

# DOSSIER DE PRESSE

---

**JOURNEE DE SOLIDARITE :  
LA FHF ALERTE SUR LES CONSEQUENCES DE LA  
REFORME DE LA TARIFICATION DES MAISONS DE  
RETRAITE ET DEMANDE LA MISE EN PLACE D'UN  
MORATOIRE**

---

1 JUIN 2017

**13 ans après la mise en place de la journée de solidarité : le service public destiné aux personnes âgées en danger.**

- Une journée de solidarité qui sera marquée par la fragilisation de l'accompagnement des 300 000 personnes âgées accueillies en maison de retraite publique ;
- 200 millions d'euros en moins pour les maisons de retraite publiques ;
- Une réforme qui impacte directement les personnes âgées les plus fragiles et les ménages les plus modestes ;

**En vue de la journée de solidarité 2017, la FHF réitère son alerte sur les conséquences de la réforme mise en place par le gouvernement précédent et appelle à ouvrir le dialogue avec les nouveaux pouvoirs publics. La nouvelle mandature ne doit pas se désengager de l'accompagnement des personnes âgées les plus vulnérables, un signal fort est attendu.**

Les personnes âgées vivant en maison de retraite publique (Ehpad) sont parmi les plus fragiles, de par leur état de santé, leur perte d'autonomie et leurs revenus modestes. Elles nécessitent un accompagnement humain important.

S'appliquant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la réforme de la tarification remet en cause le financement de la dépendance dans les structures publiques. Ce budget qui était négocié par établissement avec le conseil départemental, tenait compte de la dépendance des résidents ainsi que de la localisation, de la taille, de l'architecture, des contextes et sujétions particulières de chaque structure.

Avec cette réforme, le budget « dépendance », est calculé automatiquement sur la base 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 en réalité d'importantes disparités entre établissements et entre les départements eux-mêmes. A travers les établissements publics, ce sont les personnes âgées dépendantes les plus modestes qui sont touchées par une réforme inique.

En effet, l'argument d'équité de la réforme 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.

Cette perte de ressources pour les établissements publics estimée à 200 millions d'euros est un cataclysme pour les 300 000 personnes vivant en maison de retraite publique et les professionnels qui les accompagnent.

**La FHF demande à ce que les maisons de retraite publiques et les personnes dont elles prennent soin ne soient pas pénalisées par cette réforme, à ce que les nouveaux pouvoirs publics prennent toute l'ampleur de la gravité de la situation en mettant en place un moratoire sur la réforme de la tarification des Ehpad.**

## Rappel du fonctionnement du budget des maisons de retraite



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 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

### Le point de rupture de la réforme : le budget dépendance

La réforme de la tarification touche le budget des Ehpad/maisons de retraite hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie, en particulier le budget « dépendance ».

**La section « dépendance » permet 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 : psychologue, aide-soignant, etc.**

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 par les départements en ce qui concerne les aidés sociaux.

En pratique, **cette enveloppe était négociée par établissement, elle tenait compte de plusieurs critères :**

- de la dépendance des résidents
- de la taille de l'établissement, de son architecture et des conditions locales particulières ;

**- ainsi que des règles applicables en matière de statuts et de normes, différentes entre les établissements du secteur privé et du secteur public.**

Depuis la mise en application d'un décret de décembre 2016, le calcul de l'enveloppe dépendance allouée connaît un changement, étant désormais calculé automatiquement sur la base d'une formule qui exclut totalement les spécificités antérieurement prises en compte.

Les conseils départementaux sont ainsi obligés de ventiler cette enveloppe en fonction d'un point départemental unique pour tous les établissements de leur territoire tous statuts confondus. **Cela implique une importante ponction de l'enveloppe destinée aux maisons de retraite publiques.**

**200 millions d'euros qui permettaient d'assurer la mission de service public d'accueil universel des personnes âgées les plus vulnérables sont ainsi retirés aux maisons de retraite publiques.**

### **Une réforme faussement « objective »**

Ce calcul, bien que se voulant fondé en priorité sur l'état de dépendance des personnes accueillies et se voulant plus juste **au travers d'une équation dite « objective », masque en réalité d'importantes disparités entre EHPAD et entre départements eux-mêmes.**

En pratique cela veut dire que lorsque Mme V. entre dans une maison de retraite, l'évaluation de sa perte d'autonomie n'est pas prise en compte pour allouer un budget qui serait corrélé à son état. C'est bien une moyenne de l'état de dépendance des personnes qui étaient présentes avant son arrivée dans l'établissement, souvent plusieurs années auparavant qui sert de base de calcul.

Or, l'âge de **l'entrée en établissement est en moyenne aujourd'hui de 85 ans**. La politique de maintien à domicile entraîne également **une entrée en établissement de personnes de situation de fragilité et de dépendance de plus en plus importantes, polypathologiques, avec un nombre très important de personnes atteintes de troubles cognitifs**. Les personnes accueillies souffrent en moyenne de 7,9 pathologies et 91% d'entre elles souffrent d'affections neuropsychiatriques<sup>1</sup>.

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, 1 Français de plus de 65 ans sur 4 devrait être touché par 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 prise en compte des disparités. **Cette réforme vient photographier les inégalités entre**

---

<sup>1</sup> Makdessi Y., Pradines N., (2016), « En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës », *Etudes et résultats*, n°989, DREES, décembre.

Calvet L., Pradines N., (2016), « Etat de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile », *Etudes et résultats*, n°988, DREES, décembre.

**établissements et les cristallisent au détriment du temps et de la qualité de la prise en charge des personnes âgées en EHPAD.**

**La réforme de la tarification met à mal l'équité entre EHPAD, sans pour autant mettre en place 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 !

### **Une uniformisation niant des différences objectives**

Alors que ce nouveau principe de distribution se veut objectif, il masque en réalité d'importantes disparités entre EHPAD au sein d'un même département et entre départements eux-mêmes.

#### ➤ **Les disparités entre établissements :**

- **Les établissements publics : un encadrement strict des mêmes ressources financières**

Dans la section hébergement du budget des établissements, 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, quel que soit leur degré de dépendance et de troubles, quelles que soient leurs ressources financières, les plus démunis mais également des familles à revenu modeste.**

Cette vocation sociale se traduit par l'habilitation à l'aide sociale des établissements, dans le public elle est historiquement de 100% dans tous les établissements, cela veut dire que la **maison de retraite peut 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 est donc une double garantie : la garantie d'accueillir les plus démunis mais également de proposer des places pour les revenus modestes mais ne pouvant bénéficier de 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.**

**Dans un établissement public lorsque le budget dépendance baisse, la maison de retraite se trouve dans une situation inextricable car elle 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.**

- **Les établissements publics : des missions d'universalité, d'accessibilité et de solidarité**

Cette particularité de la **mission sociale des établissements publics** se traduit donc par des garanties importantes **d'accessibilité financière** pour les personnes accompagnées mais également par des ressources extrêmement contraintes pour les établissements publics qui **ont**

**besoin de la solidarité nationale pour pouvoir fonctionner. C'est une mission de service public, de solidarité essentielle pour le vivre ensemble.**

Les établissements publics ne sont pas uniquement tournés vers la grande pauvreté mais proposent **bien un tarif modéré afin de garantir à tous, dont la classe moyenne fragilisée ces dernières années, de bénéficier du meilleur soin et du meilleur accompagnement pour un coût raisonnable.**

**Aujourd'hui les établissements publics sont très demandés et des listes d'attente existent dans tous les établissements. Le besoin et la demande sont forts pour des établissements accessibles financièrement.**

### Revenus des personnes accueillies en fonction du statut de l'établissement<sup>2</sup>

Catégorie	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> 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

**Tout comme les hôpitaux, les maisons de retraite publiques s'inscrivent dans l'histoire de la solidarité française et ont vocation à accueillir toute personne nécessitant des soins et un accompagnement, ce quels que soient son origine ou ses revenus.**

Les maisons de retraite publique ne réalisent pas de gain financier, excepté pour le réinvestir dans l'établissement afin de garantir son adaptation et ses missions : reconstruction, rénovation, acquisition et renouvellement des équipements.

- **Les établissements publics font 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 aussi souvent très isolées** et le temps passé par les professionnels à suppléer la famille du résident et ce, à toutes étapes de la prise en charge (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), entraîne un surcoût évident en personnel médical, administratif et soignant, mais aussi des dépenses de fonctionnement majorées par des problématiques d'hygiène.

<sup>2</sup> Fizzala A., (2016), « 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.

- **Le secteur public répond aux règles de la fonction publique et ne bénéficie pas d'avantages fiscaux sur la masse salariale**

Les règles de l'emploi public, à l'épreuve des décisions des pouvoirs publics procèdent d'injonctions contradictoires, devant conjuguer la maîtrise des finances publiques, tout en mettant en œuvre les évolutions salariales des fonctionnaires de 2016 avec le dégel le du point d'indice de la fonction publique.

Dans le même temps, 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...**

#### **Les disparités entre 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 entacher leurs budgets, déjà sous tension. Ce sont ainsi les montants historiques de dépenses du département qui servent de base au 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. Si la FHF n'est pas opposés à une augmentation de moyens alloués dans des établissements pour personnes âgées dépendantes, il n'est pas acceptable que cela soit au détriment d'autres personnes âgées, et sans aucune garantie que cela procédera d'une amélioration pour les établissements « bénéficiaires » de cette réforme.

De manière concrète, la dépendance dans les Alpes Maritimes est cotée à « 5,68 » points tandis que dans le département limitrophe des Hautes Alpes la dépendance est cotée à « 7,2 » points.

Cela veut dire que Mme S., très dépendante si elle choisit d'aller en maison de retraite dans les Alpes maritimes bénéficiera d'une reconnaissance financière de sa dépendance de 20% inférieure à celle reconnue dans les Hautes Alpes.

#### **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.

Les départements se voient ainsi 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'étendu de l'impact et les risques encourus par les personnes âgées, s'orientent dès à présent vers une temporisation dans l'application de la réforme. Plusieurs départements ont déjà fait valoir qu'ils refusaient de calculer le point GIR selon ces modalités et seraient sur une année blanche.

Près d'un tiers des départements n'ont toujours pas à ce jour calculé leur point.

#### **Les exemples concrets de l'impact pour les personnes âgées :**



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

**Pour la maison de retraite du centre hospitalier de Bourges (Cher) qui accueille 129 personnes âgées dépendantes, la réforme de la tarification entraîne une perte de 8 emplois à temps complet sur les 14 emplois aides-soignants de l'établissement, soit plus de la moitié des effectifs. Le conseil de vie sociale de l'établissement, une instance élue et composée par les résidents et les familles, a même rédigé une motion pour alerter les pouvoirs publics locaux et nationaux.**

**Dans la maison de retraite d'Ancy-le-Franc dans l'Yonne, les 100 personnes accueillies perdront à terme l'équivalent de 5 aides-soignants à leur chevet.**

**Mais au-delà des chiffres...**

***Madame S, 91 ans**, résidente, perdra chaque jour 30 minutes de présence et d'accompagnement par les professionnels de la maison de retraite. Prendre moins de temps pour déjeuner ? Ne plus avoir le temps de l'échange ? Ne plus se rendre à la « revue de presse » organisée au rez-de-chaussée, car qui prendra le temps de l'accompagner ? Et Monsieur F, le psychologue ne sera désormais présent qu'une journée par semaine pour les 129 résidents de la maison de retraite et leurs familles ... Quelles conséquences ?*

*« Etre soignant auprès des plus fragiles, ce n'est pas un métier comme les autres. Accompagner chaque matin plus de 12 personnes âgées sans pour autant les presser, c'est un défi quotidien. Comment est-il possible de faire plus sans avoir alors le sentiment d'aller contre mes valeurs professionnelles ? Comment continuer à donner du sens aux soins apportés aux résidents ? »*

**Madame B, 46 ans**, aide-soignante en maison de retraite auprès de personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

*« La nuit, nous sommes 3 avec la responsabilité de répondre aux besoins et d'accompagner plus de 43 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, anxiété, déambulation, les personnes âgées atteintes d'Alzheimer ont souvent besoin de nous la nuit! »* N'être plus que 2 avec chacun plus de 60 résidents ? « Oui, je le ferai, car j'aime mon métier, et cela me permet de poursuivre mes études pour devenir aide-soignant diplômé. Mais pas longtemps, c'est usant et c'est une lourde responsabilité » **Monsieur G, 24 ans, agent de nuit en maison de retraite**

*« Notre établissement est organisé en pavillons à taille humaine, si on enlève des personnels on oublie qu'il faut quand même assurer une présence humaine dans chaque unité ! Comment va-t-on faire avec 6 aides-soignants en moins ? Dire aux personnels de perdre du temps à courir entre les bâtiments et en ayant en plus 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. »* **Mme V, 56 ans Cadre de santé.**

**Ces exemples ne sont que de très courtes illustrations de l'ensemble des situations auxquelles vont faire face les milliers de maisons de retraites publiques du territoire, leurs personnels et surtout les personnes âgées dépendantes qu'elles accompagnent.**