Tarification des maisons de retraite

Pour un retrait de la réforme

Annie LELIÈVRE Responsable
Helen DE BALBINE Adjointe au responsable
Pôle Autonomie, FHF

État de santé, perte d'autonomie et revenus modestes : les quelque 300 000 personnes âgées vivant en maison de retraite publique (Ehpad) sont parmi les plus fragiles. Leur accompagnement requiert des moyens humains importants. Appliquée depuis le 1er janvier 2017, la réforme de la tarification bouleverse le financement de la dépendance au sein des structures publiques. La perte de ressources est estimée à 200 millions d'euros pour les établissements,

Le budget des établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) était auparavant négocié avec le conseil départemental, par établissement, en intégrant plusieurs critères : la dépendance des résidents ainsi que la localisation, la taille, l'architecture, les contextes et sujétions particuliers à chaque structure.

Avec cette réforme, le budget « dépendance » est calculé automatiquement à partir d'une formule qui exclut totalement les critères antérieurement pris en compte. Se voulant plus juste au travers d'une équation dite « objective », ce nouveau mode de calcul masque d'importantes disparités entre établissements, et entre les départements eux-mêmes. À travers les établissements publics, ce sont les personnes âgées dépendantes les plus modestes qui sont touchées par une réforme inique. L'argument d'équité ne tient pas. D'un département à l'autre, la dépendance d'une personne âgée est plus ou moins bien financièrement reconnue, avec des écarts de plusieurs centaines d'euros pour une même situation.

La perte de ressources est estimée à 200 millions d'euros pour les établissements publics. Pour les 300 000 personnes vivant en maison de retraite publique et les professionnels qui les accompagnent, c'est un cataclysme. Les maisons de retraite publiques et les personnes dont elles prennent soin n'ont pas à être pénalisées par cette réforme. Il est essentiel que les nouveaux pouvoirs publics considèrent la gravité de la situation en retirant les dispositions litigieuses de la réforme.

Le budget dépendance, point de rupture

La réforme tarifaire affecte le budget des Ehpad/maisons de retraite hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie, en particulier le budget « dépendance ». Cette section permet le financement des prestations[1] d'aide et de surveillance apportées aux personnes âgées ayant perdu tout, ou partie, de leur autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

Les dépenses de cette section sont majoritairement financées par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par les départements. Une partie dite « ticket modérateur » reste à la charge des résidents ou des départements en ce qui concerne les aidés sociaux.

En pratique, plusieurs critères déterminaient cette enveloppe négociée par établissement :

- la dépendance des résidents,
- la taille et l'architecture de l'établissement, ainsi que les conditions locales particulières ;
- les règles applicables en matière de statuts et de normes, qui diffèrent entre établissements des secteurs privé et public.

Le calcul de l'enveloppe dépendance allouée a changé depuis la mise en application d'un décret de décembre 2016. Elle est désormais calculée automatiquement sur la base d'une formule qui exclut totalement les spécificités antérieures.
Les conseils départementaux sont tenus de ventiler cette enveloppe en fonction d'un point départemental unique pour tous les établissements de leur territoire, tous statuts confondus. Cette ventilation implique une importante ponction de l'enveloppe destinée aux maisons de retraite publiques. Deux cents millions d'euros, qui permettaient jusqu'alors d'assurer la mission de service public d'accueil universel des personnes âgées les plus vulnérables, sont retirés aux Ehpad publics.

Une réforme faussement « objective »

Ce calcul se veut établi, en priorité, sur l'état de dépendance des personnes accueillies, et aussi plus juste, au travers d'une équation dite « objective ». Il masque en réalité d'importantes disparités entre Ehpad et entre départements.
Lorsque Mme V... entre en maison de retraite, l'évaluation de sa perte d'autonomie n'est pas prise en compte dans l'allocation d'un budget corrélé à son état. Sert de base de calcul, dans les faits, une moyenne de l'état de dépendance des personnes présentes avant son arrivée dans l'établissement, souvent plusieurs années auparavant.

Or, l'âge de l'entrée en établissement est en moyenne aujourd'hui de 85 ans. La politique de maintien à domicile suscite par ailleurs l'entrée de personnes polypathologiques, en situation de fragilité et de dépendance de plus en plus élevées, dont un nombre très important de personnes atteintes de troubles cognitifs. La moyenne de 7,9 pathologies est atteinte. 91 % des personnes accueillies souffrent d'affections neuropsychiatriques[2].

1. Psychologue, aide-soignant, etc.
2. Makdessi Y., Pradines N., « En Ehpad, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës », *Études et résultats*, n°989, Drees, décembre 2016. Calvet L., Pradines N., « État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile », *Études et résultats*, n°988, Drees, décembre 2016.

LE BUDGET DES EHPAD

SOINS

La section Soins regroupe les dépenses relatives aux soins prodigués aux résidents et assure le financement du personnel soignant, des dispositifs médicaux, du matériel médical et des médicaments, s'agissant des Ehpad dotés de pharmacie à usage interne.

Les dépenses de cette section sont intégralement financées par l'Assurance Maladie et distribuées par les agences régionales de santé.

DÉPENDANCE

La section Dépendance assure le financement des prestations d'aide et de surveillance apportées aux personnes âgées ayant perdu tout ou partie de leur autonomie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

Les dépenses de cette section sont majoritairement financées via l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par les départements et s'agissant du ticket modérateur, par les résidents payants ou, pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale, par les départements d'assistance.

HÉBERGEMENT

Le tarif d'hébergement recouvre les prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation.

Le tarif d'hébergement est supporté intégralement par le résident qui peut percevoir des aides publiques pour en atténuer la charge en fonction de sa situation financière.
C'est ce qu'on appelle communément le « reste à charge ».

Ensemble des ressources d'une maison de retraite

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), avec 900 000 personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, la France fait partie des pays où le nombre de malades est le plus élevé ; 225 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, soit près d'un toutes les trois minutes. En 2020, un Français de plus de 65 ans sur quatre devrait vivre avec la maladie d'Alzheimer.

Alors que le budget dépendance des Ehpad était négocié avec le conseil départemental selon les besoins et les particularités de l'établissement et de ses résidents, avec la réforme tarifaire, les conseils départementaux distribueront un budget dépendance moyen entre tous les Ehpad, sans prendre en compte leurs disparités. La réforme photographie les inégalités entre établissements et les cristallise, au détriment du temps et de la qualité de la prise en charge. Elle met à mal l'équité entre Ehpad, sans pour autant mettre en œuvre un modèle d'égalité. Certes, le budget dépendance entre les établissements sera égal. Mais la qualité et la prise en charge des personnes âgées entre établissement ne le seront plus.

AIDES-SOIGNANTS : DES PERTE D'EMPLOIS À TEMPS COMPLET ENCADRÉ 1

La maison de retraite du centre hospitalier de Bourges (Cher) accueille 129 personnes âgées dépendantes.
La réforme de la tarification entraîne pour cet établissement une perte de huit emplois à temps complet sur les quatorze postes d'aides-soignants, soit plus de la moitié des effectifs de la section dépendance. Le conseil de vie sociale de l'établissement, une instance élue et composée par les résidents et les familles, a rédigé une motion pour alerter les pouvoirs publics.
Dans la maison de retraite d'Ancy-le-Franc, dans l'Yonne, les cent personnes accueillies perdront à terme l'équivalent de cinq aides-soignants à leur chevet.

REVENUS DES PERSONNES ACCUEILLIES/ STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT* TABLEAU

Catégorie	1er quartile	Médiane	3e quartile	Moyenne
Privé lucratif	1 092	1 573	2 216	1 758
Privé non lucratif	830	1 228	1 761	1 420
Public hospitalier	742	1 053	1 475	1 237
Public non hospitalier	787	1 135	1 589	1 307

** Fizzala A., « Le reste à charge des personnes âgées dépendantes résidant en établissement », in « Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix »,* Les Dossiers de la Drees, *n°1, mars 2016.*

Une uniformisation niant des différences objectives

Un encadrement strict des mêmes ressources financières

Dans la section Hébergement du budget des établissements, pour la part du budget directement financé par les résidents eux-mêmes, le tarif est fixé différemment entre établissements publics et établissements privés.

En effet, les établissements publics sont caractérisés par leur vocation sociale à accueillir toute personne sans discrimination : les plus démunies mais également des familles à revenu modeste, et ce quels que soient leur degré de dépendance et de troubles ainsi que leurs ressources financières.

Cette vocation sociale se traduit par l'habilitation à l'aide sociale des établissements. Dans le public, l'habilitation à l'aide sociale atteint historiquement le taux de 100 % dans tous les établissements. De sorte que les maisons de retraite publiques sont à même d'accueillir des personnes aux revenus modestes, sans limite ni quota.

Cette particularité a un impact financier très fort. Le conseil départemental fixe le montant du prix de l'hébergement, car c'est lui qui distribue l'aide sociale. L'habilitation à 100 % à l'aide sociale offre donc une double garantie : celle d'accueillir les plus démunis mais aussi de proposer des places pour les personnes à revenus modestes mais non éligibles à l'aide sociale.

Dans les établissements privés, le tarif hébergement est fixé librement par l'entreprise gestionnaire selon un système libéral, excepté pour les places minoritaires habilitées à l'aide sociale.

Lorsque le budget dépendance baisse dans un établissement public, la situation devient inextricable pour ce dernier, car il n'a pas la possibilité de compenser ces pertes par l'augmentation du tarif hébergement. Ce qui reviendrait par ailleurs à augmenter le reste à charge des personnes accompagnées et de leurs familles.

Des missions d'universalité, d'accessibilité et de solidarité

Cette particularité de la mission sociale des établissements publics offre des garanties importantes d'accessibilité financière aux personnes accompagnées. Elle se traduit aussi par des ressources

extrêmement contraintes pour les établissements publics. La solidarité nationale est indispensable à leur fonctionnement. C'est une mission de service public, de solidarité essentielle pour le vivre-ensemble.

Car, comme les hôpitaux, les maisons de retraite publiques s'inscrivent dans l'histoire de la solidarité française. Leur vocation est d'accueillir toute personne nécessitant des soins et un accompagnement, et ce quels que soient son origine ou ses revenus. Elles ne réalisent pas de gain financier, excepté pour le réinvestir dans l'établissement (garanties de son adaptation et de ses missions) : reconstruction, rénovation, acquisition et renouvellement des équipements.

Les établissements publics ne sont pas uniquement tournés vers la grande pauvreté. Ils proposent un tarif modéré afin de garantir à tous – et notamment à une classe moyenne fragilisée ces dernières années – le meilleur soin et le meilleur accompagnement à un coût raisonnable. Ces structures accessibles financièrement sont aujourd'hui très demandées. Des listes d'attente existent dans tous les établissements. TABLEAU

Les établissements publics face à des charges spécifiques

Une part importante des personnes accueillies en maison de retraite est touchée par des pathologies psychiatriques, des problèmes d'addiction et de refus de soins. Ces personnes âgées sont souvent très isolées. Le temps passé par les professionnels à suppléer la famille du résident est important. Et ce à toutes étapes (en amont du séjour pour les formalités administratives de l'admission, au cours de la prise en charge, avec l'accompagnement nécessaire et impératif des équipes soignantes et médicales, en aval au moment de la préparation des obsèques par exemple). Cet engagement entraîne un surcoût évident en personnel médical, administratif et soignant. Il suscite aussi des dépenses de fonctionnement majorées par des problématiques d'hygiène.

Le secteur public répond aux règles de la fonction publique

Les règles de l'emploi public, à l'épreuve des décisions des pouvoirs publics, procèdent d'injonctions contradictoires. Il lui revient de conjuguer la maîtrise des finances publiques et de mettre en œuvre les évolutions salariales des fonctionnaires, notamment avec le dégel du point d'indice de la fonction publique.

MOINS DE TEMPS ENCADRÉ 2

Madame S... 91 ans, résidente, perdra chaque jour 30 minutes de présence et d'accompagnement par les professionnels de la maison de retraite. Moins de temps pour déjeuner, pour l'échange ? Ne plus se rendre à la « revue de presse » organisée au rez-de-chaussée car qui aura le temps de l'accompagner ? Les 129 résidents de la maison de retraite et leurs familles sont attachés à leurs rencontres avec le psychologue. Ce dernier ne sera désormais présent qu'une journée par semaine. Avec quelles conséquences ?

Madame B..., 46 ans, aide-soignante en maison de retraite auprès de personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.
« Être soignant auprès des plus fragiles, ce n'est pas un métier comme les autres. Accompagner chaque matin plus de douze personnes âgées sans pour autant les presser, c'est un défi quotidien. Comment faire plus sans avoir alors le sentiment d'aller à l'encontre de mes valeurs professionnelles ? Comment continuer à donner du sens aux soins apportés aux résidents ? »

Mme V... entre en maison de retraite : l'évaluation de sa perte d'autonomie n'est pas prise en compte dans l'allocation d'un budget corrélé à son état.

Le secteur public n'accède pas aux avantages fiscaux récemment mis en place : crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS), etc.

Disparités entre les départements

D'un département à l'autre, la dépendance n'a pas la même valeur

L'équité souhaitée par la réforme n'est pas assurée. D'un département à l'autre, la dépendance d'une personne âgée est plus ou moins bien financièrement reconnue, avec des écarts de plusieurs centaines d'euros pour une même situation.
La réforme prend en compte le niveau de charges des départements afin de ne pas compromettre leurs budgets, déjà sous tension. Ce sont les montants historiques de dépenses du département

DR

qui fondent le calcul de redéploiement des ressources.

C'est pourquoi les 200 millions retirés aux maisons de retraites publiques seront redistribués aux autres établissements, sans exigence particulière. La Fédération hospitalière de France n'est pas opposée à une augmentation de moyens alloués à des établissements pour personnes âgées dépendantes. Mais il n'est pas acceptable que ce soit au détriment d'autres personnes âgées et sans aucune garantie d'amélioration pour les établissements « bénéficiaires » de cette réforme.

La dépendance dans les Alpes-Maritimes est cotée à « 5,68 » points. Elle atteint « 7,2 » points dans le département limitrophe des Hautes-Alpes. Mme S..., très dépendante, bénéficiera, si elle choisit une maison de retraite située dans les Alpes-Maritimes, d'une reconnaissance financière de sa dépendance inférieure de 20 % à celle pratiquée dans les Hautes-Alpes.

D'un département à l'autre, la dépendance d'une personne âgée est plus ou moins bien financièrement reconnue.

Un gain nul pour les départements pourtant en tension financière

Les conseils départementaux se voient obligés de redistribuer l'argent sans aucune possibilité d'aménagement. Ils sont dépossédés de la possibilité de s'adapter à la situation propre à chaque établissement (historique, géographique, architecturale, bassin de population spécifique, sujétions particulières). Certains, pourtant, devant l'étendue de l'impact et les risques encourus par les personnes âgées, s'orientent d'ores et déjà vers une temporisation dans l'application de la réforme. Plusieurs départements ont fait valoir qu'ils refusaient de calculer le point GIR[3] selon ces modalités et fonctionneraient en « année blanche ». Près d'un tiers des départements n'ont toujours pas, à ce jour, calculé leur point. ■

UNE LOURDE RESPONSABILITÉ ENCADRÉ 4

Monsieur G..., 24 ans, agent de nuit en maison de retraite

« La nuit nous sommes trois, avec la responsabilité de répondre aux besoins et d'accompagner plus de quarante-trois résidents chacun. Et la nuit, ce n'est pas aussi tranquille que ce que les gens imaginent ! Rassurer les personnes angoissées, gérer les urgences médicales sans infirmière, l'anxiété, les déambulations : les personnes âgées atteintes d'Alzheimer ont souvent besoin de nous ! N'être plus que deux avec pour chacun plus de soixante résidents à accompagner ? Oui je le ferai car j'aime mon métier qui me permet de poursuivre mes études : aide-soignant diplômé. Mais pas longtemps. C'est usant et une lourde responsabilité. »

COMMENT Y PARVENIR ? ENCADRÉ 5

Mme V..., 56 ans, cadre de santé

« Notre établissement est organisé en pavillons à taille humaine. Si des postes sont supprimés, il nous faudra quand même assurer une présence dans chaque unité ! Comment y parvenir avec six aides-soignants de moins ? Courir entre les bâtiments, avec l'inquiétude et la responsabilité de laisser les autres résidents seuls ? Acheter des gadgets connectés pour "surveiller" les résidents ? Ce n'est pas ça, notre travail. »

3. NDLR : groupes iso-ressources (GIR) - Le niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées est calculé en divisant la somme des « points GIR ».