles financièrement pour différents niveaux de revenus (correspondant aux déciles de revenu dans le département). Quand le revenu augmente, on peut accéder financièrement à des places plus chères : le nombre de places accessibles financièrement augmente donc. Simultanément le nombre de personnes avec lesquelles on se trouve en « compétition » pour ces places diminue puisque ces places sont de plus en plus chères. Pour ces deux raisons, le taux d'équipement accessibles financièrement augmente avec le revenu : d'une part les plus riches peuvent accéder financièrement à un nombre de places plus élevé, puisqu'ils peuvent accéder aux places les plus onéreuses ; d'autre part, les places auxquelles ils ont accès ne sont accessibles qu'à une population réduite puisque leur tarif est élevé¹².

RESULTATS A L'ECHELLE NATIONALE

Le taux d'équipement en place d'hébergement permanent en Ehpad est en moyenne de presque 1 place pour 10 habitants de 75 ans ou plus à l'échelle nationale, soit environ 45 places pour 100 bénéficiaires de l'APA. Mais le coût des Ehpad en rend l'accessibilité financière (au sens du revenu) impossible pour 70 % des personnes âgées, sauf à recourir l'ASH. *A contrario* le recours à l'ASH assure une accessibilité financière autour de 37 places pour 100 bénéficiaires de l'APA, dès les plus bas niveaux de revenus.

En effet, avec les hypothèses retenues, en l'absence d'ASH, seules les personnes dont le revenu disponible dépasse le 7^e décile pourraient financer un séjour en Ehpad sans recourir ni à l'aide de leurs enfants ni à leur patrimoine. Encore, les personnes dont le revenu net est compris entre le niveau D7¹³ (1 564 €) et D8 (1 738 €) ne pourraient-elles couvrir leurs frais que dans environ 7 000 des

¹² Ce type de calcul conduit à des taux d'équipements accessibles qui peuvent dépasser 1 place par bénéficiaire : dans un département où le taux d'équipement est de 40 places pour 100 bénéficiaires de l'APA par exemple, si seuls les 10 % de bénéficiaires les plus riches ont les moyens de financer ces places sans recourir à des aides ou à leur patrimoine, le taux d'équipements accessibles financièrement est de 400 places pour 100 bénéficiaires pour les plus riches et de 0 pour le reste de la population départementale.

¹³ On note D7 le niveau de revenu tel que 70 % des bénéficiaires de l'APA ont un revenu inférieur et 30 % ont un revenu supérieur. On note D8 le niveau de revenu tel que 80 % des bénéficiaires de l'APA ont un revenu inférieur et 20 % ont un revenu supérieur.

532 867 installées¹⁴. L'accessibilité financière des places installées est donc essentiellement concentrée sur les 20 % de personnes les plus aisées, et le taux d'équipement accessibles financièrement augmente très fortement dans le haut de la distribution de revenu (voir figure 1) : de 0 place pour 100 bénéficiaires de l'APA jusqu'au niveau de revenu D7, il passe à 74 places pour 100 bénéficiaires de l'APA en D9.

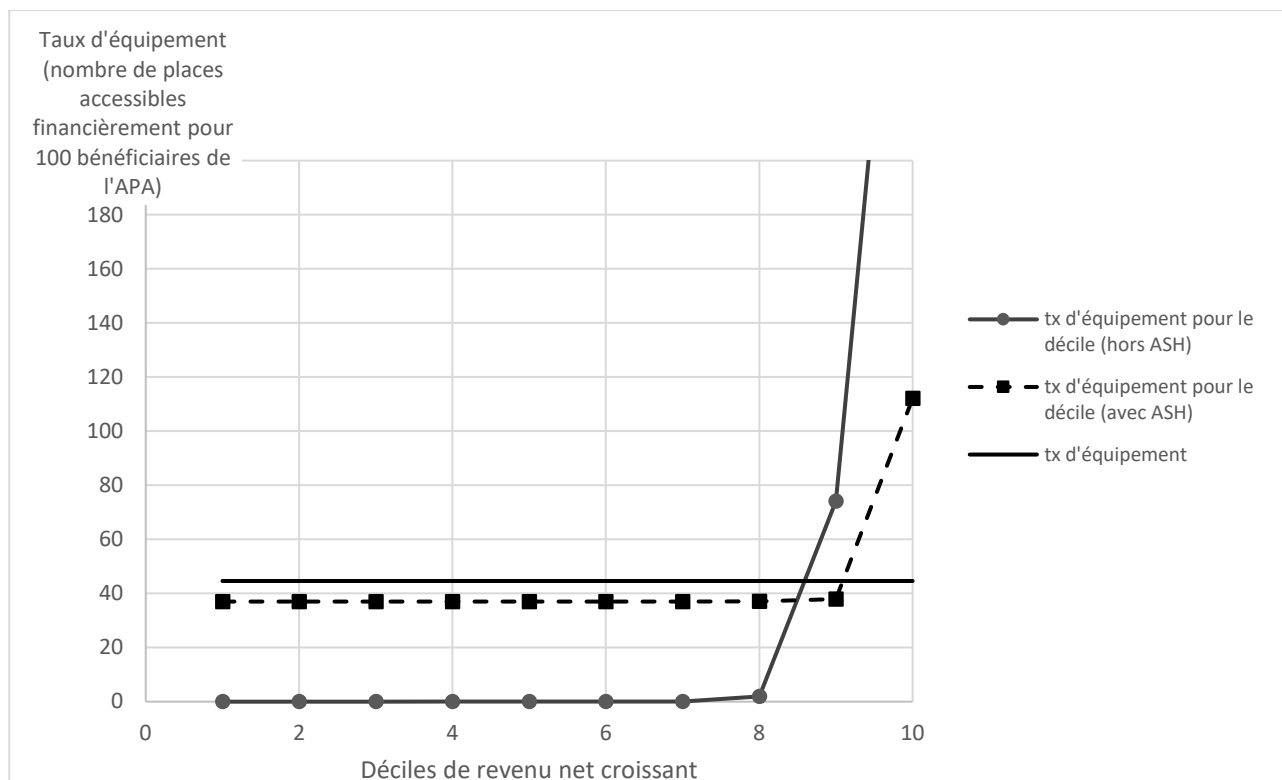
C'est la forte proportion de places conventionnées à l'ASH parmi les places installées (plus de 75 % des places¹⁵) qui permet de redistribuer l'accessibilité financière aux Ehpad des personnes les plus aisées vers les plus pauvres¹⁶ et de presque l'égaliser aux alentours de 37 places pour 100 bénéficiaires de l'APA jusqu'au 9^e décile de revenus. Sur la base des revenus déclarés dans la base RI, **la politique d'habilitation à l'aide sociale telle qu'elle est mise en place actuellement permet d'augmenter l'accessibilité financière pour 90 % de la population**. Seul les 10 % les plus aisés voient leur taux d'équipements accessibles financièrement diminuer : ils ont toujours accès au même nombre de places d'Ehpad mais ces places ne leur sont plus « réservées ». À cette échelle nationale, généraliser un dispositif d'ASH à la totalité des places d'Ehpad n'améliorerait pas sensiblement l'équité d'accès en fonction du niveau de revenu : on obtiendrait un taux de 45 places pour 100 bénéficiaires de l'APA quel que soit le niveau de revenu.

¹⁴ La base de la CNSA couvre 90 % des places installées. Si l'on fait l'hypothèse que les Ehpad n'ayant pas répondu sont répartis de manière uniforme, les nombres et les taux rapportés à la population sont à multiplier par 1,1.

¹⁵ Nous approximons la proportion de places habilitées à 76 % de la capacité installée (cf annexe I : étape n°2 ; hypothèse : 100 % des places dans les établissements publics, 100 % des places dans les établissements BNL, 30 % dans les établissements commerciaux).

¹⁶ Le nombre de places installées et la taille de la population ne varient pas. Augmenter l'accessibilité financière pour les uns nécessite donc de la baisser pour d'autre. Notre indicateur conduit à faire apparaître la dimension redistributive des politiques.

Figure 1 : Taux d'équipement accessibles financièrement en fonction du niveau de revenu (en décile)



Lecture : les bénéficiaires de l'APA sont rangés de gauche à droite par niveau de revenu net croissant ; pour chaque décile de population, on lit verticalement le nombre de places qui leur sont accessibles rapportés à 100 bénéficiaires de l'APA ayant accès à ces places ; le taux d'équipements accessibles financièrement à une personne dont le revenu net est de 1 740 € (ce qui correspond au 8^e décile de revenu dans la population des bénéficiaires de l'APA) est d'environ 2 places pour 100 bénéficiaires de l'APA (courbe à marques rondes). L'habilitation à l'ASH d'une partie du parc permet d'augmenter ce taux à 37 places pour 100 bénéficiaires de l'APA (courbe à marques carrées). En l'absence de contrainte d'accessibilité financière, le taux d'équipements accessibles serait égal au taux d'équipement sur le territoire national, quel que soit le niveau de revenu, soit environ 45 places pour 100 bénéficiaires de l'APA.

Source : SG HCFEA

B. DIFFERENTES CONFIGURATIONS A L'ECHELLE DEPARTEMENTALE

Cependant, raisonner à l'échelle nationale conduit à un diagnostic peu pertinent, dès lors qu'on souhaite intégrer la dimension géographique et qu'on considère qu'une personne qui entre en Ehpad doit pouvoir trouver une place dans son département de résidence. Les départements apparaissent en effet dans des situations assez variées en termes d'accessibilité financière aux Ehpad pour trois raisons : les départements diffèrent à la fois en termes de taux d'équipement, de proportion de places habilitées à l'ASH et de niveau des tarifs¹⁷.

¹⁷ Pour mémoire, cette partie repose sur l'analyse des 76 départements communs aux deux bases (CNSA pour les tarifs, RI pour les revenus). La base RI porte sur 87 départements dont 3 hors métropole et 8 dont le numéro est flouté pour protection des données personnelles, ce qui ne permet pas d'apparier avec la base CNSA.

1. Les taux d'équipement en places d'Ehpad

Le taux d'équipement départemental varie de 4 places pour 100 personnes de 75 ans ou plus à Paris à 17 places en Lozère. Il est particulièrement faible (inférieur à 8 places pour 100 personnes de 75 ans ou plus, pour une moyenne nationale de 10 pour 100) dans :

- certains départements d'Île-de-France (Paris, Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis, Yvelines) ;
- certains départements du pourtour méditerranéen (Pyrénées-Orientales, Var, Vaucluse, Bouches-du-Rhône, Gard) auxquels on peut ajouter les deux départements corses ;
- le Doubs, l'Isère et la Haute-Savoie.

À l'inverse, il dépasse 13 places pour 100 personnes de 75 ans ou plus, dans :

- le sud du massif central (Aveyron, Haute-Loire, Cantal, Creuse, Lozère, Ardèche) ;
- les Deux-Sèvres et l'Yonne.

2. La proportion de places habilitées à l'aide sociale

La plupart des départements ont une proportion élevée de places habilitées à l'aide sociale : elle dépasse 87 % dans la moitié des départements et seul un quart des départements a une proportion d'établissements habilités inférieure à 75 %.

Départements où le taux d'établissements habilités est :

- inférieur à 50 % : Val-d'Oise, Val-de-Marne, Seine-et-Marne, Gironde ;
- compris entre 50 et 70 % : Essonne, Yvelines, Seine-Saint-Denis, Charente-Maritime, Loir-et-Cher, Eure, Paris, Aude, Hérault, Alpes-Maritimes, Haute-Garonne.

Départements où la proportion de places habilitées est :

- inférieure à 50 % : Val-d'Oise, Val-de-Marne, Essonne, Seine-et-Marne, Charente-Maritime, Alpes-Maritimes ;
- comprise entre 50 et 65 % : Haute-Garonne, Yvelines, Var, Hauts-de-Seine, Gironde, Bouches-du-Rhône, Seine-Saint-Denis, Paris, Aude, Corse du Sud, Haute Corse, Oise, Hérault, Calvados.

La proportion de places habilitées à l'aide sociale dans un département reflète essentiellement le poids du secteur commercial combiné avec la politique d'habilitation pour ce secteur. Ainsi les établissements à caractère commercial¹⁸ représentent plus de 40 % des places dans un quart des départements, essentiellement dans la couronne francilienne (Val-d'Oise, Essonne, Hauts-de-Seine, Yvelines, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis), le pourtour méditerranéen (Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Var), la Corse, la Gironde et la Charente-Maritime, l'Oise, le Calvados et la Haute-Garonne. En outre, la proportion d'établissements habilités dans le secteur commercial est

¹⁸ La proportion d'établissements habilités à l'aide sociale était d'après la Drees, au 31 décembre 2015, de 99 % pour les établissements publics, 81 % pour les établissements privés à but non lucratif et 42 % pour les établissements à caractère commercial (Drees, L'aide et l'action sociales en France > édition 2020). L'habilitation peut en outre être partielle, c'est-à-dire ne concerner qu'une partie des places. Toujours d'après la Drees, l'habilitation partielle concernait en 2015 20 % des établissements habilités dans le secteur privé à but non lucratif, mais 90 % dans le secteur privé à caractère commercial.

elle-aussi très variable selon les départements : elle est inférieure à 10 % dans un quart des départements, alors qu'elle dépasse 60 % dans un autre quart des départements.

Tableau 2 : proportion d'établissements habilités à l'aide sociale parmi les établissements du secteur commercial selon le département

Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	Maximum	moyenne
0	10,6 %	28,7 %	60,7 %	100 %	38,3 %

3. Le taux d'équipement en places habilitées

Si l'on combine ces différentes informations, le rôle de l'ASH comme dispositif majeur d'accessibilité financière se retrouve pour la plupart des départements mais souligne en creux la situation de ceux où le taux de places habilitées est faible. Ce taux varie en effet sensiblement à travers le territoire national :

- de 1 place pour 100 personnes de 75 ans et plus dans le Val-d'Oise à presque 14 en Ardèche ;
- de 6 places pour 100 bénéficiaires de l'APA toujours dans le Val-d'Oise à 63 dans le Maine-et-Loire, soit dix fois plus.

La situation relative des départements apparaît plus ou moins favorable selon qu'on considère le taux pour 100 personnes de 75 ans ou plus ou pour 100 bénéficiaires de l'APA. Ainsi les Hauts-de-Seine et les Yvelines où le taux d'équipement est faible si on rapporte le nombre de places à la population âgée en générale, se situent dans la moyenne si l'on considère la population des bénéficiaires APA. Le nombre de bénéficiaires de l'APA y est en effet relativement faible.

L'ouest de la France¹⁹, une partie du Massif central²⁰, l'Yonne et les Vosges combinent un taux d'équipement supérieur à 10 places pour 100 personnes de plus de 75 ans et à 40 places pour 100 bénéficiaires de l'APA. À l'opposé, une quinzaine de départements apparaissent particulièrement peu équipés en places habilitées (moins de 5 places 100 personnes de 75 ans et plus et moins de 25 places pour 100 bénéficiaires de l'APA) :

- soit que le taux d'équipement y soit particulièrement faible de manière générale (comme dans les Pyrénées-Orientales, le Doubs et dans une moindre mesure l'Hérault, le Rhône, le Pas de Calais) ;
- soit que la proportion de places habilitées soit particulièrement faible (comme le Val-d'Oise, la Haute-Garonne, les Alpes-Maritimes, la Gironde, la Seine-et-Marne),
- soit que les deux effets se combinent (de manière particulièrement rigoureuse pour les départements de Corse, le Val-de-Marne, la Seine-Saint-Denis, Paris, et l'est de la côte méditerranéenne).

4. Les distributions de tarifs

Dans les départements où le taux d'équipement en places habilitées à l'ASH est élevé, les tarifs jouent avant tout sur le niveau des dépenses départementales : plus ils sont élevés, plus la proportion de résidents éligibles est élevée et plus le montant de l'ASH à verser par résident est

¹⁹ (Finistère, Côtes-d'Armor, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Orne et Vendée).

²⁰ (Creuse, Corrèze, Cantal, Haute-Loire, Lozère et Ardèche).

élevé. En revanche, dans les départements où la proportion de places habilitées à l'ASH est faible, c'est l'accessibilité financière des Ehpad elle-même qui dépend des tarifs mensuels d'hébergement.

Comme le rappelle la CNSA, « *le prix médian d'une chambre seule en hébergement permanent par département varie de 1 628 euros par mois pour la Haute-Saône à 3 264 euros par mois dans le département des Hauts-de-Seine, soit un prix deux fois supérieur* » (CNSA, 2021, Les prix en Ehpad en 2019. Diversité des territoires et des politiques tarifaires, *Analyse statistique*, n° 09, avril 2021).

De manière attendue, c'est dans les départements où les Ehpad à caractère commercial sont relativement fréquents que l'on retrouve les montants médians les plus élevés : Paris et la couronne francilienne (Val-d'Oise, Essonne, Hauts-de-Seine, Yvelines, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne), le pourtour méditerranéen (Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Var), la Corse, la Gironde, l'Oise, le Calvados et la Haute-Garonne. Comme le souligne l'étude de la CNSA, le montant médian d'un hébergement mensuel est fortement corrélé avec le prix de l'immobilier. Cette corrélation peut s'entendre du point de vue du calcul des coûts : le foncier est onéreux pour les Ehpad installés dans ces départements. Mais aussi du point de vue de la capacité à payer des résidents potentiels : les habitants de ces départements ont en majorité un revenu disponible leur permettant de financer un tel niveau de prix de l'immobilier.

5. Différentes configurations d'accessibilités financières croisant revenus, tarifs et nombre de places habilitées

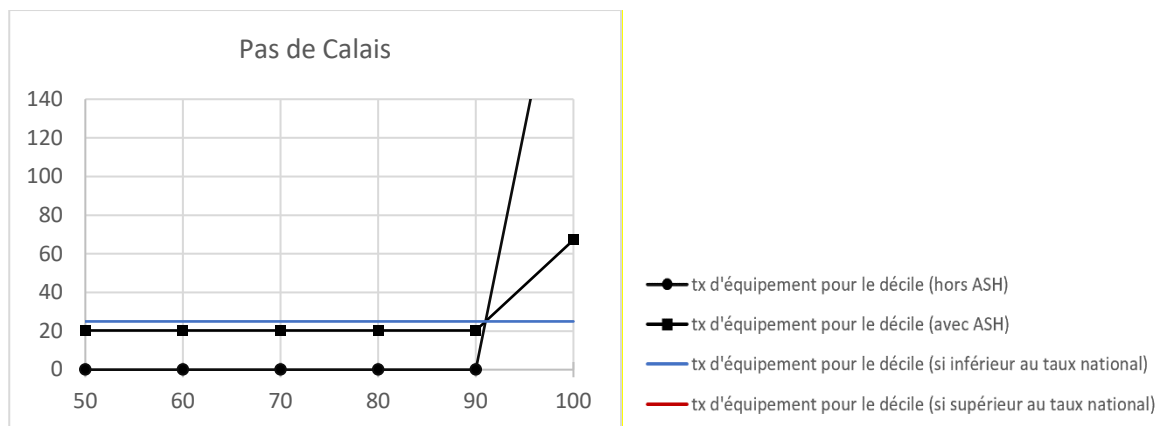
En termes d'accessibilité financière aux Ehpad, la plupart des départements ont un profil proche du profil national : le taux d'équipements accessibles financièrement avec le seul revenu courant est nul sauf pour les 20 ou 30 % de bénéficiaires de l'APA les plus aisés²¹. Pour la grande majorité de la population des bénéficiaires de l'APA (ceux dont le revenu est inférieur à D7, soit 70 % de cette population) le taux d'équipements accessibles dépend donc avant tout du taux d'équipement et de la proportion de places habilitées à l'aide sociale, dont on observe les variations départementales.

▪ Des départements à faible accessibilité financière

On retrouve donc des départements à faible accessibilité financière (sauf pour les très hauts revenus), que ce soit parce que le taux d'équipement est faible malgré un fort taux d'habilitation à l'aide sociale (modèle « Pas-de-Calais »), parce que la proportion de places rendues accessibles par l'ASH est faible malgré un fort taux d'équipement (modèle « Seine-et-Marne »), ou parce que les deux effets (faible taux d'équipement et faible habilitation à l'aide sociale) s'ajoutent (modèle « Seine-Saint-Denis »).

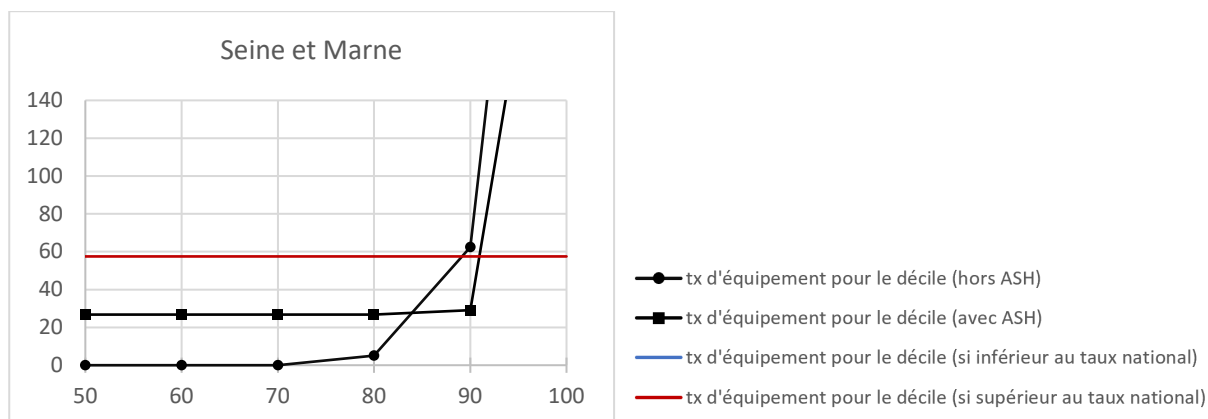
²¹ Autrement dit, à part pour les 20 à 30 % de bénéficiaires les plus aisés en revenu, le financement d'un hébergement en Ehpad suppose de recourir à des sources de financement complémentaires au revenu courant.

Figure 2 : Le modèle Pas-de-Calais (fort taux d'habilitation à l'aide sociale [>80%] mais faible taux d'équipement)



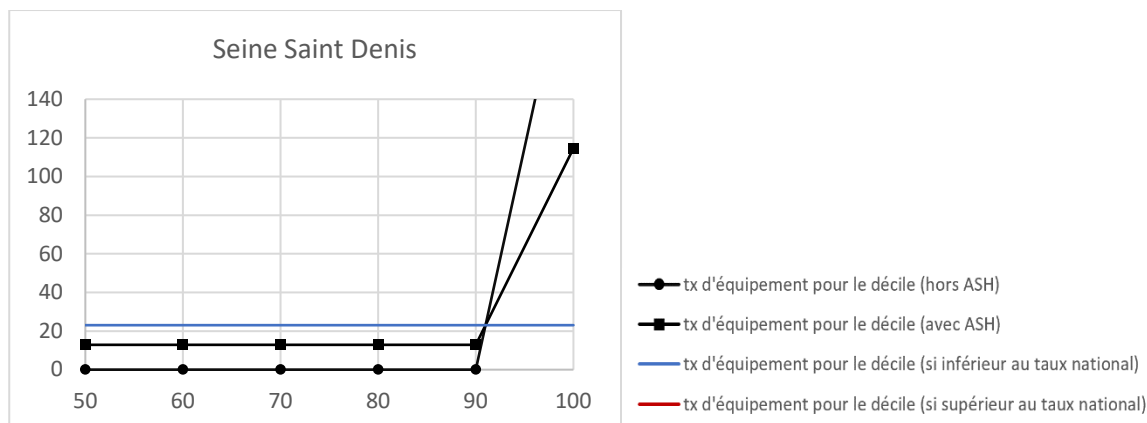
Lecture : dans le Pas-de-Calais, le taux d'équipement (ligne bleue) est de 25 pl./100 bénéficiaires de l'APA contre 45 pl./100 bénéficiaires au niveau national. Jusqu'au 9^e décile, personne ne peut financer une place en Ehpad avec son seul revenu net (courbe à marques rondes). L'ensemble des places n'est accessible qu'au 10 % des bénéficiaires dont le revenu net dépasse D9 (1 825 €/mois), qui bénéficient donc d'un taux d'équipements accessibles financièrement de 250 pl./100 bénéficiaires de l'APA. La politique d'habilitation à l'aide sociale donne accès à 81 % des places installées dès le 1^{er} décile de revenu (courbe à marques carrées) : ceci permet d'augmenter le taux d'équipements accessibles financièrement pour les 9 premiers déciles de 0 à 20 pl./100 bénéficiaires de l'APA et ramène celui du 9^e décile de 250 à 67 pl./100 bénéficiaires de l'APA.

Figure 3 : Le modèle Seine et Marne (bon taux d'équipement en Ehpad mais proportion d'habilitation < 50 %)



Lecture : en Seine-et-Marne, malgré un taux d'équipement (ligne rouge) élevé (57 pl./100 bénéficiaires de l'APA contre 45 pl./100 bénéficiaires au niveau national), la politique d'habilitation à l'aide sociale conduit à un taux d'équipements accessibles financièrement de 27 pl./100 bénéficiaires de l'APA (courbe à marque carrées) pour les personnes dont le revenu est inférieur à 1 957 € (soit le 8^e décile de revenus nets dans le département).

Figure 4 : Le modèle Seine Saint Denis (faible taux d'équipement en Ehpad et proportion d'habilitation < 50 %)

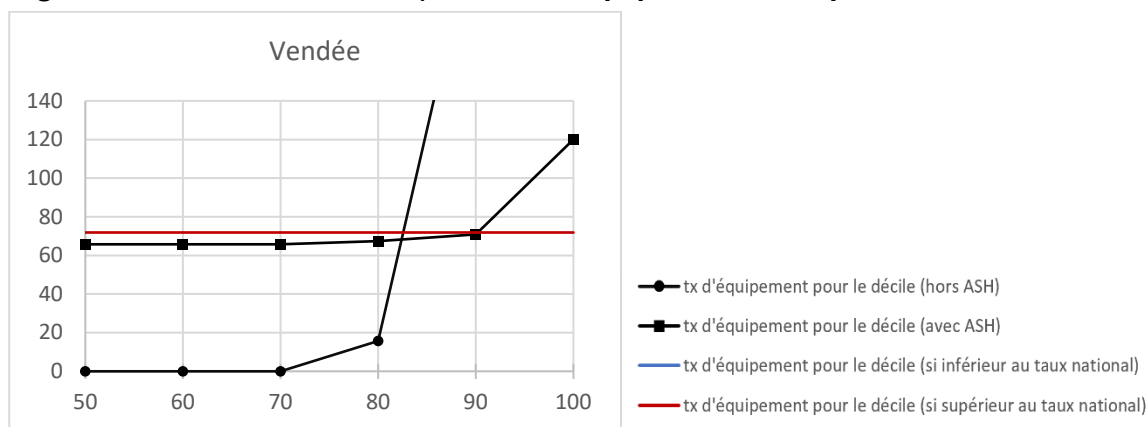


Lecture : hors politique d'ASH, la Seine-Saint-Denis est dans une situation très similaire au Pas-de-Calais ; le taux d'équipement (ligne bleue) y est faible, soit 23 pl./100 bénéficiaires et personne ne peut financer une place en Ehpad avec son seul revenu net (courbe à marques rondes) jusqu'au 9^e décile de revenu. L'ensemble des places n'est accessible qu'au 10 % des bénéficiaires dont le revenu net dépasse D9 (2 220 €/mois), qui bénéficient donc d'un taux d'équipements accessibles financièrement de 230 pl./100 bénéficiaires de l'APA. Pour les personnes dont le revenu est inférieur à 2 220 € (90 % de la population du département), la politique d'ASH permet d'augmenter le taux d'équipements accessibles financièrement (courbe avec marque carrées). Cependant, comme l'ASH ne couvre que 56 % du parc, le taux n'atteint que 13 pl./100 bénéficiaires.

▪ **Des départements combinant fort taux d'équipement et forte proportion d'habilitation à l'ASH**

A *contrario*, un taux d'équipement élevé peut s'accompagner d'une forte proportion de places habilitées, permettant à l'ensemble de la population de bénéficier d'une accessibilité financière élevée (modèle « Vendée »).

Figure 5 : Le modèle Vendée (fort taux d'équipement en Ehpad et fort taux d'habilitation)



Lecture : la Vendée combine un taux d'équipement élevé (courbe rouge à 72 pl./100 bénéficiaires de l'APA) et une distribution des prix d'hébergement plus en concordance avec les revenus nets de la population. Même en l'absence d'ASH, plus de 20 % de la population peut financer son séjour en Ehpad dans un nombre important d'établissement sans recourir à son patrimoine ou la solidarité familiale. Ainsi une personne ayant un revenu net de 1 713 €/mois (le 8^e décile de revenu net dans le département) bénéficie d'un taux d'équipements accessibles financièrement d'environ 15 pl./100 bénéficiaires (courbe à marque ronde). La forte extension de l'habilitation à l'aide sociale permet d'égaliser le taux d'équipements accessibles financièrement autour de 65 pl./100 bénéficiaires de l'APA pour tous ceux dont le revenu est inférieur à 2 041 €/mois (9^e décile de revenu net dans le département).

▪ ***Dans tous les cas, la politique d'habilitation à l'aide sociale harmonise les taux d'équipements accessibles financièrement pour 90 % de la population***

Si la politique d'habilitation à l'aide sociale permet le plus souvent d'égaliser les taux d'équipements accessibles financièrement pour 90 % de la population, ses conséquences, décile par décile, dépendent du profil d'accessibilité financière dans le département hors ASH. Certains départements se distinguent par une accessibilité financière, hors ASH, particulièrement concentrée sur une très faible fraction des bénéficiaires : dans quelques départements, les tarifs d'hébergement sont tels que l'accès à l'Ehpad suppose un financement complémentaire au revenu courant même pour les 10 % de la population les plus aisés. Plus que le niveau des revenus, c'est l'inadéquation entre les niveaux de revenus et la distribution des tarifs d'hébergement qui cause cette situation. C'est le cas par exemple²², dans des contextes assez différents, dans le Pas-de-Calais (D9 = 1 850 €/mois) et à Paris (D9 = 2 635 €/mois) ou en Seine-Saint-Denis (D9 = 2 200 €/mois)²³. Dans ce type de départements, la proportion de places habilitées à l'aide sociale améliore donc l'accessibilité financière aux Ehpad pour l'ensemble de la population, même si c'est probablement sous des formes différentes selon le niveau de revenus (conditions d'accès pour les plus pauvres, réduction de la nécessité de recours au patrimoine pour les autres).

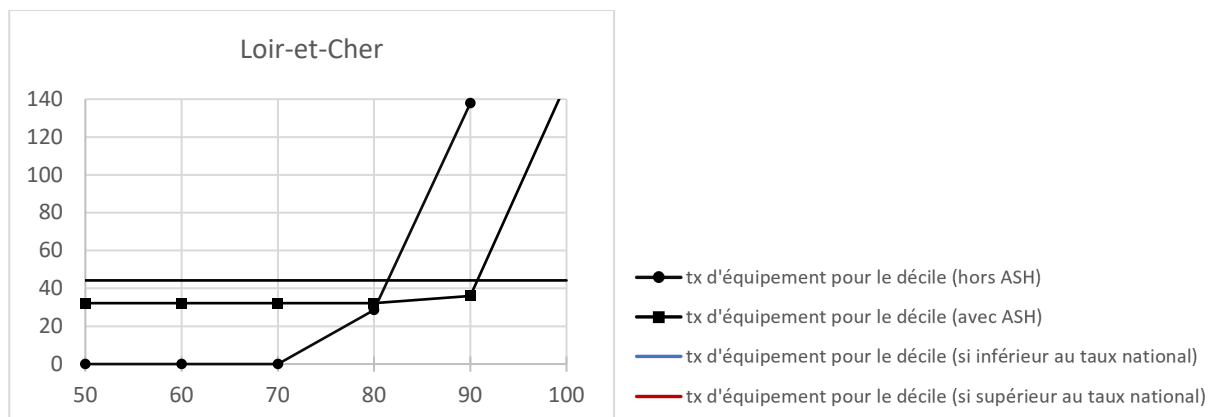
À l'inverse, dans les quelques départements où la gamme de tarifs apparaît plus en phase avec le revenu net des habitants, l'accessibilité financière avec les seuls revenus courants augmente de manière plus progressive avec le revenu, même si elle reste nulle pour 70% de la population. C'est le cas notamment, dans la Marne²⁴ où le taux d'équipements accessibles financièrement atteint 46 places pour 100 bénéficiaires de l'APA pour le 8^e décile (revenu net = 1 862 €/mois) ou encore dans le Loir-et-Cher où il atteint 29 places pour 100 bénéficiaires pour ce même décile (revenu net = 1 581 €/mois). Dans ce type de département, l'ASH opère une redistribution d'accessibilité financière et donc une égalisation des taux d'équipement accessibles plus visible : dans le Loir-et-Cher, la politique d'habilitation n'affecte qu'à peine les personnes dont le revenu disponible est en D8 et diminue sensiblement le taux d'équipements accessibles pour les personnes dont le revenu est en D9. En outre, elle pose la question de la répartition des résidents selon le statut des places vis-à-vis de l'habilitation à l'aide sociale : maximiser l'accessibilité pour tous suppose en effet que les personnes les plus pauvres accèdent effectivement aux places habilitées.

²² Autres départements particulièrement concernés : 20A, 8, 9, 93, 75, 62, 32, 86, 57, 94, 47, 92, 43, 31, 81, 25, 95.

²³ Les déciles de revenus sont les suivants. Pour le Pas-de-Calais : D5 = 1 310 €, D8 = 1 158 €, D9 = 1 825 € ; pour la Seine-Saint-Denis, D5 = 133 €, D8 = 181 €, D9 = 220 €.

²⁴ Autres départements concernés : 78, 89, 45, 61, 55, 85, 60, 41, 51.

Figure 6 : Le modèle Loir-et-Cher (l'ASH comme politique de redistribution de l'accessibilité financière des plus aisés vers les plus pauvres)



Lecture : avec un taux d'équipement de 44 pl./100 bénéficiaires de l'APA et 72 % du parc habilité à l'aide sociale, le Loir-et-Cher est très proche des moyennes nationales (45 pl./100 bénéficiaires de l'APA et 76 % de parc habilité). Cependant, la position relative des tarifs d'hébergement et des niveaux de revenu conduit à ce que plus de 20 % de la population puisse financer son séjour en Ehpad dans un nombre important d'établissements sans recourir à son patrimoine ou la solidarité familiale. Pour un niveau de revenu correspondant au 8^e décile, les personnes ont accès à 32 pl./100 bénéficiaires de l'APA avec leur seul revenu courant. Dans cette configuration, la politique d'habilitation à l'ASH augmente le taux d'équipement accessibles financièrement pour 70 % de la population, le faisant passer de 0 à 32 pl./100 bénéficiaires. Elle n'a aucun impact pour les personnes dont le revenu est en D8 et diminue donc sensiblement le taux d'équipements accessibles financièrement pour les 20 % les plus riches (pour un niveau de revenu à D9, le fait que les places soient rendues accessibles à plus de monde *via* l'ASH diminue le taux d'équipements accessibles financièrement de 140 pl./100 bénéficiaires à 36 pl./100 bénéficiaires).

6. L'ASH un puissant facteur d'accessibilité financière aux Ehpad qui soulève des questions d'équité territoriale et de régulation de l'offre d'équipement

De manière plus large que l'angle retenu dans cette note, permettre à l'ensemble des ménages de plus facilement accéder à un Ehpad pose un problème de baisse du reste à charge, largement abordé dans divers travaux du Conseil de l'âge²⁵.

Sans préjuger de l'articulation avec ces travaux, qui serait à instruire, et en se tenant ici à la perspective « habitat » et taux d'équipement, nous avons montré que l'ASH était un puissant vecteur d'accessibilité financière avec des disparités territoriales importantes. Dans la totalité des départements, en l'absence d'accès à une place habilitée ASH, moins de 30 % de la population peut accéder à un Ehpad avec ses ressources courantes, sans solliciter son patrimoine ou ses obligés alimentaires, et encore en visant les moins onéreux du département. Cela souligne l'importance d'une politique de type ASH²⁶ qui tout à la fois améliore le taux d'accessibilité en général et agit sur l'égalité d'accès en fonction du revenu²⁷. Et selon les départements l'écart entre le taux d'équipement et le taux d'équipement accessible financièrement au sens qu'on a défini dans cette note varie (voir *supra* par exemple l'écart entre la Seine-Saint-Denis et le Pas-de-Calais qui partent de deux situations en taux d'équipement similaires, mais divergent quand on raisonne en taux d'équipement accessible financièrement au sens du revenu courant, retenu conventionnellement dans cette note).

Mais s'il est possible de décrire et de mesurer des inégalités, elles restent difficiles à interpréter faute de disposer d'une doctrine précise en matière d'équité territoriale dans le cadre d'une politique largement décentralisée. Faut-il prendre comme référence l'égalité des taux d'équipement dans tous les départements ou considérer que certaines inégalités se justifient par l'adaptation à la situation locale (différences dans les structures familiales, dans les contraintes du marché du travail...), voire considérer qu'elles reflètent des choix politiques légitimes des départements par exemple en matière de priorité donnée à la prise en charge à domicile ? On pourrait aussi prendre comme objectif normatif de garantir sur tout le territoire un niveau minimum d'accès financier aux Ehpad pour les plus défavorisés, qui conduirait à contraindre la politique d'habilitation à l'aide sociale. Toutefois, lors de précédents travaux, une tendance à la déshabilitation (partielle) avait été soulignée par diverses parties prenantes. Il conviendrait de réactualiser ces éléments avec l'aide de la DGCS et des opérateurs membres du Conseil. En particulier, il serait utile de mieux comprendre quelle est l'amplitude du phénomène, son incidence et ses raisons.

Le contexte actuel incite d'autant plus à la prudence dans l'interprétation normative des résultats obtenus que la construction d'une 5^e branche pour couvrir le risque de perte d'autonomie peut

²⁵ Dans ses précédents travaux le Conseil de l'âge a ainsi voté la priorité au financement du développement de l'offre médicosociale sur la baisse du reste à charge. Par ailleurs, et depuis la concertation grand âge et autonomie plusieurs pistes (dont contribution du Conseil de l'âge à ces réflexions) ont été posées ces dernières années pour envisager une baisse du reste à charge dont gel du talon, fusion des sections dépendance et soin en Ehpad, bouclier Ehpad...

²⁶ Et aussi d'une politique de rénovation de ces Ehpad les moins onéreux qui sont souvent les plus vétustes.

²⁷ L'existence de l'ASH permet de répartir l'accessibilité sur une plus grande part de la population. Même si cette égalisation opère différemment selon la configuration départementale (taux d'équipement et adéquation des tarifs au revenu), elle augmente l'accès des plus pauvres (en augmentant le nombre de places qui leur sont accessibles) et diminue l'accès des plus riches (les places ne leur étant plus réservées pour cause de barrières financières). Chaque profil départemental traduit donc un niveau d'équité verticale (entre les plus pauvres et les plus aisés) dans l'accès aux Ehpad.

s'accompagner d'une modification de la conception du législateur et des attentes des citoyens dans ce domaine. Elle renforce en effet la dimension nationale de la politique publique en direction des personnes en perte d'autonomie.

Enfin, il importe également de préciser la nature duale des aides à ce type d'habitat qui coexistent actuellement et qui concernent également la partie suivante consacrée aux résidences autonomie et résidences services seniors :

- D'une part les Ehpad, comme les résidences autonomie, sont des habitats susceptibles de bénéficier d'aides au logement, APL (nous en tenons compte dans nos simulations pour comparer ressources financières courantes et loyers des Ehpad) ou ALS : l'aide est assez modeste compte-tenu du prix de l'hébergement en Ehpad, mais il s'agit d'un dispositif normé national, sans récupération.
- D'autre part en tant qu'usager d'un établissement médico-social, les résidents relèvent des systèmes d'aide sociale, en l'occurrence ici avec l'ASH.

Il conviendrait à terme d'étudier la remise à plat de ces deux types de dispositifs pour les publics âgés, travail qui dépasse l'objet de cette note.

III. L'accessibilité financière en résidence

Le virage domiciliaire désigne cette aspiration contemporaine à rester chez soi, jusqu'à la fin de sa vie, avec ses meubles familiers et son environnement, ses relations proches, sa liberté d'aller et venir, la possibilité d'une vie à sa manière, indépendante de ses voisins.

C'est une tendance sociétale forte²⁸ et commune à de nombreux pays de l'OCDE²⁹.

Mais rester chez soi ne signifie pas toujours rester à son domicile historique. En effet, l'habitat n'est pas toujours adaptable³⁰. Et selon le lieu de vie et les histoires de vie, nombreuses sont les personnes âgées qui se trouvent confrontées à des phénomènes d'isolement trop lourds, phénomènes qui surgissent en lien avec d'éventuels besoins d'aides et qui finissent par fragiliser la possibilité de rester dans son logement « historique ».

L'habitat regroupé, sous toutes ses formes juridiques (aussi bien l'habitat inclusif que la résidence autonomie ou la résidence services seniors), peut limiter cet isolement. De plus, il peut mutualiser des services de loisirs, de restauration, de mobilité aidée, de conciergerie, en faire baisser le coût ou en faciliter l'organisation. Bref, il s'agit bien d'un segment de marché du logement – et non d'un établissement – qui peut répondre aux besoins des personnes âgées, comme en témoigne leur

²⁸ « Résidences services seniors », *Matières grises*, mars 2022.

²⁹ Rapport comparaison internationale, Conseil de l'âge de 2019 + réunion comparaison internationale 17 mai 2022.

³⁰ Par exemple pour limiter des risques de chute ou pour permettre le passage aisé d'un fauteuil roulant. Autre exemple, une même distance au logement, l'accès aux aménités quotidiennes peut se modifier selon l'évolution de la mobilité avec l'âge.

succès commercial³¹, en évitant de précipiter une entrée en Ehpad pour de mauvaises raisons telles qu'un choix contraint par une offre résidentielle inadéquate.

Finalement, de nombreux seniors qui commencent à être vulnérables se maintiendront longtemps à domicile par ce qu'ils auront eu accès à un habitat intermédiaire plus adapté, soit en termes de bâti, soit en termes d'accès à des aménités, à des services et du lien social que leur domicile ordinaire ne fournit pas. Ainsi, selon l'AD-Pa, 400 000 places en Ehpad (sur 650 000) pourraient à terme être transformées en habitat regroupé³², leurs résidents ne nécessitant pas d'accompagnement d'un autre type que des services à domicile et un peu de mutualisation de services et d'espaces de vie collectifs.

Or, selon un rapport récent et des estimations à préciser³³, compte-tenu de leurs revenus 35 % à 50 % des seniors seraient susceptibles d'accéder à une résidence services, c'est-à-dire de s'acquitter du loyer et d'un socle minimum de services. Il y aurait ainsi un problème d'accessibilité financière que nous souhaitons mieux caractériser.

A. CLARIFIER L'ACCESSIBILITE FINANCIERE EN RESIDENCES SERVICES SENIORS (RSS) ET EN RESIDENCES AUTONOMIE : METHODE

1. Principes généraux et méthodes pour une première approche exploratoire

Pour les résidences services seniors et les résidences autonomie, il n'est pas possible de conduire une approche exactement similaire à celle conduite pour les Ehpad. Tout d'abord, dans le cas des résidences, la comparaison entre le niveau de revenu d'une part et le coût de l'hébergement et des services associés d'autre part, capte mal l'accessibilité financière. Par rapport à l'Ehpad qui est par nature une formule d'hébergement où tous les frais de la vie courante sont pris en compte (du moins dans une version minimale et à l'exception des frais de santé hors « dépendance »), vivre en résidences services seniors ou en résidence autonomie suppose par ailleurs de continuer à pourvoir à d'autres consommations et besoins, et le cas échéant à des services d'aide à domicile (parfois *via* des SAAD hébergés par la résidence autonomie, la RSS ayant, elle, une autorisation automatique de proposer des services d'aide à domicile à ses résidents). On ne peut donc pas se contenter de comparer par exemple un loyer et le niveau des pensions.

Ensuite, les habitats intermédiaires qui ne relèvent pas de catégories administratives spécifiques sont très mal connus. Ainsi, la géographie des places et des tarifs, détaillée par départements, n'est disponible que pour les résidences autonomie³⁴. Le dénombrement même des places disponibles est difficile à réaliser : nous avons effectué un premier chiffrage du nombre de places (voir annexe 4) dénombant environ 120 000 places en résidence autonomie (RA) en 2018 et estimant près de 100 000 logements pour 100 à 200 000 résidents en RSS. À ce stade, nous ne pouvons donc pas

³¹ Matière grises.

³² Note pour le HCFEA.

³³ Résidences services seniors, *Matières grises*, mars 2022. Sur la base d'entretien avec des acteurs du secteur et de données disponibles datant de 2008/2009.

³⁴ On dispose de données sur les résidences autonomies, compte-tenu de leur statut d'ESMS, mais peu de choses sur les résidences services seniors qui sont peu repérées par la statistique publique.

comparer des distributions de revenus et un taux d'équipement territorial en places installées comme nous l'avons réalisé dans la première partie sur les Ehpad.

Néanmoins, on propose de s'inspirer de la méthode précédente menée pour les Ehpad de la manière suivante.

On va comparer la structure des revenus des personnes âgées à des « prix » de résidences. L'accessibilité financière aux résidences sera ainsi analysée à partir de la comparaison de deux agrégats :

- la capacité financière des individus mesurée à travers le niveau de ressources mobilisables pour financer l'hébergement, une fois financé l'ensemble des dépenses de la vie quotidienne jugées incompressibles ;
- le (sur)coût des résidences services seniors ou autonomie.

Pour les résidences autonomie, pour lesquelles nous disposons des prix départementaux *via* l'étude menée par la CNSA, nous mènerons une analyse des taux d'équipements accessibles financièrement à l'échelle départementale, comme pour les Ehpad, mais en utilisant donc ces agrégats et non seulement les tarifs de redevance³⁵ des résidences autonomie.

Pour les résidences services seniors, on proposera une analyse globale, à un niveau national agrégé.

Pour réaliser ce travail, nous avons bénéficié de l'appui d'un groupe de travail informel qui s'est réuni à quelques reprises et regroupait la DGCS et quelques opérateurs³⁶, ainsi que quelques membres du Conseil³⁷.

2. Mesure de la capacité financière avec et sans perte d'autonomie

La capacité financière est ici définie comme le revenu net après déduction de charges jugées incompressibles. Elle correspond aux ressources courantes pouvant être mobilisées pour financer un accueil en résidence services senior ou en résidence autonomie (voir Caveat en introduction de la note sur l'interprétation des résultats qui résulte de cette convention).

Sont déflatés du revenu courant :

- un reste à vivre (noté V). On retient ici le reste à vivre de l'ASH égal à 10 % du revenu, avec pour les plus modestes, un minimum de 110 €/mois.
- un « forfait » correspondant à des dépenses de consommation jugées incompressibles (noté F). On l'estime à ce stade à 470 €/mois (hors dépenses de logement et dépenses d'aide à domicile en cas de restrictions dans les activités quotidiennes). Ce montant retenu correspond à 90 % de l'Aspa (916,78 €/mois en 2022) diminué du prix moyen d'un logement de 40 m² dans le parc social (5,99 €/m² de loyer en 2021³⁸ + 2,9 €/m² de

³⁵ En résidence autonomie, le résident acquitte une redevance constituée de : loyer + charges locatives + charges de fonctionnement.

³⁶ Domitys, Groupe SOS Seniors, Alefpa Caisse des dépôts.

³⁷ Denis Piveteau et Isabel Madrid.

³⁸ <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/le-parc-locatif-social-au-1er-janvier-2021>.

charges locatives³⁹). Il est égal selon nos estimations à 69 % des dépenses moyennes de l'ensemble des personnes de 75 ans, en alimentation, santé, habillement, transport, communication et entretien du logement (cf. encadré 2).

- les dépenses induites par le recours à des aides à domicile. On considère ici le reste-à-charge après crédit d'impôt par GIR des dépenses incluses dans les plans d'aide APA. Les GIR 5-6 sont supposés ne pas recourir à des aides à domicile. Le taux de reste à charge va donc varier avec le revenu (voir la note coûts HCFEA⁴⁰). Il s'agit en effet de vérifier que les personnes qui ont fait le choix de rejoindre une RSS ou une RA pourront y rester même en cas de détérioration de leur état de santé, étant entendu que nous ne traitons ici ni des évolutions envisageables pour assouplir le cas échéant les conditions de seuil de GIR en résidences (autonomie au titre du CASF et en RSS au titre du CCH notamment) ni des évolutions en matière d'autorisation de prestataires de services à domicile en résidences (automatique pour un gestionnaire de RSS, à solliciter par le gestionnaire d'une RA).

À titre indicatif, nous rappelons ici le RAC moyen pour les bénéficiaires de l'APA, mais nous calculerons par la suite ce RAC en fonction du revenu.

Tableau 3 : Participation moyenne par GIR des bénéficiaires de l'APA (tiré de ER 1 118, Drees)

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5-6
Plan APA notifié moyen	1 257 €	947 €	654 €	358 €	–
Plan APA consommé moyen	1 072 €	794 €	542 €	293 €	–
Taux de participation moyen	17,7%	20,6 %	21,7 %	23,3 %	–
RAC moyen après crédit d'impôt	94 €	82 €	59 €	31 €	–

Source : Drees, enquête Aide sociale 2017 pour les montants des plans consommés et les taux de participation ; Drees, enquête trimestrielle sur l'APA à domicile, 4^e trimestre 2017, pour les montants des plans notifiés.

Encadré 2 : Budget moyen alimentation, santé, habillement, transport, communication et entretien du logement des personnes âgées de 75 ans plus

À partir de l'enquête budget des familles de 2017, on estime :

- les dépenses alimentaires des ménages : 3 903 €/an dans les ménages dont la personne de référence à 75 ans ou plus soit, selon nos estimations, 3 147 €/an par personne compte tenu de la taille des ménages⁴¹ ;
- les dépenses d'habillement : 483 €/an dans les ménages dont la personne de référence à 75 ans ou plus soit, 390 €/an par personne ;
- les dépenses de transports : 1 827 €/an dans les ménages dont la personne de référence à 75 ans ou plus soit, 1 473 €/an par personne ;

³⁹ Agence national de contrôle du logement social, 2020, « Les charges : quelles différences entre le parc locatif social et le parc locatif libre ? ».

⁴⁰ Novembre 2021.

⁴¹ Les ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans ou plus sont composés à 57 % de personnes seules, à 40 % de deux personnes et à 3 % de trois personnes ou plus (données RP 2018). On estime que ces ménages sont composés en moyenne de 1,24 unités de consommation selon l'échelle d'équivalence de l'OCDE et en considérant que tous les membres du ménage sont âgés de 14 ans ou plus.

- les dépenses de communication : 499 €/an dans les ménages dont la personne de référence à 75 ans ou plus soit, 402 €/an par personne ;

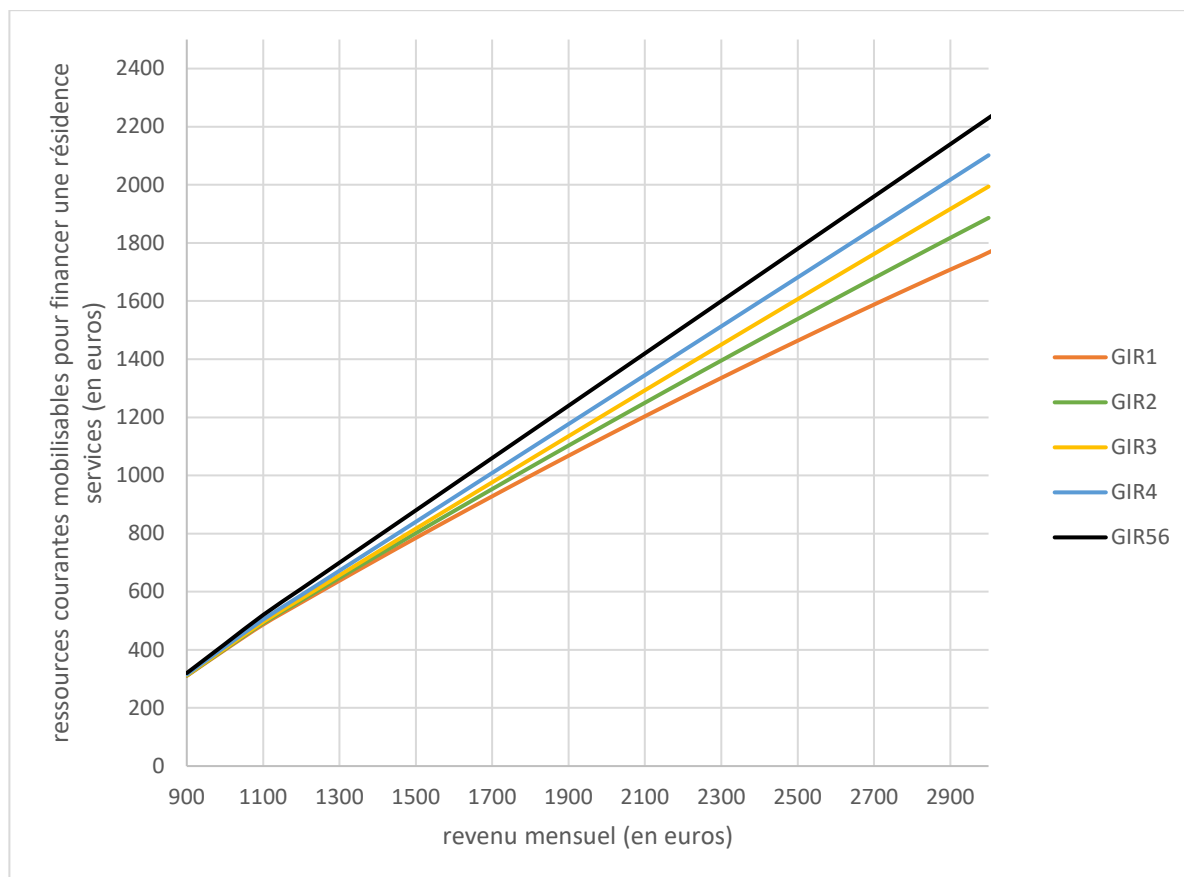
- les dépenses associées à l'achat de produits d'entretien : 1 366 €/an dans les ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans ou plus, soit 1 102 €/an par personne ;

On y ajoute la prime AMC et le reste AMC moyen, estimée en moyenne à 1 630 €/an⁴², les dépenses « invisibles » de santé et d'hygiène, estimée à 1 000 €/an⁴³.

Au total, sur l'ensemble de ces postes, la dépense moyenne par personne âgée de 75 ans ou plus est estimée à 679 €/mois.

La figure suivante synthétise les ressources courantes (hors patrimoine et aide financière du groupe familial) mobilisables pour financer un accueil en résidence service (RA ou RSS), en fonction du revenu.

Figure 7 : Ressources courantes mobilisables pour financer un accueil en résidence service, en fonction du revenu (cas des GIR 1 et 5-6)



Note : Les ressources courantes mobilisables pour financer un accueil en résidence service sont supposées égales au revenu individuel net, d'un reste à vivre de 10 % du revenu (ou de 110 €/mois pour les plus modestes), d'un forfait de dépenses incompressibles (hors logement et aide à domicile) de 470 € et de la participation financière des allocataires de l'APA net du crédit d'impôt (94 €/mois pour les GIR 1).

⁴² Note HCFEA chronique pour les plus de 80 ans.

⁴³ Budget moyen par personne.

Estimation du SG du HCFEA.

Pour les résidences autonomie, nous tiendrons compte par ailleurs des APL. Elles sont d'un montant faible si l'on considère que les PA devraient avoir dans leur très grande majorité un niveau de revenu brut supérieur à 950 euros par mois (ASPA). Cependant, elles concernent une forte proportion des personnes ciblées car le niveau de ressources médian des bénéficiaires de l'APA est de 1 242 €/mois⁴⁴.

3. Mesure du coût des résidences services seniors et autonomie

Le prix facturé aux habitants des résidences services inclut le loyer (charges comprises) et l'accès à un panier de services (prestations individuelles obligatoires et prestations individuelles facultatives en résidence autonomie, selon décret ; services non individualisables et services individualisables en résidence services seniors, selon décret).

Certains de ces services, telle que la conciergerie de service, correspondent à des consommations venant s'ajouter à celles déjà incluses dans le forfait des dépenses incompressibles. Leur coût est à comparer avec la capacité financière des individus.

D'autres services offerts par les résidences services, à la charge du résident (prestation individuelles facultatives en résidence autonomie, services individualisables en résidence services seniors), correspondent en revanche à des dépenses déjà prises en compte, au moins pour partie, dans le forfait des dépenses incompressibles qui sert à calculer les ressources courantes mobilisables (qui sont des ressources « nettes » de certaines dépenses incompressibles). Il s'agit par exemple des dépenses d'alimentation lorsque la résidence fournit un service de restauration. Dans ce cas, l'analyse de l'accessibilité financière tiendra compte non pas du prix total mais du surcoût du service, c'est-à-dire la différence entre le prix facturé par la résidence service et la dépense associée déjà prise en compte dans le forfait des dépenses incompressibles pour calculer les ressources courantes mobilisables. Dit autrement, on comparera les ressources courantes mobilisables d'une personne à un tarif de résidence déflaté du montant déjà inclus dans le « forfait » servant à calculer ces ressources mobilisables.

Par exemple, l'accessibilité aux résidences services dites de « niveau 2 » (cf. *infra*) offrant un service de restauration en demi-pension, sera appréciée non pas à partir du tarif effectivement facturé à l'habitant pour ce forfait (470 €/mois), mais à partir du tarif effectivement facturé net des dépenses d'alimentation incompressibles auxquelles elles se substituent (60 €/mois selon les hypothèses retenues⁴⁵), soit 410 €/mois.

Pour les résidences autonomie, sur la base des prestations minimales (voir tableau 4), nous ne retrancherons pas à ce stade de prix à déduire du loyer.

⁴⁴ En annexe, un graphique montre l'impact sur un cas de GIR 4.

⁴⁵ Les dépenses d'alimentations représentent en moyenne 39 % des dépenses moyennes de base (alimentation, santé, habillement, transport, communication et entretien du logement) des personnes âgées de 75 ans plus. En appliquant cette part au forfait des dépenses incompressibles, on estime les dépenses d'alimentation incompressible à 184 €/mois, soit en moyenne 2 € par repas. À titre de comparaison, selon l'enquête Budget des familles de 2017, les dépenses moyennes d'alimentation des personnes vivant seules s'élevaient à 2 538 €/an soit, en considérant trois repas par jour, 2,3 € par repas.

B. ACCESSIBILITE FINANCIERE AUX RESIDENCES AUTONOMIE

Les RA relèvent du CASF, bénéficient de financements publics pour le fonctionnement et l'investissement (forfait autonomie et de manière résiduelle forfait soin⁴⁶ et subvention d'investissement), de l'habilitation à l'aide sociale, et sont éligibles aux APL. Les résidents peuvent recourir à l'APA si leur état le nécessite.

Tableau 4 : Modalités de financement en résidence autonomie (RA)

Financement : fonctionnement	Forfait autonomie : CPOM signé avec le CD ; calculé en fonction du nombre de places autorisées, finance les actions de prévention de la perte d'autonomie Forfait soins pour environ 300 RA, octroyé par l'ARS, finance le salaire des aides-soignants.
Financement : investissement	Aide à l'investissement : travaux de modernisation : PAI CNSA, Cnav. Subvention Cnav (2019-2022) Caisse des dépôts (<i>via</i> Banque des territoires) : divers types de prêts : - PLS pour la reconstruction sans création de nouvelles places des établissements habilités à l'aide sociale (tolérance à 50 %) ; - Phare pour la réhabilitation des établissements 100% habilités à l'aide sociale ; (prêt habitat amélioration restructuration extension, une offre de prêt à taux fixe ou variable dédiée au financement de projets immobiliers destinés à des populations spécifiques : personnes âgées, personnes handicapées). Mais les logements financés à l'aide du prêt Phare ne sont pas éligibles à l'APL. - aide possible du département, région, EPCI, bailleurs sous forme de prêt ou subvention
Aides	APA (GIR 1-4), APL, ASH (aide sociale à l'hébergement). ASH : secteur public et secteur privé non lucratif.

Source : DGCS (annexe 3).

Des services sont proposés répondant à une nomenclature distinguant prestations individuelles obligatoires et prestations individuelles facultatives.

Les 11 prestations minimales prévues par le décret du 27 mai 2016 :

- La gestion administrative de l'ensemble du séjour
- L'élaboration et le suivi du contrat de séjour
- La mise à disposition d'un logement privatif avec la possibilité d'installer le téléphone et de recevoir la télévision
- La mise à disposition et l'entretien des espaces collectifs
- L'accès à une offre d'actions collectives ou individuelles de prévention de la perte d'autonomie
- L'accès à un service de restauration
- L'accès à un service de blanchisserie
- L'accès à internet au moins dans une partie de la résidence
- L'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident une assistance et un moyen de se signaler 24 h/24h

⁴⁶ Quelques résidences autonomie bénéficient encore d'un forfait soins courant (moins de 300).

- L'accès aux animations et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement et l'organisation d'activités extérieures⁴⁷.

1. Des coûts de logement très dispersés

Il existe près de 2 300 résidences autonomie en France pour 120 000 places : plus de 75 % ont ouvert avant 1990. Près des trois quarts des résidences autonomie sont implantées en milieu urbain et périurbain. Les Marpa, label créé en 1986 par la CCMSA, sont des résidences seniors à but non lucratif de moins de vingt-cinq logements, qui accueillent des personnes âgées qui vivent isolées en milieu rural, selon un cahier des charges propres à la CCMSA et plus exigeant que celui des résidences autonomie. On dénombre environ 200 Marpa réparties sur 70 départements et regroupées au sein d'une fédération, la FN-Marpa.

Les deux tiers des résidences autonomie sont de statut public, environ 30 % relèvent du privé non lucratif, et seulement 4 % sont à caractère commercial. Environ la moitié des résidences sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH)⁴⁸. Enfin, les résidences autonomie historiques proposent principalement des studios de type F1 bis avec une cuisine isolée, tandis que des opérateurs à but non-lucratif développent désormais des résidences autonomie comportant un nombre important, voire prépondérant, de F2 pour accueillir des couples.

Les données recueillies par la CNSA concernant le prix mensuel des résidences autonomie montre une forte variabilité. Pour les F1 bis, par exemple, alors que le prix médian est de 643 euros, il est inférieur à 441 €/mois dans 10 % des résidences autonomie, et supérieur à 1 282 €/mois dans les 10 % les plus chères. Ces données sont déclaratives et doivent être prises avec précaution, mais elles correspondent bien aux données de l'enquête EHPA 2019 : le prix médian est de 701 €/mois dans les établissements habilités à l'aide sociale et de 572 €/mois dans les établissements non habilités. Cela paraît contre-intuitif, mais il ne faut pas perdre de vue que, à côté de la régulation associée à une habilitation, les tarifs dépendent d'abord des facteurs de coûts liés à l'opération immobilière sous-jacente suivants : construction ancienne, construction neuve ou réhabilitation (généralement plus coûteuses⁴⁹) ; zone plus ou moins tendue sur le marché immobilier. En effet le tarif se construit en additionnant le coût de la redevance foncière aux services et à la marge de l'opérateur (voir *supra*) : dans certains exemples de RA qui nous ont été fournis par le groupe de travail la part purement immobilière du loyer de la RA est l'ordre de 50 %.

⁴⁷ Cette prestation se décompose en deux prestations : accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement, et organisation des activités extérieures. C'est pourquoi 11 prestations obligatoires sont recensées dans l'analyse des prix des résidences autonomie et non 10.

⁴⁸ Source : CNSA enquête sur les résidences autonomie, 2021. Mais seuls 6 500 personnes bénéficiaient en 2018 de l'ASH dans les résidences autonomies (Drees), *L'aide et l'action sociale en 2020*.

⁴⁹ Mais parfois moins coûteuse en budget carbone si on les établissait pour ce type d'opération.

Tableau 5 : Répartition des redevances mensuelles dans les résidences autonomie selon le statut d'habilitation à l'aide sociale (données EHPA 2019 – en euros/mois)

	Moyenne	C5	C10	Q1	Q2	Q3	C90	C95
Résidences autonomie habilitées à l'aide sociale	804,96	329,67	408,76	542,15	701,23	977,43	1396,81	1550,36
Résidences autonomie non habilitées à l'aide sociale	703,89	325,97	392,09	483,28	572,00	827,76	1246,14	1484,90

2. La moitié des résidences autonomie non habilitées à l'aide sociale sont accessible avec les seuls revenus courants pour 60 % des bénéficiaires de l'APA en GIR 4

Ces tarifs peuvent être mis en regard du niveau des ressources courantes mobilisables pour financer un accueil en résidence autonomie, telles que définies précisément.

Nous ne disposons pas de la distribution des revenus des personnes âgées avec un GIR 5 ou GIR 6, mais uniquement de celles des bénéficiaires de l'APA donc ayant un GIR 1 à 4 (ou sinon de la population générale en fonction de l'âge hors établissement – voir annexe 2 et tableau 8 *infra*). Si nous disposions de cet élément nous pourrions analyser l'accessibilité en GIR 5/6 puis examiner ce qui se passe quand on dégrade le GIR. Étant donné la perspective d'analyse retenue dans cette note (envisager les résidences seniors comme un habitat permettant d'accompagner la perte d'autonomie et de prévenir son aggravation), nous allons nous contenter de regarder plus spécifiquement les résultats pour une future population de bénéficiaires de l'APA en GIR 4 qui résideraient en RA (des résidents qui connaîtraient des difficultés plus fortes qu'à leur rentrée mais qui pour autant se maintiendraient dans la résidence), même si actuellement la majorité des résidents a un GIR 5 ou 6⁵⁰. Pour différents niveaux de revenus, on détermine le niveau de ressources courantes mobilisables tel que défini précédemment (ce qui reste du revenu une fois déduits les impôts, les dépenses incompressibles, un reste à vivre et le ticket modérateur APA, le tout augmenté des APL⁵¹) et on compte le nombre de places dont le prix est inférieur, soit à l'échelle nationale, soit dans un département donné.

Les résidences dont le tarif est inférieur à 400 € (soit environ 10 % des logements en résidence autonomie d'après les tarifs déclarés à la CNSA) nécessitent un revenu courant au moins égal à 920 €. Elles sont donc accessibles à plus de 75 % des bénéficiaires de l'APA en GIR 4. Celles dont le tarif est inférieur à 550 € (soit environ 25 % des résidences habilitées à l'aide sociale et 50 % des non habilitées) sont encore accessibles à plus de 60 % des bénéficiaires. Enfin, si on considère les résidences les plus onéreuses, un quart du parc habilité (tarif supérieur à 977 €) n'est accessible qu'à 20 % des bénéficiaires, et un quart du parc non habilité n'est accessible qu'à 30 % des bénéficiaires.

En tenant compte du fait que le taux d'équipement moyen sur le territoire est d'environ 20 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, le taux d'équipement accessible

⁵⁰ Selon l'enquête Ehpa, 77 % des résidents en logements foyers répondant à l'enquête ont un GIR 5 ou 6 et 17 % un GIR 4.

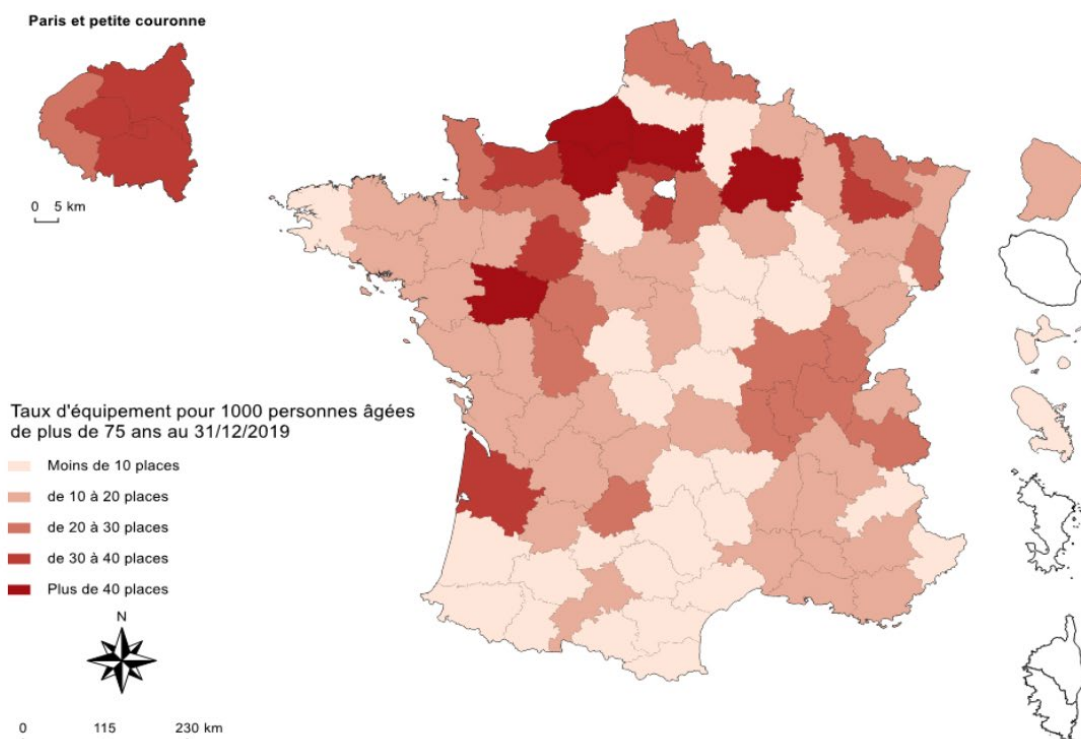
⁵¹ Les APL sont simulées sur la base d'un loyer au plafond de la zone 2, pour une personne isolée, et varient selon le revenu.

financièrement atteint 11 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus pour une personne ayant un revenu de 1 242 euros par mois (soit le revenu médian des bénéficiaires de l'APA en GIR 4).

3. Des situations très contrastées selon les départements

L'accessibilité financière aux résidences autonomie est cependant très variable d'un département à l'autre pour deux raisons. L'analyse de la CNSA souligne tout d'abord que le taux d'équipement en logements en résidences autonomie varie de 2 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans dans les départements de l'Yonne et des Landes à plus de 40 places dans l'Oise, l'Eure, la Marne et la Seine-Maritime.

Figure 8 : Cartes de taux d'équipement en résidence autonomie
pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans en 2019

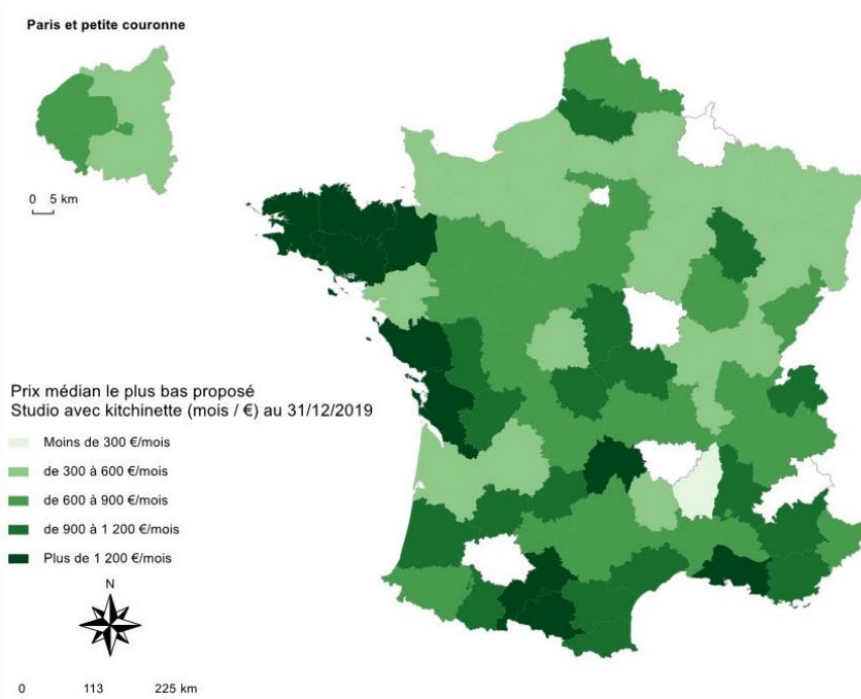


Source : Portail PA CNSA.

À ce premier effet s'ajoute celui des tarifs pratiqués et de leur concordance avec le niveau de vie dans le département. Ainsi, « Les tarifs sont particulièrement élevés en Bretagne, en Vendée, dans le Cantal et dans les Bouches-du-Rhône, quelle que soit la taille du logement. A contrario, ils sont plutôt faibles dans l'est et le nord du pays, en Normandie, en Dordogne et en Gironde »⁵².

⁵² CNSA, *Op.cit.*

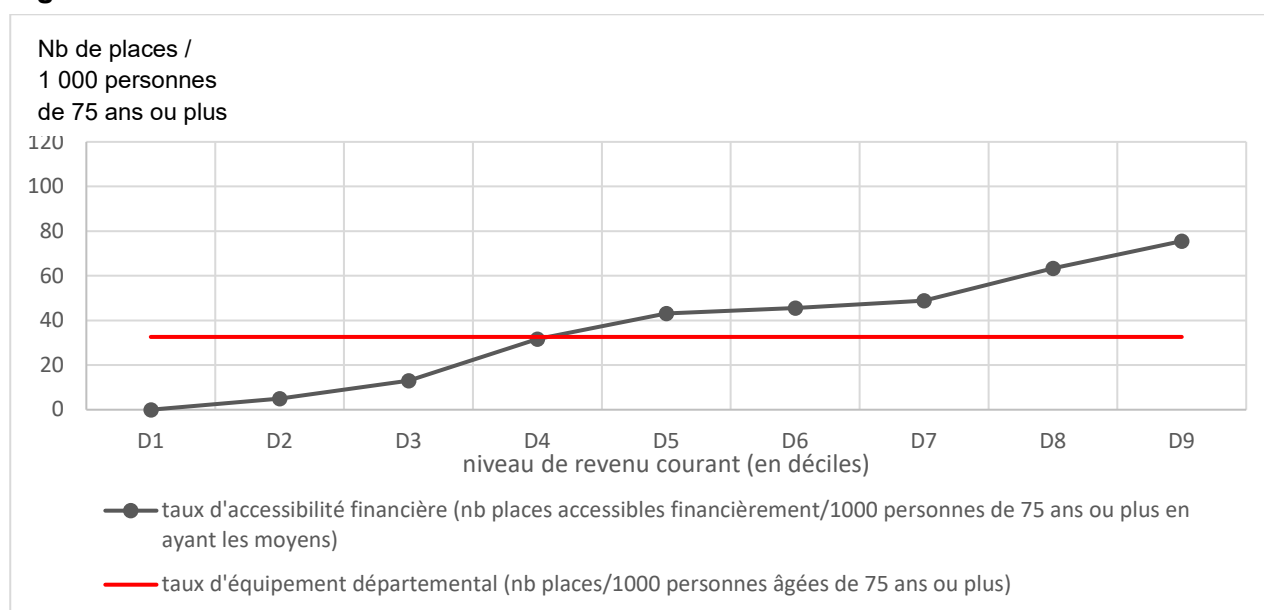
Figure 9 : Prix médian par mois d'un studio avec kitchenette (en euros par mois) par département



Source : Portail PA CNSA.

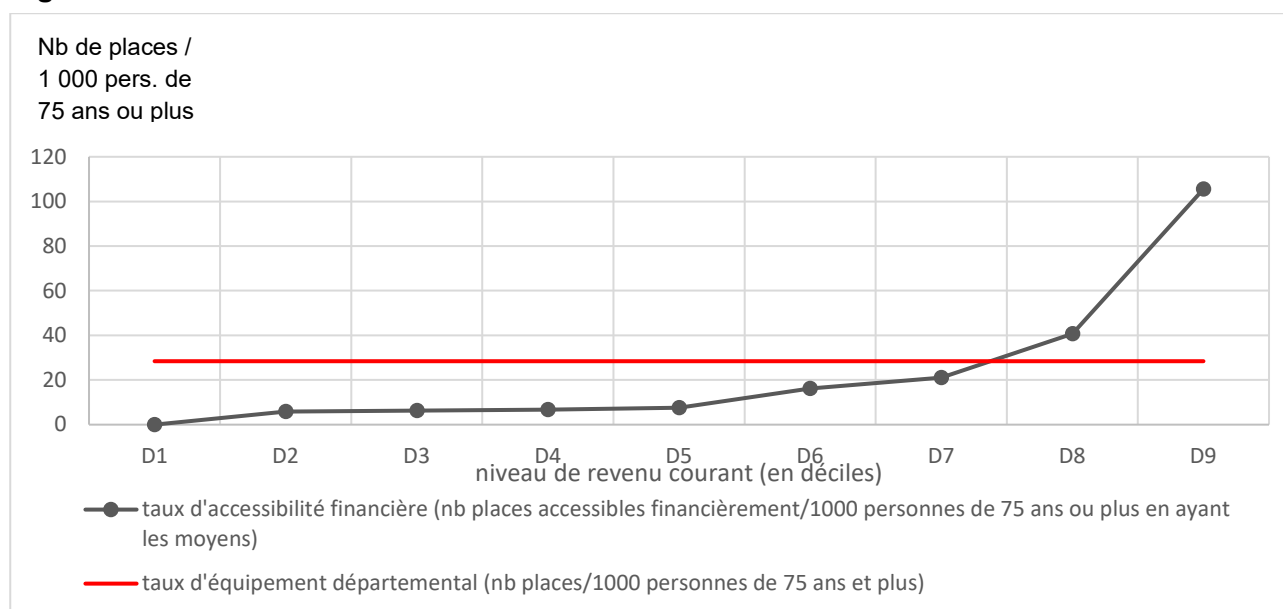
La distribution des tarifs dans chaque département a un impact majeur sur l'accessibilité financière, comme l'illustre la comparaison de la Gironde et du Pas-de-Calais. Le taux d'équipement est voisin dans les deux départements (respectivement 33 places et 29 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, représentés par la ligne rouge sur les graphiques). Le revenu médian des bénéficiaires de l'APA est lui aussi assez similaire (respectivement 1 250 et 1 190 €/mois)⁵³. Mais, pour ce niveau de revenu, le nombre de places accessibles financièrement en résidence autonomie atteint 43 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en Gironde contre à peine plus de 7 places dans le Pas-de-Calais : d'après les tarifs déclarés par les résidences autonomie auprès de la CNSA, 80 % des logements en résidence autonomie de Gironde ont un tarif inférieur à 570 €/mois, alors que c'est le cas pour moins de 20 % des résidences autonomie du Pas-de-Calais (tarif pour un F1 Bis). En Gironde, le taux d'accessibilité financière est inférieur au taux d'équipement moyen dans le département jusqu'à 1 100 euros de revenu mensuel : environ 40 % de la population âgée subit donc une forme de restriction financière dans l'accès aux résidences autonomie. Dans le Pas-de-Calais, cette restriction financière touche les habitants dont le revenu est inférieur à 1 450 € mensuels (soit 70 % des habitants).

⁵³ En revanche, les personnes les plus aisées le sont sensiblement plus en Gironde : les 30 % les plus aisés ont un revenu supérieur à 1 540 €/mois en Gironde contre 1 400 dans le Pas-de-Calais.

Figure 10 : Accessibilité financière aux résidences autonomie en Gironde


Note de lecture : montant des déciles en euros/mois dans le département de la Gironde

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Revenu courant	648	842	989	1121	1246	1387	1536	1741	2073
Ressources mobilisables pour financer l'hébergement	238	357	440	520	625	744	861	989	1196

Figure 11 : Accessibilité financière aux résidences autonomie en Pas-de-Calais


Note de lecture : montant des déciles en euros/mois dans le département du Pas de Calais

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
Revenu courant	708,9	880,8	998	1097	1190	1291	1406	1574	1838
Ressources mobilisables pour financer l'hébergement	276	379	445	501	578	663	760	885	1050

C. DIFFERENTS MODELES DE RESIDENCES SERVICES

Pour les RSS, on ne dispose pas ici, contrairement à l'analyse faite sur les Ehpad, et aux RA, de la distribution des tarifs. On considère donc par convention deux modèles-types (qui ne correspondent pas spécifiquement à un statut juridique) pour lesquels on dispose d'informations sur les tarifs pratiqués. Ils s'articulent autour de la location d'un appartement deux pièces d'environ 45 m² (mais ce peut être aussi de grands studios). Ils se distinguent par les caractéristiques du logement et de la résidence (aménagement, confort, type et qualité des espaces partagés...) et par des services offerts aux habitants. Le premier type correspond à un type de résidence à vocation sociale avec un prix de loyer et charges modéré. Le second type sont des RSS qui offrent à leur résidents différents forfaits et niveaux de services. Pour nos estimations d'accessibilité financière nous distinguerons au sein de ces résidences du deuxième type un niveau de « base » (niveau 1) et un niveau à services plus développés (niveau 2).

Pour les RSS comme les RA, la tendance actuelle est à dissocier l'opération immobilière sous-jacente et la fonction d'opérateur de la résidence, qui gère la résidence. Dans ce cas de figure, les tarifs sont formés à partir de plusieurs éléments dont une redevance immobilière du gestionnaire au porteur de l'opération immobilière, répercutée sur les résidents (et leur loyer) ; un coût de service comptant une part de services non individualisables en RSS ou une part de prestations individuelles obligatoires en RA, dont les frais fixes sont assurés également par les résidents.

1. Des résidences services dans du logement social ou apparenté

De par leurs tarifs modérés, les résidences autonomie sont considérées comme un outil permettant de développer une offre complémentaire aux Ehpad, accessible aux ménages modestes. Parallèlement aux résidences autonomie, il existe toutefois aussi un modèle de résidences services destinées à un public de ménages modestes assez similaire à celui des résidences autonomie. Ces résidences proposent un logement adapté aux personnes âgées et des services dits « de base », avec un tarif modéré incluant :

- un loyer similaire à celui d'un logement social ;
- l'accès à des espaces partagés : salle polyvalente pour partager les repas (mais sans service de restauration), un espace numérique (un ou deux postes informatiques accessibles), un espace santé-bien-être pour organiser des permanences de professionnels de santé ou éventuellement des téléconsultations ;
- une conciergerie de services, avec un ou deux salariés mettant en relation le résident avec les services du territoire (aide à domicile, portage de repas, taxi...) ;
- des animations, généralement organisés par les salariés de la résidence.

Ce sont des modèles expérimentaux, qui en l'état actuel du droit n'ont pas un statut juridique bien établi.

Ces résidences seniors sociales pourraient par exemple être portées par des bailleurs sociaux qui concèdent à des associations la gestion de la résidence en échange d'une redevance comprise entre 60 et 80 % de la recette locative, le reste de la recette locative (et éventuellement les bénéfices retirés par certaines prestations additionnelles facultatives, tel que le portage des repas) finançant pour l'essentiel les charges de personnels liées à la conciergerie de services.

Encadré 2. Un modèle de RS sociale envisagé par Groupe SOS seniors mais abandonné au profit d'un recentrage sur des résidences autonomie

Selon les informations communiquées par le Groupe SOS Seniors sur un projet de création de RS à vocation sociale de **45 logements** à Ecommoy (72), le loyer (incluant les charges et l'accès aux espaces partagés) est proche de 580 €/mois, auquel s'ajoute 110 €/mois pour la conciergerie de services, soit au total 690 €/mois.

Ce modèle ne s'avère finalement réglementairement plus réalisable. Il s'appuyait sur la création par la loi Elan en 2018 d'une nouvelle catégorie de foyer-logement dans le CCH, « *le foyer-logement qui n'est pas un établissement médico-social* », mais que le décret 2021-1862 du 27/12/2021 a réservé aux seuls habitats inclusifs, soit 12 logements maximum selon la doctrine actuelle de la CNSA.

Par contre, la loi 3DS du 22/02/2022 a repris la proposition du Rapport Broussy de juin 2021 d'un grand plan de développement des résidences autonomie par suppression de l'obligation pour les conseils départementaux à procéder à une mise en concurrence par appel à projet (V. de l'article 139, d'application immédiate). L'association Groupe SOS Seniors vient donc de se recentrer, à côté de son offre en Ehpad, sur une offre complémentaire, en amont du parcours, en résidence autonomie (par rénovation des anciens foyers-logements ou création *ex nihilo*).

L'association Alefpa (groupe Caisse d'épargne) propose une offre semblable à un prix proche de 850 €/mois pour une taille d'une centaine de logements. Domitys étudie également l'opportunité d'un modèle de résidences à vocation sociale en complétant ses RSS d'une taille d'environ 100 logements par une quinzaine de logements à vocation sociale, loués en s'alignant sur les prix conventionnés du logement social (mais l'accès aux services serait par ailleurs rentabilisé moyennant un forfait de l'ordre de 400 €/mois).

Ce qui nous intéresse ici c'est de mesurer l'accessibilité financière à des types d'offres *a priori* plus accessibles aux classes populaires et moyennes. Nous ne préjugeons pas à ce stade de la forme juridique (ni de la forme d'organisation) idoine pour un tel modèle. Ces niveaux de prix (autour de 700/800 €/mois sont également comparables à ce qui se pratique en résidences autonomie, sachant que les tarifs diffèrent évidemment selon qu'on se trouve en zone tendue ou non en termes de logements, tout comme les modèles économiques et la taille des résidences envisageables. Ainsi Groupe SOS seniors décrit des résidences autonomie dont le loyer (charges et services de bases compris peuvent sortir à 500/600 €/mois en zone rurale⁵⁴ et à 1 000 €/mois en zone plus tendue).

L'accessibilité financière à ce type d'offre sera analysée sur la base d'un prix de référence de **770 €/mois, qui permet de décrire également des contraintes d'accessibilité financière même en cas de loyer modéré, comme dans le cas des résidences autonomie, qui ont précisément ce positionnement de résidences pour seniors à vocation sociale.**

2. RSS avec coûts de services au niveau 1

Un second modèle de RSS, porté par des opérateurs privés lucratifs, propose un bouquet de services plus étendu de « base », intégrant :

⁵⁴ Mais des Marpa qui prévoient une cuisine collective interne et une production de repas sur place ont des loyers de 1 200 à 1 400 €/mois.

- l'accès à des espaces partagés proches de ceux offerts par les RSS de niveau 1, avec généralement en plus des équipements vidéo grand écran, une salle de gymnastique, une piscine ou un espace balnéo, une bibliothèque. Les services de piscine, spa⁵⁵ sont en accès libre et peuvent être le cas échéant ouverts sur réservation à d'autres habitants du quartier ;
- toutefois les différents types de résidences ne mobilisent pas le même nombre de m². Une résidence comme Domitys prévoit généralement 800 à 1 000 m² de surfaces partagées là où des modèles du type 1 vont généralement prévoir une taille d'espaces communs plus réduite. La taille des espaces dépend aussi de la localisation, une résidence en hypercentre bénéficiant de nombreuses aménités locales prévoit généralement une surface plus restreinte (100 m² pour 50 à 60 logements) ;
- l'accès à un service de conciergerie mais également :
 - un service d'assistance (personnel de la résidence service) et de téléassistance,
 - un service de commande et de livraison de médicaments ou de matériel médical,
 - des services en cas de maladie (portage des repas) ou d'hospitalisation (maintenance et vigilance du logement),
 - l'accès à une navette minibus pour répondre aux besoins divers de la vie quotidienne (courses de proximité par exemple),
 - l'existence d'un Saad dans les résidences (non exclusif).
- des activités, ateliers et animations dans la résidence ou à l'extérieur avec un temps d'animateur important (par exemple chez Domitys, 1 ETP par résidence) et un nombre important de salariés pour délivrer les différents services (15 à 20 salariés par résidence chez Domitys, mais pas de personnel soignant).

Dans un tel modèle, Les logements sont vendus à des investisseurs (soit particuliers, soit institutionnels). Ils sont ensuite systématiquement pris à bail par une société comme Domitys qui assure la gestion de ces logements et les sous-loue à des seniors, tout en versant un loyer garanti au promoteur. Les logements sont des meublés en matière fiscale mais peuvent être aménagés par les résidents qui le souhaitent.

Selon les informations communiquées par Domitys, ce modèle est accessible autour d'un prix moyen estimé à **1 600 à 1 800 €/mois** selon le marché immobilier local (dont 520 à 560 €/mois de services de bases compris dans un forfait « Club » et comprenant l'accès aux différents espaces de services, une pause gourmande l'après-midi...), la tarification dépendant toutefois en grande partie de la localisation (trois zones A, B, C reflétant le marché immobilier local et le dynamisme économique).

Parce que ce tarif inclut un service de navette, nous retranchons de ce prix les dépenses incompressibles liées au transport, que l'habitant aurait également supporté en logement ordinaire, et qu'on estime à 85 €/mois.

L'accessibilité financière à ce type d'offre sera ainsi analysée sur la base d'un coût de référence de **1 495 €/mois**.

Il faut noter que dans ce modèle comme le précédent, le pack de services auxquels les résidents ont accès peut être évolutif, ce qui est une manière de favoriser le maintien à domicile des personnes

⁵⁵ Le loyer Domitys comprend l'accès aux espaces collectifs : l'accueil, le salon-bibliothèque, la piscine, la salle de fitness, le salon beauté-coiffure, les espaces verts, l'atelier, le restaurant, etc.

âgées en résidence services seniors. Le recours à plus de services jouant à la fois un rôle de prévention et de renforcement de l'aide.

3. RSS avec coût de services au niveau 2

Une majorité des RSS offre des services supplémentaires, que les habitants peuvent souscrire de manière facultative sous forme de « packs », forfaits mensuels ou à la carte : restauration, blanchisserie, entretien du logement, assistance dans les actes de la vie quotidienne (Saad rattaché à la RS), assistance administrative, coiffeur, sorties et animations additionnelles. Selon la nature et le volume des services souscrits, le surcout peut dépasser 1 000-1 500 €/mois.

On retient ici, par convention, le périmètre des services du niveau 1 avec en plus :

- 2 h/semaine d'entretien du logement (240 €/mois) ;
- récupération des poubelles (20 €/mois) ;
- la restauration en demi-pension (repas du midi) servis en salle de restaurant (470 €/mois).

L'ensemble correspond à un prix total de **2 310 €/mois**. Sont à déduire, les dépenses de transport incompressibles et les dépenses incompressibles d'alimentation (pour 30 déjeuners mensuels), soit 145 €/mois.

L'accessibilité financière à ce type d'offre sera ainsi analysée sur la base d'un coût de référence de **2165 €/mois**.

Tableau 6 : Résumé

	RS type 1	RSS type 2 – niveau 1	RSS type 2 – niveau 2
Prix moyen	770 €	1 580 €	2 310 €
Dépenses réduites*	–	85 € (transport)	145 € (transport et repas du midi)
Surcoût	770 €	1 495 €	2 165 €

* Dépenses incluses dans le prix moyen qu'aurait de toute façon supporté l'habitant en logement ordinaire (dépenses incompressibles)

D. RESULTATS EN TENANT COMPTE DU NIVEAU DE GIR DES PERSONNES ACCUEILLIES

1. Les niveaux de vie nécessaires pour accéder financière à une résidence avec un GIR 1 à 4

Tableau 7 : Niveau de vie nécessaire pour accéder financièrement aux différents modèles de RS, selon le GIR

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5-6
RS type 1 (770 €)	1 479	1 459	1 441	1 416	1378
RA -Q3 des résidences habilitées à l'aide sociale (977,43)				1 724	
RSS type 2 niveau 1 (1495 €)	2 550	2 439	2 357	2 278	2183
RSS type 2 niveau 2 (2165 €)	3 464	3 325	3 199	3 073	2 928

Tableau 8. Proportion de la population âgée de 80 ans et plus ayant accès financièrement aux différents modèles de RS, selon le GIR

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5-6
RS type 1 (770 €)	63%	64 %	65%	67%	70%
RA – Q3 des résidences habilitées (977 €)				48%	
RSS type 2 niveau 1 (1 495 €)	17%	19%	21%	23%	26%
RSS type 2 niveau 2 (2 165 €)	6%	8%	9%	10%	11%

Chiffrage basé sur la distribution des niveaux de vie des 80 ans et plus (enquête Revenus fiscaux et sociaux 2018)⁵⁶.

Pour les modèles les moins onéreux, 50 % à 70 % de la population pourraient se maintenir à domicile en résidence avec un GIR sans recourir à leur patrimoine ou leurs obligés alimentaires. Si l'on déplaçait ces prix de 400 €/500 € par mois⁵⁷ il n'y aurait plus de contrainte pour rendre accessibles les RA ou des RS à coûts modérés pour l'ensemble de la population.

Notons que ces montants ne sont pas éloignés de l'aide à la vie partagée (AVP) permettant de mutualiser des temps d'animateur coordinateur de la vie partagée⁵⁸, mais réservée à l'habitat inclusif (taille de 12 personnes maxi dans l'état actuel des dispositifs retenus). Les résidences autonomies pour leur part bénéficient d'un « forfait autonomie » mais très limité (400 €/an par résident).

Sans surprise, la dégradation du GIR, qui suppose de recourir à plus de services à domicile (avec le reste à charge afférent) augmente le seuil de niveau de vie permettant de se maintenir à domicile en résidence seniors ou résidence autonomie. Cependant, cette analyse exploratoire suggère que la hausse de coût pour les résidents ne constitue pas une réelle barrière au changement de clientèle : 70 % des personnes âgées ont un revenu courant suffisant pour financer les dépenses incompressibles en GIR 5-6 et un hébergement en résidence de type 1 ; ce serait encore le cas de 65 % des personnes âgées s'il s'agissait de faire face aux dépenses incompressibles en GIR 3. Cela toutefois sans préjuger du niveau suffisant des services apportés à domicile à titre individuel dans le cadre des plans APA. La question porte donc plutôt sur la possibilité de maintenir la qualité de vie pour des résidents avec des pertes d'autonomie plus fortes dans des résidences où les services sont peu développés. Il faut en tenir compte si l'on souhaite que l'offre des RA et/ou RSS devienne une alternative et pas seulement un prélude à l'Ehpad. Cela sans encore tenir compte de la durabilité d'un modèle de résidence où se maintiendraient plus de résidents avec des GIR 1 à 4.

2. Prendre en compte la déstabilisation/transformation du modèle économique des résidences si la part de personnes accueillies avec un GIR 1 à 4 augmente au-delà de 25/30 %

⁵⁶ Qui tient donc compte des impôts payés net des réductions et des allocation logement et raisonne au niveau du ménage, mais pas des GIR (voir annexe 2). Mais attention la distribution de revenus utilisée ne tient pas compte ici du GIR.

⁵⁷ Un montant d'aides de moins de 500 €/mois le rendrait possible pour presque tous (jusqu'au troisième centile pour le niveau 1 en GIR 3) au lieu de seulement 70 % actuellement. Pour le modèle 2, un tel montant élargirait l'accessibilité à 50 % de la population âgée.

⁵⁸ Un montant de 20 millions est prévu pour 2022 correspondant à 600 projets de 6 à 8 personnes. Soit un montant moyen de l'ordre de 400 €/mois par personne.

La perspective retenue dans cette note est de considérer les résidences autonomie et seniors comme de véritables alternatives à l'Ehpad, ce qui suppose que les personnes accueillies puissent y vieillir.

Outre que le cadre législatif devrait évoluer pour ce faire, une telle évolution mettrait également les modèles économiques des résidences sous trois types de contraintes nouvelles.

Un problème de taux d'occupation

Dans l'état actuel des représentations âgistes de nos sociétés, voir des personnes en GIR 1 à 4 en nombre important dans une résidence risque de rendre les résidences moins désirables pour des seniors en bonne santé qui envisagent de les rejoindre. Rien n'interdit d'envisager des innovations architecturales et organisationnelles qui évitent ou atténuent cet effet ; reste que la pression à la baisse sur le taux d'occupation a des conséquences directes sur la soutenabilité économique de ces résidences qu'il ne faut pas mésestimer. Nous ne savons pas évaluer la baisse du taux d'occupation réaliste à en attendre (elle ne peut pas être trop forte non plus, sauf à considérer que ces structures ne sont plus viables)

(Pour se fixer les idées, en tenant compte du surcoût de la redevance annuelle à payer sur la partie foncière on peut évaluer typiquement les ordres de grandeur suivants : surcoût annuels de 1 000 €/résident si baisse du taux d'occupation de 20 % et surcoût de 2000 € si baisse de 30 %⁵⁹)

Les membres du groupe de travail du HCFEA estiment que manque un modèle où **30/35 %** des résidents seraient dépendants, qui constituerait une alternative crédible à l'Ehpad tout en permettant aux personnes de vieillir sur place sans les forcer à rejoindre un Ehpad du seul fait du cadre législatif⁶⁰.

Un problème de soin et de qualité de prise en charge pour des modèles avec plus de 30 % de personnes avec des GIR 1 à 4⁶¹

Dans un tel modèle, les personnes dont l'état s'aggrave particulièrement pourraient néanmoins finissent par préférer intégrer un Ehpad, si les soins requis dépassent trop la capacité de délivrance d'aide adaptée *via* des services individuels dans le logement, à des coûts et des modalités soutenables par la puissance publique, l'institution et les familles, au même titre que ce qui peut se passer actuellement pour des personnes en GIR 1 à domicile.

Un des intérêts de la vie regroupée, serait de faciliter l'organisation des services pour des personnes aux besoins d'aide plus étendues ; par ailleurs pour que le modèle de résidences soit durable et reste attractif pour de nouveaux entrants il n'est pas absurde d'imaginer que la bonne organisation de ce type de service contribue également à maintenir un taux d'occupation correct même avec un nombre plus important de seniors avec GIR compris entre 1 et 4 : comme la DGCS l'a dégagé dans son groupe de travail sur l'évolution des résidences autonomie, cela peut passer par un modèle plus

⁵⁹ Sur la base d'une redevance annuelle du gestionnaire à l'opérateur en foncier de 300 000 euros pour 65 logements si remplis) ; et en supposant une baisse du taux de remplissage de 20%

⁶⁰ Toutefois, en cas de nuisance à la vie collective trop forte générée par des états avancés de pathologie neuro dégénératives, pourrait subsister la possibilité de faire sortir les personnes de la résidence, le cas échéant en partenariat avec des Ehpad, à l'instar de la législation actuelle qui limite le taux de personnes en GIR 1 à 3 dans les résidences.

⁶¹ aujourd'hui moins de 21% en moyenne.

intégré où l'on rémunère un personnel soignant sur place plus important, mais supposerait de généraliser le forfait soin en RA, (seuls 15 % des RA en sont pourvus) et de le faire évoluer (par exemple en intégrant dans les prestations obligatoire de la RA l'accès à un service de *care management*, « y compris un suivi des constantes médicales »⁶² et éventuellement de l'augmenter, ou cela peut passer par la mise en place de forfait venant rétribuer des fonctions de coordination s'ajoutant aux services directs solvabilisés via le plan APA.

Un problème spécifique de solvabilisation de la restauration, vecteur de prévention

Une partie des services facultatifs obligatoires sont essentiels pour la prévention, c'est en particulier le cas de la restauration : sachant que les repas pris dans une salle commune de la résidence participent à la lutte contre l'isolement et qu'ils fournissent des occasions non médicalisées pour permettre aux équipes de repérer des fragilités et d'entamer le cas échéant un dialogue avec la personne. Or selon le groupe de travail, le modèle économique de la restauration n'est aujourd'hui pas assuré du fait de son statut à la fois facultatif (les résidents n'ont aucune obligation d'y souscrire) et obligatoire (la résidence est tenue de proposer un service) : une piste proposée serait de rendre « obligatoire » ou du moins payant un seuil minimal de repas dans le mois par résident pour amortir les frais fixes de ce service de restauration.

Finalement, pour faciliter l'accès d'un point de vue financier aux RSS, résidences autonomes ou habitat inclusif aux populations, plusieurs pistes seraient à expertiser. Certaines ont trait aux modalités de financement des opérateurs pour tenter de dégager un modèle économique plus soutenable. D'autres pistes partent de l'usager et doivent s'étudier dans le cadre d'une approche globale sur le reste à charge qui dépasse le cadre de cette note.

Certains membres du Conseil soulignent la possibilité de revisiter la pertinence de maintenir des catégories juridiques séparées pour des offres similaires en termes d'usage : quelle logique sous-tend le fait de considérer d'un côté des résidences autonomie, qui relève du médico-social, des logements ordinaires avec une palette de services comparables d'autre part. On sait aujourd'hui qu'en l'état du code de la construction, un logement ordinaire ne s'assortit pas de facturations de services obligatoires (à l'exception des frais de copropriété) ; cette règle connaît quelques exceptions de fait avec les RSS ; là où les RA sont par ailleurs soumises à d'autres règles du fait de leur rattachement au médicosocial. Susceptible de fausser le jeu concurrentiel des opérateurs, ce cloisonnement occulte un raisonnement qui partirait des besoins des personnes pour en déduire des types de services et les modalités d'accès à ces services. On pourrait aller plus loin et même interroger la catégorie Ehpad qui reste un logement collectif dans lequel on fournit de nombreux services non individualisables. Une alternative serait de remettre à plat toutes ces catégories et de repartir des besoins de services individualisables ou non individualisables. Cette approche ne sera pas abordée dans la note, mais pourrait être envisagée dans des travaux ultérieurs, en capitalisant sur le travail que nous menons actuellement sur les paniers de services.

⁶² Voir la tribune « Et s'il reparlait des "maisons de retraite" » de Laure de la Bretèche et Jean- François Vitoux, *Les Échos*, juillet 2022.

Annexe 1 – accessibilité en Ehpad

A. PERIMETRE DES DONNEES CNSA PAR COMPARAISON AVEC LES DONNEES DREES DU PANORAMA STATISTIQUE 2020

Au 31/12/2019	DREES	CNSA 2019	CNSA 2020
Ehpad	7 451	6 702	5 405
Nombre total de places installées	607 755		
Nombre de places en hébergement permanent	594 584	532 867	431 398

Champ : métropole (Corse incluse).

La base CNSA couvre environ 90 % des établissements.

B. CALCUL D'UN TAUX D'EQUIPEMENTS ACCESSIBLES FINANCIEREMENT

Le taux d'équipement rapporte le nombre de places installées à un nombre de personnes, pour un territoire donné. Pour tenir compte des contraintes financières qui entrent en jeu, l'idée est de faire un calcul de même type mais par niveau de revenu, **en considérant, pour chaque individu en fonction de son revenu, uniquement les places auxquelles il a accès financièrement et en les rapportant uniquement à la population qui a un revenu suffisant pour y accéder aussi**. Pour chaque département,

Étape 1 : nous calculons les déciles de la distribution des revenus nets⁶³ des bénéficiaires de l'APA dans chaque département (base RI + simulation).

Encadré 3 : calcul des quantiles de niveaux de vie

Actuellement, deux sources sont disponibles en données ouvertes concernant les distributions de revenu à l'échelle départementale. L'observatoire des territoires met à disposition des indicateurs issus du fichier localisé social et fiscal (Filosofi⁶⁴), 2018, notamment les 1^{er}, 5^e et 9^e déciles de revenu disponible par unité de consommation (niveau de vie). L'inconvénient de ces indicateurs est qu'ils portent sur l'ensemble de la population du département quel que soit l'âge et le niveau de dépendance. Or, les revenus varient par classe d'âge⁶⁵. Parallèlement, la Drees met à disposition un sous-échantillon de la base « remontées individuelles 2017 » (RI2017) qui comprend environ la moitié des bénéficiaires de l'APA vivant à domicile. Cette source correspond mieux à la population d'intérêt en termes d'âge et de niveau de dépendance. L'absence des bénéficiaires de l'APA résidant en Ehpad a peu d'impact sur le calcul des distributions puisque les revenus sont assez similaires quel que soit le mode de résidence (voir plus haut). En revanche, cette source conduit à sous-estimer les niveaux de vie pour plusieurs raisons. Les revenus présents dans la base correspondent à une assiette réduite : la variable de revenu agrège les seuls revenus pris en compte dans le calcul de l'APA. Dans le cas des personnes en couple, les revenus sont divisés par 1,7 (ce qui ne

⁶³ On entend par revenu net : revenu brut + APL – impôts + réduction d'impôts.

⁶⁴ Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA.

⁶⁵ Voir état des lieux sur revenus et patrimoines des seniors, note HCFEA 2022.

correspond pas au nombre d'unités de consommation classiquement utilisés par l'Insee). Enfin, la base est sujette à un biais de sélection, dès lors que les personnes les plus aisées ne font pas appel à l'APA, ce qui est probable étant donné que la générosité de l'APA décroît avec le revenu des personnes.

L'analyse qui suit a été conduite sur la base floutée RI2017. Elle pourra être conduite sur la base intégrale, une fois cette base mise à disposition du HCFEA dans le respect de la protection des données personnelles.

Étape 2 : pour chaque établissement, nous simulons un nombre de places habilitées à l'ASH sur la base de son statut et de son conventionnement (pour les établissements conventionnés : 100 % des places dans les établissements publics, 100 % des places dans les établissements BNL, 30 % dans les établissements BL) (base CNSA).

Étape 3 : nous calculons, le nombre de places accessibles financière à chaque décile de revenu, D1 à D9 (sur les départements identifiables communs aux deux bases, soit 76 départements).

a) En l'absence d'ASH

Pour chaque niveau de revenu (D1 à D9), le nombre de places accessibles correspond au nombre de places dans les établissements dont le tarif mensuel (défini par 30x tarif d'hébergement + talon GIR 5-6) est inférieur à 90 % du niveau de revenu disponible (on « sanctuarise » 10 % du revenu disponible pour d'autres dépenses).

b) En tenant compte de l'existence du dispositif d'ASH

Pour chaque niveau de revenu disponible (D1 à D9), le nombre de places accessibles correspond aux nombres de places habilitées à l'aide sociale dans le département + le nombre de places non habilitées dans les établissements dont le tarif mensuel est inférieur à 90 % niveau de revenu disponible.

Étape 4 : nous calculons et représentons un taux d'équipements accessibles financièrement par niveau de revenu qui correspond, pour chaque niveau de revenu, au rapport entre le nombre de places accessibles pour un niveau de revenu donné, et le nombre de personnes ayant accès financièrement à ces places (avec l'ASH réelle et sans ASH).

Considérons par exemple un département où vivent 10 000 bénéficiaires de l'APA, où 4 000 places d'Ehpad sont installées, mais où aucune place n'est accessible sans aide complémentaire pour les personnes dont le revenu est inférieur au 9^e décile de revenu (soit 90 % de la population). Le taux d'équipement global y est de 40 places pour 100 bénéficiaires de l'APA. Cependant, si l'on tient compte de l'accessibilité financière, le taux d'équipements accessibles financièrement est de 0 jusqu'au niveau de revenu D9 et de 400 pour 100 bénéficiaires de l'APA lorsqu'on atteint le 9^e décile de revenu : seules les 1 000 bénéficiaires de l'APA dont le revenu dépasse D9 ont effectivement accès aux 4 000 places du département.

Le calcul se fait « par tranche » pour tenir compte de la taille de la population ayant accès financièrement à chacune des places du département. Ainsi, chaque place dont le tarif mensuel fait qu'elle n'est accessible qu'aux personnes dont le revenu dépasse le 9^e décile a un taux d'accessibilité de 1 pour 10 % de la population. Mais, celles qui ne sont accessibles qu'aux personnes dont le revenu dépasse le 8^e décile ont un taux d'accessibilité de 1 pour 20 % de la

population. Pour chaque personne, en fonction de son revenu, on considère le nombre de places auxquelles elle a accès, en les pondérant par leur accessibilité financière.

Par exemple, au niveau national, les personnes dont le niveau de revenu correspond au 9^e décile de revenu des bénéficiaires de l'APA ont accès à :

- 441 995 places conventionnées à l'aide sociale, comme 100 % de la population (taux d'accessibilité de ces places = 1 pour 1,3 million bénéficiaires de l'APA) ;
- 310 places supplémentaires qui ne sont accessibles qu'à partir du niveau de revenu D8 soit pour 20 % de la population (taux d'accessibilité de ces places = 1 pour 20 % de 1,3 million bénéficiaires de l'APA)
- 1 909 places supplémentaires qui ne sont accessibles qu'à partir du niveau de revenu D9 soit pour 10 % de la population (taux d'accessibilité de ces places = 1 pour 10 % de 1,3 million bénéficiaires de l'APA).

Le taux d'équipement accessibles financièrement au niveau de revenu D9 en présence d'ASH sera donc de : $441\,995 \frac{1}{100\% \cdot 1,3} + 310 \frac{1}{20\% \cdot 1,3} + 1\,909 \frac{1}{10\% \cdot 1,3}$

Les places restantes (environ 90 000) ne sont accessibles qu'aux personnes dont les revenus se situent parmi les 10 % les plus élevés, soit au-delà du D9.

Annexe 2 : budget des personnes âgées et « forfait »

Évaluer un « forfait de base » pour vivre à ajouter au loyer en résidence pour évaluer l'accessibilité financière en résidence

Pour évaluer le forfait de base, on recoupe deux approches

1^{re} approche à partir du budget des familles et des dépenses moyennes observées pour les 75 ans et +

Tableau A2-1 : Dépenses annuelles moyennes par ménage en France selon l'âge de la personne de référence (en €)

Nomenclature des produits	Total de la consommation	Âge de la personne de référence	
		Ensemble	75 ans et +
	Champ comptabilité nationale	27 408	18 878
01	Produits alimentaires et boissons non-alcoolisées	4 410	3 903
02	Boissons alcoolisées et tabac	788	474
03	Articles d'habillement et chaussures	1 374	483
04	Logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles	4 454	3 701
05	Meubles, articles de ménage et entretien courant de la maison	1 558	1 366
06	Santé	505	463
07	Transports	4 482	1 827
08	Communications	743	499
09	Loisir et culture	2 566	1 497
10	Enseignement	214	17
11	Restauration et hôtels	1 972	705
12	Bien et services divers (1)	4 343	3 942
1212	<i>Appareils, articles et produits pour les soins personnels</i>	<i>417</i>	<i>268</i>
13	Hors champ de la consommation (impôts et taxes, gros travaux, remboursement...)	9 554	5 103

(1) : dont hygiène personnelles, assurances.

Champ : France (métropole + Dom).

Source : Insee, enquête Budget de famille 2017.

Sachant qu'il y a moins de différence pour l'alimentation que d'autres postes (tels que habillement, loisirs, etc.) entre les ménages, on se cale sur le budget alimentation moyen⁶⁶ (3 900 €/an) et on y ajoute la prime AMC et le reste AMC moyen (1 630 €/an)⁶⁷, ainsi que les dépenses « invisibles » de santé et d'hygiène (1 000 €/an)⁶⁸ ainsi qu'une part de 1 366 € (500 €/an) pour les produits d'entretien et bricolage divers (poste 5, mais réduit en supposant que le fait d'être en résidence diminue ce

⁶⁶ Poste 01 + 02 : au niveau d'un ménage = ramener à un coût par personne un divisant par la taille moyenne du ménage.

⁶⁷ Note chronique pour les plus de 80 ans.

⁶⁸ Budget moyen par personne.

poste⁶⁹) : soit un total de 7 000 €/an , auquel on pourrait aussi ajouter un budget numérique annuel de 500 €, de l'ordre de 600 €/mois

Cette approche peut surévaluer le forfait en mobilisant des valeurs moyennes, surtout pour les ménages modestes dont on veut précisément évaluer la possibilité de recours à des résidences services. D'un autre côté, en ne comptabilisant que peu de postes, elle le sous-évalue peut-être un peu.

2^e approche :

On part de la structure de consommation pour le premier quintile⁷⁰ et on en déduit un montant en valeur en l'appliquant au niveau de vie du 2^e décile⁷¹.

Tableau A2-2 : Structure de consommation* selon le niveau de vie en 2017 (en %)

Total de la consommation	1 ^{er} quintile (ménages modestes)	5 ^e quintile (ménages aisés)	Ensemble
Transports	13,6	17,6	16,4
Logement	22,1	12,2	16,3
Alimentation (hors alcool)	18,3	14,2	16,1
Bien et services divers (assurances, coiffeurs, etc.)	13,7	15,8	15,8
Loisirs et culture	7,2	11,3	9,4
Restauration et hôtels	5,2	9,4	7,2
Équipement du logement, meubles	4,0	7,3	5,7
Habillement	5,5	5,2	5,0
Alcool et tabac	3,4	2,3	2,9
Communications	3,8	2,1	2,7
Santé	1,7	1,8	1,8
Enseignement	1,5	0,9	0,8

* Hors impôts, gros travaux, remboursements de prêts et prélèvements effectués par l'employeur, transferts financiers entre ménages.

Lecture : les 20 % des ménages les plus modestes (1^{er} quintile de niveau de vie) consacrent en moyenne 22,1 % de leur consommation aux dépenses de logement, contre 12,2 % pour les 20 % des ménages les plus aisés (5^e quintile)

Champ : ménages ordinaires, France.

Source : Insee, enquête Budget de famille 2017.

Soit un budget (alimentation + 50 % équipements) = 25 % = 3 750 €/an. C'est proche de l'estimation précédente et on y ajoute les mêmes frais d'hygiène et de santé.

Conclusion :

On pourrait retenir 600 €/mois, mais cela apparaît coûteux quand on compare au forfait gîte et couvert de 800 €/mois, mais c'est établi au niveau du ménage. Sachant qu'un T1 en zone 3⁷² en logement social coûte 329 €/mois, on peut alternativement retenir un forfait moindre de 471 €.

⁶⁹ On suppose qu'être en RSS supprime une grosse part des coûts de transport d'équipements du logement et une partie des frais de communication.

⁷⁰ Source : Insee Focus No 203 , 15/09/2020

⁷¹ 15 000 € / an

⁷² Source SOS seniors.

Distribution des revenus des personnes âgées utilisée pour comparer l'accessibilité en résidences services seniors

Tableau A2-3 : Répartition des niveaux de vie des personnes âgées vivant à domicile en 2018 (en €)

Pourcentage cumulé d'individus, classés selon le niveau de vie croissant (centiles de niveau de vie)	En € annuel			en € mensuel		
	De 65 à 69 ans	De 70 à 79 ans	80 ans ou plus	De 65 à 69 ans	De 70 à 79 ans	80 ans ou plus
1	7 400	8 490	8 330	617	708	694
2	9 380	10 040	9 740	782	837	812
3	10 120	10 900	10 440	843	908	870
4	10 750	11 360	10 970	896	947	914
5	11 240	11 850	11 320	937	988	943
6	11 570	12 300	11 710	964	1 025	976
7	12 020	12 680	11 950	1 002	1 057	996
8	12 410	13 000	12 230	1 034	1 083	1 019
9	12 640	13 290	12 550	1 053	1 108	1 046
10	12 920	13 720	12 790	1 077	1 143	1 066
11	13 240	14 050	12 980	1 103	1 171	1 082
12	13 600	14 330	13 180	1 133	1 194	1 098
13	13 880	14 560	13 340	1 157	1 213	1 112
14	14 190	14 790	13 680	1 183	1 233	1 140
15	14 460	15 060	13 930	1 205	1 255	1 161
16	14 740	15 330	14 110	1 228	1 278	1 176
17	15 040	15 580	14 300	1 253	1 298	1 192
18	15 340	15 820	14 470	1 278	1 318	1 206
19	15 620	16 100	14 640	1 302	1 342	1 220
20	15 910	16 310	14 840	1 326	1 359	1 237
21	16 160	16 540	14 990	1 347	1 378	1 249
22	16 350	16 700	15 160	1 363	1 392	1 263
23	16 650	16 900	15 290	1 388	1 408	1 274
24	16 930	17 090	15 430	1 411	1 424	1 286
25	17 190	17 320	15 640	1 433	1 443	1 303
26	17 420	17 480	15 810	1 452	1 457	1 318
27	17 640	17 690	16 030	1 470	1 474	1 336
28	17 840	17 850	16 240	1 487	1 488	1 353
29	18 060	18 030	16 390	1 505	1 503	1 366
30	18 300	18 220	16 550	1 525	1 518	1 379
31	18 550	18 390	16 710	1 546	1 533	1 393
32	18 780	18 610	16 900	1 565	1 551	1 408
33	19 050	18 800	17 030	1 588	1 567	1 419
34	19 320	19 000	17 160	1 610	1 583	1 430
35	19 560	19 210	17 300	1 630	1 601	1 442
36	19 760	19 440	17 450	1 647	1 620	1 454
37	20 010	19 640	17 650	1 668	1 637	1 471
38	20 210	19 820	17 830	1 684	1 652	1 486
39	20 430	20 040	18 020	1 703	1 670	1 502

40	20 650	20 240	18 210	1 721	1 687	1 518
41	20 870	20 410	18 380	1 739	1 701	1 532
42	21 030	20 620	18 580	1 753	1 718	1 548
43	21 220	20 840	18 790	1 768	1 737	1 566
44	21 430	21 020	19 020	1 786	1 752	1 585
45	21 650	21 180	19 180	1 804	1 765	1 598
46	21 820	21 360	19 350	1 818	1 780	1 613
47	22 030	21 590	19 580	1 836	1 799	1 632
48	22 280	21 800	19 780	1 857	1 817	1 648
49	22 570	22 020	20 000	1 881	1 835	1 667
50	22 750	22 260	20 210	1 896	1 855	1 684
51	22 940	22 520	20 440	1 912	1 877	1 703
52	23 190	22 770	20 640	1 933	1 898	1 720
53	23 450	22 990	20 840	1 954	1 916	1 737
54	23 710	23 240	21 080	1 976	1 937	1 757
55	23 950	23 480	21 300	1 996	1 957	1 775
56	24 210	23 760	21 530	2 018	1 980	1 794
57	24 440	24 030	21 810	2 037	2 003	1 818
58	24 690	24 300	22 040	2 058	2 025	1 837
59	24 950	24 510	22 260	2 079	2 043	1 855
60	25 160	24 770	22 500	2 097	2 064	1 875
61	25 390	24 940	22 750	2 116	2 078	1 896
62	25 630	25 170	22 970	2 136	2 098	1 914
63	25 870	25 340	23 220	2 156	2 112	1 935
64	26 170	25 640	23 480	2 181	2 137	1 957
65	26 550	25 950	23 710	2 213	2 163	1 976
66	26 740	26 290	23 910	2 228	2 191	1 993
67	27 140	26 660	24 150	2 262	2 222	2 013
68	27 440	27 020	24 410	2 287	2 252	2 034
69	27 800	27 330	24 610	2 317	2 278	2 051
70	28 130	27 630	24 890	2 344	2 303	2 074
71	28 460	27 900	25 210	2 372	2 325	2 101
72	28 820	28 260	25 470	2 402	2 355	2 123
73	29 260	28 670	25 770	2 438	2 389	2 148
74	29 740	29 010	26 140	2 478	2 418	2 178
75	30 080	29 270	26 560	2 507	2 439	2 213
76	30 530	29 670	26 900	2 544	2 473	2 242
77	30 940	30 220	27 350	2 578	2 518	2 279
78	31 460	30 680	27 860	2 622	2 557	2 322
79	31 900	31 040	28 280	2 658	2 587	2 357
80	32 470	31 600	28 890	2 706	2 633	2 408
81	32 900	32 310	29 290	2 742	2 693	2 441
82	33 550	32 920	29 870	2 796	2 743	2 489
83	34 450	33 540	30 490	2 871	2 795	2 541
84	35 050	34 200	31 130	2 921	2 850	2 594
85	35 970	34 900	31 710	2 998	2 908	2 643

86	36 590	35 720	32 700	3 049	2 977	2 725
87	37 520	36 390	33 370	3 127	3 033	2 781
88	38 650	37 250	34 290	3 221	3 104	2 858
89	39 770	38 010	35 280	3 314	3 168	2 940
90	41 240	39 060	36 300	3 437	3 255	3 025
91	42 500	40 500	37 290	3 542	3 375	3 108
92	44 470	41 980	38 540	3 706	3 498	3 212
93	46 400	43 690	40 450	3 867	3 641	3 371
94	49 040	46 060	42 790	4 087	3 838	3 566
95	51 960	49 130	45 540	4 330	4 094	3 795

Lecture : en 2018, la moitié des personnes de 70 à 79 ans ont un niveau de vie annuel inférieur à 22 260 €.
 Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans un ménage dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante ; hors personnes vivant en communauté (Ehpad, maisons de retraite, etc.).

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2018.

Annexe 3 : comparatif DGCS sur RA, RSS et Habitat intermédiaire

Comparatif RA/RSS/Hi établi dans le cadre d'un groupe de travail DGCS été 2022

	RA/MARPA	RSS	HI
Objectifs	Apporter une réponse sociale à un besoin d'accompagnement. Se situe entre logement privé et Ehpad. Prévenir la perte d'autonomie, faciliter l'accès à des services d'aide et de soins à domicile, lutter contre l'isolement, sécuriser la vie à domicile. Vocation sociale : accessible aux PA plus modestes.	Proposer des logements privatifs avec services spécifiques individualisables ou non individualisables (cf. art. L631-13 du CCH). Accès à des ateliers de prévention de la perte d'autonomie. Projets de RSS à vocation sociale en cours de développement visant PA plus modestes.	Prévenir la perte d'autonomie, faciliter l'accès à des services d'aide et de soins à domicile, lutter contre l'isolement, sécuriser la vie à domicile. Volonté de construire un projet de vie sociale et partagée en commun.
Statut juridique et contraintes impliquées	ESMS relevant du CASF et du CCH, mais pas de tarification. Appel à projets (suspendu jusqu'au 31/12/2025) (Marpa sont en milieu rural) Autorisation et évaluation : Établissement faisant appel même partiellement à des financements publics est autorisé par le CD, fait l'objet d'une évaluation. Les résidences autonomie bénéficiant du forfait soins sont autorisées conjointement par le CD et par l'ARS. RA relèvent principalement du secteur public (CCAS majoritaires), et dans une moindre mesure du secteur privé (associations majoritaires). Mise en place d'outils issus de la loi 2002-2 : conseil de vie sociale (CVS), projet personnalisé.	Logement de droit commun géré par des structures de droit privé commerciales ou associatives. Permis de construire. Rapidité de création. Contrainte : le fonctionnement de la RSS ne doit pas s'apparenter à celui d'un ESMS (faisceau d'indices : dépendance des personnes, nature des services, aménagement des locaux...) Certification Afnor Engagement de service ⁱ possible.	Logement de droit commun pour résidence principale. Parc privé ou parc social. Alternative entre logement privé et ESMS.
Publics concernés	Avoir + 60 ans, GIR 5-6 (âge moyen : 83 ans) Accueil possible : GIR 4 et GIR 1-2 dans la limite de 10 %, GIR 1-3 dans la limite de 15 % pour ces derniers à condition que la résidence autonomie ait signé une convention avec : d'une part un Ehpad et d'autre part un Ssiad ou un Spasad ou un centre de santé ou un professionnel de santé.	Seniors « actifs » (60-74 ans), seniors « fragilisés » (75-84 ans) constituent le cœur de cible des résidences seniors RSS à vocation sociale : public aux revenus plus modestes que les RSS. Création envisagée autour des logements-foyers (art.L633-1 du CCH).	PA, PH.

Redevances/ Loyer	Ressources payées par la personne : Prix de base (redevance) qui inclut le loyer et les charges locatives déterminées par la convention APL établie avec la RA. Prix des prestations minimales, qui ne sont pas prises en compte dans le champ de la convention APL et non financées par le forfait autonomie. Moyenne de 700 € par mois.	Loyer élevé : prix moyen : 900 à 1 500 €, mais peut aller jusqu'à 2 000 € pour un studio et 3 000 € pour un T3. Services collectifs inclus (accueil, espace de convivialité, professionnels de 1^{er} secours). Des services spécifiques individualisables peuvent s'ajouter (ménage, restauration, Saad) au coût. Loyer des RSS à vocation sociale serait autour de 700 € CC.	Loyer variable. Possibilité d'accompagnement social ou d'accès à une offre de service sanitaire, sociale et médicosociale individualisée.
Financement : fonctionnement	Forfait autonomie : CPOM signé avec le CD ; calculé en fonction du nombre de places autorisées. Finance les actions de prévention de la perte d'autonomie Forfait soins pour environ 300 RA, octroyé par l'ARS. Finance le salaire des aides-soignants.	RSS composées de locataire fonctionne grâce aux loyers. RSS gestion à but non lucratif fonctionne grâce aux loyers et charges et à la mutualisation des services (ex : Serenys).	Financement du projet de vie sociale et partagée : forfait habitat inclusif ou AVP FHI : versé par l'ARS au porteur de projet, payé sur le FIR. Convention 3 ans. Finance le salaire de l'animateur AVP : conventionnement avec le CD.
Financement : investissement	Aide à l'investissement : travaux de modernisation : PAI, CNSA, Cnav. Subvention Cnav (2019-2022) Caisse des dépôts (via BDT) : divers types de prêts : - PLS pour la reconstruction sans création de nouvelles places des établissements habilités à l'aide sociale (tolérance à 50 %) ; - Phare pour la réhabilitation des établissements 100 % habilités à l'aide sociale ; (prêt habitat amélioration restructuration extension, une offre de prêt à taux fixe ou variable dédiée au financement de projets immobiliers destinés à des populations spécifiques : personnes âgées, personnes handicapées). Mais les logements financés à l'aide du prêt Phare ne sont pas éligibles à l'APL. Aide possible du département, région, EPCI, bailleurs sous forme de prêt ou subvention.		

Aides	APA (GIR 1-4), APL, ASH (aide sociale à l'hébergement). ASH : secteur public et secteur privé non lucratif.	Pour l'investissement : dispositifs fiscaux pour l'achat d'un logement neuf ou en vente en état futur d'achèvement (Vefa) : Censi-Bouvard, loi Pinel : crédits d'impôt (Censi-Bouvard réduit jusqu'à 11 % du montant investi pour les RSS meulées, loi Pinel réduit jusqu'à 21 % du montant de l'investissement). Statut LMP ou LMNP (loueur professionnel et loueur non professionnel) APA (GIR 1-4) finance télé-assistance et aide à domicile, APL pour les résidences conventionnées et ALS (allocation de logement sociale) pour les RSS non conventionnées Pas ASH.	APA, APL, ASH (aide sociale à l'hébergement). Mise en commun possible de l'APA (finance aide à domicile, aides techniques comme téléassistance, portage de repas) Mise en commun possible de la PCH.
Personnels	6 ETP en moyenne, 12 ETP pour les RA bénéficiaires du forfait soins. Personnel : 40 % personnel d'entretien, 22 % personnel de restauration, 9 % personnel administratif, 10 % soignants, 6 % animateur, 4 % accompagnement social Accueil d'une cinquantaine de personnes en moyenne.	Équipe de 15 personnes pour 55 logements (source : SNRA). Il peut y avoir jusqu'à une vingtaine de personnes : Ex : Domitys : <u>Direction</u> (directeur de résidence, adjoint de direction) <u>Accueil et animation</u> (responsable accueil, secrétaire administratif et comptable, animateur) <u>Service et restauration</u> (responsable de salle, responsable ménage, agent de service-ménage, serveur en salle) <u>Maintenance et assistance</u> (chargé de maintenance et espaces verts, assistant vie et sécurité) <u>Conseil</u> (conseiller chargé d'accompagner les résidents et leurs familles en ce qui concerne les appartements en location, les séjours temporaires et les séjours découverte...).	Au-moins 1 animateur de la vie sociale et partagée.
Spécificités (projet de vie partagée, missions de prévention)	Projet d'établissement Projet de vie personnalisé Conseil de vie social.	Conseil des résidents (lien entre résidents et gérant).	Projet de vie sociale et partagée.
Prestations/ services	Prestations minimales obligatoirement proposées par l'établissement. Possibilité d'aide et de soins à domicile. Appui possible d'un Ehpad, Ssiad, Spasad pour assurer ces services.	Services non individualisables bénéficient à tous : accueil personnalisé, dispositif de sécurité. Services spécifiques individualisables doivent être précisés dans le contrat de location (Saad, Ssiad, ménage, restauration). Le Saad peut être intégré à la RSS (son contrôle est effectué par le CD, voire par la DGGCRF).	Appel à Ssiad, Saad en tant que de besoin.

Réglementation incendie	Réglementation habitation pour les logements et ERP pour les parties communes.	Application de la circulaire n°2007-36 : réglementation habitation pour les logements et ERP pour les espaces collectifs. Application de seuils : PA < ou égal GMP 300 et taux de GIR 1-2 < 10 % la réglementation incendie s'applique. Au-delà, la réglementation ERP de type J s'applique. Espaces communs : ERP.	Variable selon les commissions locales de sécurité : habitation/ERP.
Attractivité pour les personnes, pour les gestionnaires	Peu attractive : bâtiments souvent anciens ayant besoin d'être rénové (mais les Marpa sont plus récentes). Les résidents ne sont pas toujours intéressés par les activités collectives, le CVS se réunit peu. Les gestionnaires pointent les contraintes dû au statut d'ESMS, les difficultés liées au nombre restreint de personnels et la vacance des places. Modèle économique dénoncé comme peu viable.	Attractivité en raison des services et du bâti moderne <i>a priori</i> . Souplesse de création. Le client potentiel d'une résidence senior choisira son établissement selon cinq grands critères : - le prix ; - la localisation géographique ; - les caractéristiques de l'habitat ; - les prestations de services disponibles ; - le profil de public accueilli (apport Xerfi).	Souplesse, mais nécessité pour les habitants d'avoir un projet de vie sociale et partagée.

Annexe 4 : Formes d'habitat intermédiaire et tentative de dénombrement

Dénombrer ce type de logement s'avère difficile. Les habitats intermédiaires relevant de la catégorie de établissements sociaux et médicosociaux sont dénombrables grâce à la base Finess : environ 130 000 places en résidences autonomie ou Ehpa en 2108. Pour les résidences services, il n'existe pas de données administratives, sauf à passer indirectement par les données fiscales des propriétaires de ces résidences. L'Igas cite une enquête réalisée par Xerfi-Precepta qui mentionne 922 résidences fin mars 2021. Sur la base d'une centaine de logements par résidence en moyenne, les logements étant pour personnes seules ou en couple, l'offre atteindrait donc entre 100 000 et 200 000 résidents. L'analyse des dépôts de permis de construire montre une forte hausse du nombre de permis accordés à des résidences pour personnes âgées. Cependant, ces données sont difficilement interprétables car elles sont déclaratives et les permis accordés ne donnent pas toujours lieu à un chantier achevé. Enfin à côté de ces grandes catégories d'habitat intermédiaire, la statistique publique reste aveugle sur les initiatives plus informelles⁷³.

A. AU TITRE DES ESMS VIA FINESS

Avec cette grille de lecture, certains établissements médicosociaux (enregistré dans la base Finess) relèvent de l'habitat intermédiaire. C'est le cas des établissements destinés aux personnes autonomes tels que les résidences autonomie (nouvelle dénomination des logements-foyers depuis la loi ASV⁷⁴) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) non médicalisés⁷⁵. Ces deux formes d'habitat collectif sont peu développées : on comptait en 2018, environ 120 000 places installées dans 2 291 résidences autonomie et 7 000 places dans 332 Ehpa. On peut y ajouter les petites unités de vie⁷⁶ (PUV), structures de petite taille destinées pour leur part à des personnes dépendantes. Bien que relevant de la catégorie des Ehpad, elles sont assimilées à des domiciles ordinaires du point de vue de l'APA, soulignant par là leur caractère « intermédiaire ». Là encore, la capacité installée est très faible.

⁷³ Nowik L., Labit A., Thalineau A., Herpin L., 2016, L'habitat de demain : les habitats intermédiaires pour personnes âgées, *Rapport de recherche*, Université François Rabelais de Tours, UMR 7324 CITERES ; Université d'Orléans - EA CEDETE 1210, (halshs-01282731).

⁷⁴ D'après le rapport de la DGS consacré à l'habitat collectif en 2015, environ 170 résidences autonomie de petite taille (moins de 25 personnes accueillies) et situées en milieu rural étaient labellisées Marpa par la Mutualité sociale agricole.

⁷⁵ Cette catégorie d'établissement non médicalisée est en voie de disparition (308 en 2015, 228 en 2020).

⁷⁶ Catégorie d'Ehpad de petite taille (dont le nombre de places est inférieur à 25) et promouvant l'insertion sociale de leurs résidents, qui à titre dérogatoire sont assimilés à des domiciles pour les dispositifs de financement public des aides telles que l'APA par exemple.

B. REGIMES DEROGATOIRES DE COPROPRIETE ET RESIDENCES SENIORS

À côté de ces établissements autorisés, d'autres sont des habitats ordinaires du point de vue des politiques sociales, et c'est alors soit par leur **régime fiscal spécifique**⁷⁷ qu'ils peuvent être repérés soit par leur **régime dérogatoire de copropriété**.

L'attractivité du régime de fiscalité des locations meublées exercées à titre non professionnel (dispositif « Censi-Bouvard ») a donné un essor à un type de résidences avec services conçu avant tout comme un produit d'investissement pour les particuliers. Ce modèle combine un groupe immobilier, une filiale de promotion immobilière et un gestionnaire de résidence qui se charge le plus souvent de la location des logements. Les occupants sont donc le plus souvent locataires. Les cabinets de conseils pour investisseurs donnent quelques éléments sur le nombre de logements concernés. D'après les études de la société Xerfi-Precepta (citées par l'Igas et CBRE), le nombre de résidences seniors serait passé de 380 établissements en 2012, à 432 en 2013, 580 en 2015 et 922 fin mars 2021 (soit environ 50 nouveau établissements par an en début de période et 70 par an en fin de période). Sur la base d'une centaine de logements par implantation, ce type d'habitat représenterait donc un peu moins de 100 000 logements et donc entre 100 000 et 200 000 résidents. Sur les 115 exploitants que comptait le marché français en 2018, seuls 33 géraient plus de deux résidences. Les cinq premiers opérateurs sur le marché en nombre de résidences et de logements fournissaient plus de 40 % de l'offre.

Les principaux opérateurs sur le marché des Résidences avec services pour Seniors (CBRE, « Les seniors, l'avenir du CORE ? », 2017) :

LES PRINCIPAUX OPÉRATEURS DE RSS

Enseigne	Groupe	CA 2015 ou 2016	Métier d'origine du groupe	Nbre de résidences fin 2016	Nbre de logements fin 2016	Nbre de résidences fin 2018	Nbre de logements fin 2018	Tarifs plancher €/mois
1 Domitys	Domitys / Aegide	100 M€ (Domitys) 190 M€ (Aegide)	Promotion	58	6 953	89	10 601	886 - 1 452
2 Les Hespérides	Compass Group via Sopregi / Sopregim	0,9 M€ (Sopregi) 1,4 M€ (Sopregim)	Services	42	3 416	42	3 416	1 270 - 3 100
3 Les Seniores	Pierre & Vacances	55 M€ (Les Seniores)	Services	55	3 089	68	3 995	419 - 1 533
4 Les Villages d'Or	Les Villages d'Or	100 M€	Groupe familial	37	3 034	41	3 397	357 - 1 199
5 Les Jardins d'Arcadie	Acapace / Bouygues Immobilier	49 M€ (Les Jardins d'Arcadie)	Promotion	23	2 120	39	3 736	580 - 1 700
6 La Girandière	Résidence Etudes	342 M€ (Résidence Etudes)	Promotion	20	1 946	28	2 576	800 - 1 400
7 Villa Beausoleil	Steva	99 M€	Services	9	1 243	14	1 839	1 075
8 Espace & Vie	G2 L	7,3 M€ (Espace&Vie)	Promotion	8	702	14	1 202	939 - 1 912
9 Les Essentielles	Les Essentielles	8 M€	Groupe familial	10	650	12	862	900 - 1 300
10 Les Tempétudes	Domus Vi	11 M€ (Les Tempétudes) 670 M€ (Domus Vi)	Services	9	568	9	568	900 - 1 750
11 Résidences Cogedim Club	Altarea Cogedim	8,7 M€ (Cogedim RS) 1 218 M€ (Altarea Cogedim)	Promotion	7	559	8	642	996 - 2 250

Source : Xerfi, Steva

En matière de répartition territoriale, ce sont l'Île-de-France (84 résidences), l'Occitanie (83 résidences) et la Nouvelle-Aquitaine (79 résidences) qui étaient les mieux dotées, avec de fortes disparités entre départements (<https://www.logement-seniors.com/>).

⁷⁷ En effet, le terme « résidences avec services » renvoie tout d'abord à l'article 199 services du code des impôts qui précise les réductions d'impôt sur le revenu, associées à l'acquisition de logements destinés à une location meublée n'étant pas exercée à titre professionnel. Le dispositif dit « Censi-Bouvard », instauré en 2009, qui a rendu le statut de loueur en meublé non professionnel (LMNP) particulièrement attractif, a été étendu aux « résidence[s] avec services pour personnes âgées ou handicapées ayant obtenu l'agrément "qualité" visé à l'article L. 7232-1 du code du travail ».

Parallèlement, le terme « résidences-services » désigne un régime particulier de copropriété, créé par la loi du 13 juillet 2006, pour permettre à des syndicats de copropriétaires d'étendre leur objet (la conservation et l'administration de l'immeuble) à « *la fourniture aux résidents de l'immeuble de services spécifiques (...) qui, du fait qu'ils bénéficient par nature à l'ensemble de ses résidents, ne peuvent être individualisés*⁷⁸ » (art. 95 de la loi du 13 juillet 2006). Il s'agissait par cette loi d'autoriser et d'encadrer la situation de fait de résidences-services dites « du premier type » ou « de la première génération » (cf. rapport Igas 2014-095R, *Les résidences avec services pour personnes âgées*), où les logements étaient le plus souvent occupés par leurs propriétaires.

On trouve environ 300 000 places. Ce chiffre peut être rapproché des 6 millions de personnes de 75 ans et plus, ou plus justement des presque 2 millions de personnes de 60 ans et plus qui vivent à domicile en perte d'autonomie modérée [équivalent GIR 4]⁷⁹, si on cible plutôt la population dont le besoin relève principalement d'un cadre de vie préventif.

C. ÉVALUATION DES FLUX DE CONSTRUCTION A PARTIR DES PERMIS DE CONSTRUIRE

L'utilisation des bases de données sur les dépôts de permis de construire apporte une image complémentaire. Elle est cependant difficile à articuler avec les données précédentes car elle porte sur les flux et non sur les stocks de logements. En outre, le repérage des résidences pour personnes âgées se fait sur la base d'une donnée déclarative⁸⁰. Enfin, si les données sur la date d'autorisation des permis est fiable, les informations sur la vie du projet semblent sujettes à caution, car le nombre de permis qui paraissent en suspens (sans date de mise en chantier ni d'achèvement) est important : ainsi, sur les 96 projets autorisés en 2013 qui n'ont pas été annulés ultérieurement, seuls 42 sont déclarés comme achevés huit ans plus tard, 42 apparaissent comme commencés mais encore en cours, et 12 n'ont pas même de date de début de chantier.

Sur la base du nombre de permis déposés, on peut retenir que l'offre en résidence service serait en forte accélération : le nombre de permis délivrés annuellement est passé de 128 à 201 entre 2013 et 2020 (soit 57 % d'augmentation), et le nombre de logements concernés est passé d'à peine plus de 7 000 à presque 13 000 (74 % d'augmentation). Si le nombre de permis accordés chaque année augmente, la dynamique paraît moins nette pour le nombre de logements achevés, peut-être par manque de recul. Pour les permis accordés entre 2013 et 2016, un tiers des logements sont achevés et trois quart sont achevés ou mis en chantier. Sur la base d'un taux d'achèvement de un tiers, on passerait donc de 2 500 logements achevés pour les permis accordés en 2013 à 4 500 pour ceux accordés en 2020⁸¹.

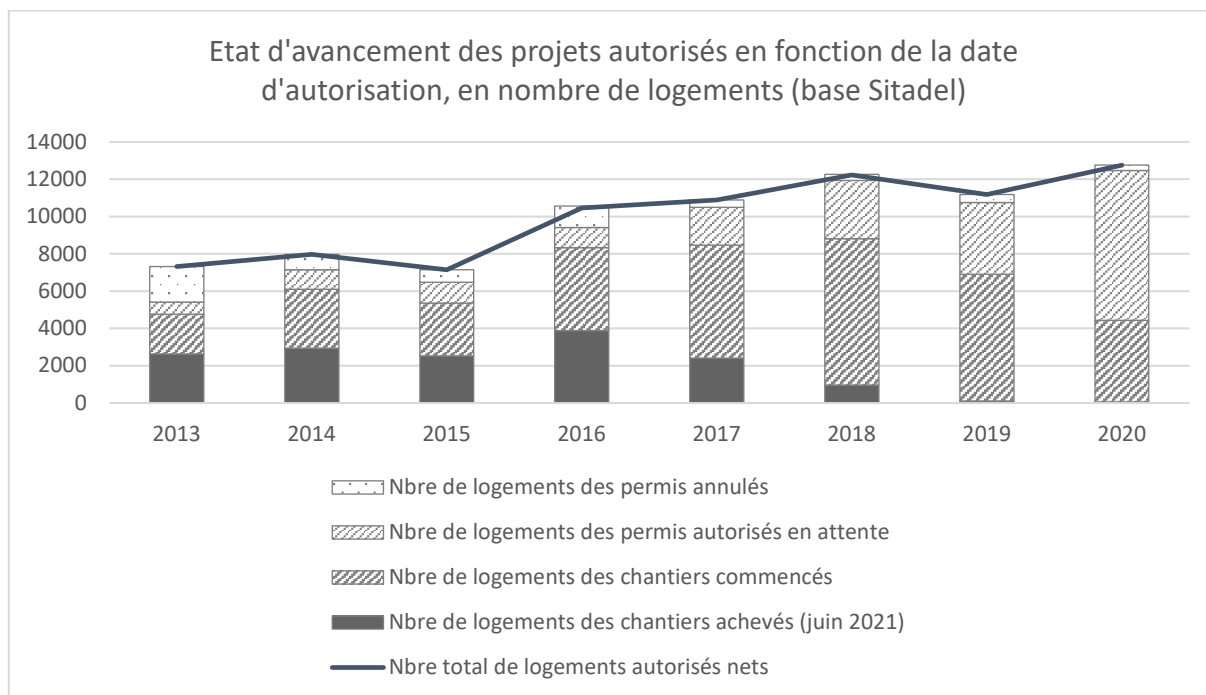
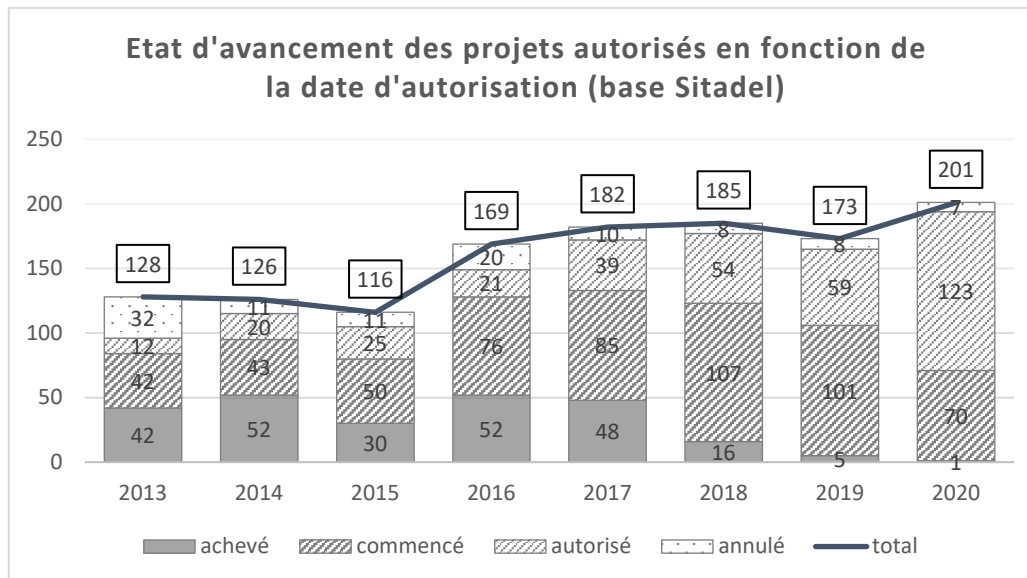
⁷⁸ Ces services comportent l'accueil personnalisé et permanent des résidents et de leurs visiteurs, la mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence, le cas échéant complétée par des moyens techniques, permettant d'assurer une veille continue quant à la sécurité des personnes et à la surveillance des biens, le libre accès aux espaces de convivialité et aux jardins aménagés.

⁷⁹ D'après les données de l'enquête VQS, basée sur le recensement, on dénombre 2,1 millions de seniors en perte d'autonomie à domicile, dont 330 000 bénéficiaires de l'APA en GIR 1, 2 ou 3.

⁸⁰ Dans la rubrique « informations complémentaires » du formulaire Cerfa 13409*07, la question « *si le projet est un foyer ou une résidence, à quel titre* », comprend plusieurs modalités à cocher dont « *résidences pour personnes âgées* ».

⁸¹ On peut aussi prendre un taux de $\frac{3}{4}$ en faisant l'hypothèse que les chantiers commencés sont en fait venus à terme mais que l'information n'a pas été transmise. Dans ce cas, le nombre de logements achevés passerait de 5 500 pour les permis accordés en 2013 à 9 500 pour les permis accordés en 2020.

Enfin, comme le souligne Nowik et ses coauteurs, une partie de l'habitat intermédiaire reste par nature insaisissable : « *quelques retraités s'organisent entre eux pour louer ou acheter de l'immobilier et développent une vie (partiellement) collective et solidaire* ».





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 bientraitance, 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

