



**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2023-2024**

Date du Jury : **novembre 2024**

Les effets économiques et sociaux de la modulation tarifaire sur les EHPAD

Mehdi Boudlal

Remerciements

Je souhaite tout d'abord, remercier ma maître de stage, Amandine BANCE, pour son accompagnement et ses précieux conseils sur le métier de directeur.

Je souhaite par ailleurs remercier l'ensemble du personnel de l'EHPAD Manon Cormier pour leur accueil et leur bienveillance tout au long de mon stage.

Enfin, je ne pourrai terminer ces remerciements sans mentionner l'équipe de directeurs de la direction commune des EHPAD des Graves : Béatrice MONTASTRUC, Clément LAFITTE et Annaëlle CLESEN m'ayant apporté d'autres visions du management et Lise-Marie BAUDET avec qui nous avons travaillé sur de nombreuses missions de stage.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie.....	5
1 Les différents encadrements de la modulation tarifaire : entre dégager de nouvelles marges financières et préserver l'aide sociale à l'hébergement.....	7
1.1 Le périmètre réglementaire de la « solidarité entre usagers »	7
1.1.1 Une tarification différenciée sous conditions.....	7
1.1.2 Une différence de traitement entre les résidents d'un EHPAD : un modèle comparable aux autres tarifications différenciées ?	9
1.2 Un contexte tarifaire invitant à la recherche de nouvelles solutions tout en prenant en compte la soutenabilité d'une hausse des tarifs	11
1.2.1 Le difficile alignement des tarifs d'hébergement avec les coûts d'exploitation	11
1.2.2 La nécessaire prise en compte de la soutenabilité des tarifs d'hébergement pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement	14
1.3 Les différentes appropriations de la modulation tarifaire par les départements	16
1.3.1 L'exemple girondin : « Le triple encadrement » des tarifs libres	16
1.3.2 L'exemple deux-sévrien : la suppression du mécanisme de blocage du nombre d'aidés sociaux.....	20
2 Des effets sociaux et économiques dépendant de la configuration et de l'environnement de l'EHPAD	22
2.1 Des effets économiques liés à l'environnement et à la configuration de l'établissement.....	22
2.1.1 Des gains économiques limités par rapport aux déficits des établissements	22
2.1.2 Un dispositif vécu comme un transfert de responsabilité du Département....	24
2.2 Un risque d'éviction à ne pas sous-estimer	26
2.2.1 Des stratégies d'éviction déjà mises en place	26
2.2.2 Le risque de bascule à l'ASH : une crainte, mais pas encore une réalité.....	28
2.3 Se résigner à des effets économiques moins importants afin de garantir l'accessibilité de l'établissement	29
Conclusion	31
Bibliographie	33
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CA : Conseil d'Administration

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ENC : Enquête Nationale des Coûts

FEHAP : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

FHF : Fédération Hospitalière de France

GIR : Groupe Iso-Ressources

PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés

SYNERPA : Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées

Introduction

« Un modèle économique au bout d'une histoire » cette concession du directeur général de la cohésion sociale lors du 23e congrès du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa) viendrait expliquer une partie des difficultés actuellement connues au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En l'espace de 4 ans, le nombre d'établissements publics en situation déficitaire a presque doublé passant de 44% en 2019 à 84,4% en 2023 selon l'enquête nationale de la Fédération Hospitalière de France (FHF) sur la situation financière des EHPAD publics d'avril 2024 et ceci malgré une activité en progression depuis 2021 avec une moyenne de 92% à cette date contre 94,4% en 2023.

Des déficits principalement localisés sur la section hébergement et dépendance selon plus de 85% des EHPAD publics interrogés ce qui tend à démontrer une faible évolution ou du moins une évolution plus faible des tarifs à la fois d'hébergement et de dépendance par rapport au coût réel de l'accompagnement des résidents accueillis au sein des EHPAD français. S'agissant des tarifs hébergement, selon le repère statistique de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de janvier 2024, des augmentations sont constatées sur les années 2022 et 2023 avec respectivement 1,9% et 4,4%. Néanmoins, corrigée de l'inflation, estimée à 5% pour l'année 2023, cette augmentation de 4,4% devient une diminution de 0,6%.

Cette disjonction entre l'évolution des coûts et l'évolution des tarifs hébergement pousse les EHPAD habilités à l'aide sociale et dont les tarifs hébergement sont arrêtés par le conseil départemental à opter pour de nouvelles stratégies afin d'augmenter les recettes d'hébergement et ainsi réduire au maximum le déficit. C'est le cas, de mon établissement de stage, l'EHPAD Manon Cormier à Bègles en Gironde. Un établissement de 97 places (95 permanentes et 2 temporaires) avec un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places. Depuis 2022, l'EHPAD appartient à une direction commune regroupant les EHPAD de Cestas, Pessac et Talence, trois autres établissements girondins.

Parmi ces stratégies se trouvent la modulation tarifaire aussi appelée tarification différenciée ou encore surloyers solidaires. Il s'agit d'un dispositif existant depuis l'ordonnance du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Son objectif est de permettre aux établissements dont au moins 50% des places sont habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et si leur taux d'aidés sociaux est inférieur à 50% en moyenne sur les trois années précédant la signature de la convention d'aide

sociale avec le conseil départemental de fixer librement lors de la signature du contrat de séjour leurs propres tarifs hébergement pour les résidents ne bénéficiant pas de l'ASH. Ces tarifs libres évolueront par la suite selon le taux d'évolution déterminé le « 1^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie » selon l'article L342-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Ce dispositif est en quelque sorte un transfert de responsabilité du Département vers les gestionnaires d'EHPAD afin qu'ils exercent d'une manière encadrée le rôle de tarificateur, celui de déterminer un prix acquitté par l'utilisateur en contrepartie d'un service rendu (Long, Probst, 2022). Il peut également être interprété en un transfert de charge entre le Département, rencontrant des difficultés à fixer des tarifs hébergement couvrant l'évolution des coûts, vers les résidents ne bénéficiant pas de l'ASH.

La modulation tarifaire repose sur un principe de péréquation tarifaire, i.e. une répartition équitable des coûts entre les usagers. Ceci consiste à vendre un service à des usagers à un prix inférieur aux coûts de production et à compenser les pertes avec les recettes perçues auprès des autres bénéficiaires du service qui paieront un prix supérieur aux coûts (Eloire, Finez, 2021). Pour reprendre les termes du juge administratif, « en raison de différences de situations appréciables ou pour des motifs d'intérêt général » une discrimination entre les usagers d'un même service est acceptée (CE, Denoyez et Chorques, 10 mai 1974). Ainsi, la tarification, et par conséquent le dispositif de modulation tarifaire, peut être considérée comme un véritable instrument d'action publique c'est-à-dire un système « à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur » (Xing-Bongioanni, 2015).

Chaque département peut se saisir de ce dispositif en établissant une convention d'aide sociale avec les établissements souhaitant appliquer la tarification différenciée. Le département de Gironde laisse cette possibilité aux EHPAD depuis le 1^{er} janvier 2024 avec ses propres mécanismes d'augmentation des tarifs d'hébergement. Le département des Deux-Sèvres, autre collectivité entrant dans mon périmètre d'enquête, a quant à lui mis en place ce dispositif depuis 2016 avec là encore ses propres mécanismes. La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie en son article 24 entend uniformiser les pratiques entre départements, notamment en imposant une part suffisante d'aidés sociaux et un écart limité entre les tarifs déterminés par un décret d'application attendu à l'été 2024.

Ce nouvel encadrement est attendu depuis plus une dizaine d'années. L'Assemblée des départements de France a en 2011 publié 55 propositions pour « relever le défi de l'autonomie » où se trouvait déjà le dispositif de surloyer solidaire dont l'objectif était de "trouver un point d'équilibre entre la mixité sociale et la solidarité inter-résidents". En octobre 2022, un groupe de députés, aidé dans son élaboration par la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP), a déposé un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 afin de : « donner une base légale aux surloyers solidaires tenant compte des capacités contributives des personnes . Afin de rendre le financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées plus solidaire et de conférer une plus grande marge de manœuvre à ces derniers face aux contraintes financières majeures auxquelles ils font face ». Cet amendement a été jugé irrecevable. L'évolution des capacités budgétaires des EHPAD et des départements a sans doute joué dans ce changement législatif.

En mettant en place sa nouvelle convention d'aide sociale permettant la mise en place de la modulation tarifaire en EHPAD, le département de Gironde s'est fixé trois objectifs. Ces derniers concentrent tous les enjeux de ce dispositif pour les gestionnaires :

- « Une démarche volontaire de l'établissement » : L'application de la tarification différenciée demande un avis favorable du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et une validation du Conseil d'administration (CA). Ainsi, une présentation et un débat doivent être organisés au sein de l'établissement pour choisir d'appliquer ou non ce dispositif. Néanmoins, au vu de la situation financière des établissements, la démarche est plutôt contrainte. Elle figure même parfois dans les plans de retour à l'équilibre élaborés avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Nous le verrons, chaque CA et CVS peuvent donner une orientation différente de ce dispositif.
- « Le maintien de l'accessibilité et de la mixité au sein des EHPAD » : il s'agit là du principal enjeu de la modulation tarifaire. Se poser la question du maintien de l'accessibilité et de la mixité revient à s'interroger sur les mécanismes limitant l'effet d'éviction des aidés sociaux. En effet, si les tarifs sont librement fixés par l'établissement pour les résidents non bénéficiaires de l'ASH, les gestionnaires peuvent être encouragés à accueillir des résidents payants un tarif d'hébergement plus élevé afin d'améliorer les recettes de la section hébergement. Ainsi, des mécanismes de maintien du nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale doivent être fixés par le département.

- « La limitation de l'écart entre les deux tarifs » : Le tarif d'hébergement librement fixé par l'EHPAD ne doit pas être significativement supérieur au tarif arrêté par le département. Cet objectif concerne également le niveau d'accessibilité des établissements. Là-encore afin de limiter l'écart, le département fixe différents plafonds d'augmentation afin de contrôler la différence entre les tarifs et in fine préserver l'accessibilité des établissements totalement habilités à l'ASH. Ces derniers ayant une demande d'entrée par place trois fois supérieure aux EHPAD non habilités : 31 959 contre 10 149 (Carrère, Gramain, 2024).

Au vu de ces différents enjeux, la mise en œuvre de la modulation tarifaire doit être analysée dans sa capacité à générer de nouvelles recettes tout en préservant l'accessibilité de l'établissement aux résidents bénéficiant de l'ASH. **Ainsi, ces objectifs nous amènent à nous interroger sur les effets économiques et sociaux de la tarification différenciée sur les EHPAD.** Autrement formulée, quels sont les effets de la modulation tarifaire sur les recettes de la section hébergement et sur la mixité au sein de l'établissement ? Un équilibre entre les objectifs économiques et sociaux peut-il être trouvé par le gestionnaire en appliquant ce dispositif ?

Nous verrons dans un premier temps que les encadrements de la modulation tarifaire par la loi et les conventions d'aide sociale des départements traduisent la volonté d'assurer un équilibre entre le maintien du nombre d'aidés sociaux et les marges financières dégagées par le dispositif (I). Dans un second temps nous verrons que l'effet levier de la modulation tarifaire et dans une certaine mesure l'effet d'éviction des résidents est dépendant de la configuration et de l'environnement de l'établissement (II).

Méthodologie

L'arrivée de la modulation tarifaire au 1^{er} janvier 2024 en Gironde et sa mise en place au sein des établissements de la direction commune a constitué un premier terrain d'enquête pour répondre à mes premiers questionnements sur le sujet. En dehors du cadre de mes missions de stage, je me suis intéressé à ce dispositif en cherchant des éléments réglementaires et législatifs concernant à la fois la mise en place de la tarification différenciée mais également la fixation des tarifs avec la lecture de la littérature sur ce sujet. De ces premières observations, en sus de la recherche documentaire, a émergé une hypothèse de recherche : **les effets économiques et sociaux de la modulation tarifaire sont liés à l'environnement externe et interne de l'établissement.**

Du fait de son arrivée récente, il était difficile de se limiter à ce premier périmètre d'enquête afin d'appréhender les effets de la modulation tarifaire. J'ai par conséquent décidé d'élargir le champ d'étude vers le département des Deux-Sèvres appliquant quant à lui la modulation tarifaire depuis 2016. Deux départements aux indicateurs démographiques et économiques relativement différents selon le « dossier complet » de l'Insee de juin 2024 :

Tableau 1 : Comparaison 33 et 79

	Gironde	Deux-Sèvres
Population de plus de 75 ans	268 000 (16%)	43 800
Population totale	1 654 970	374 000
Taux de chômage	11,2%	9,3%
Revenu médian	24 000	22 000
Taux de pauvreté des plus de 75 ans	10%	12%

L'enquête a consisté, sur la base de mes recherches documentaires, à interroger des directeurs d'EHPAD publics et privé à but non lucratif à travers un entretien semi-directif dans chaque département (annexe 1). Le but était de comprendre, à travers un échange en partie encadré, leurs réactions, stratégies de mise en place et répercussions à la fois financières et sociales au sein de leur établissement. Chaque entretien était également le moment pour récupérer des éléments statistiques sur les effets ou les prédictions d'effets financiers sur leur structure mais également des éléments issus des comptes-rendus de CVS et de CA afin d'avoir le point de vue des représentants des résidents et des familles.

Elle a également consisté à interroger les représentants en charge des services pour personnes âgées dépendantes au sein de la direction de l'autonomie des deux départements. Les principaux objectifs de ces entretiens semi-directifs (annexe 2) étaient

de comprendre pourquoi la modulation tarifaire a été mis en œuvre en leur sein à ces deux moments précis (2024 et 2016) et quels sont actuellement les mécanismes visant à éviter l'éviction des résidents bénéficiant de l'ASH.

Enfin, elle se complète par l'observation au sein de réunions où la modulation tarifaire a été discutée et débattue : en CVS au sein de mon établissement de stage, lors d'une réunion entre les directeurs d'EHPAD publics et les élus et représentants du département et enfin une réunion entre les directeurs d'établissement de la direction commune et l'ARS.

Tableau 2 : Répartition des entretiens semi-directifs avec les directeurs et représentants d département

	Gironde	Deux-Sèvres
Public	6 (8 EHPAD)	1 (2 EHPAD)
Privé lucratif	1 (1 EHPAD)	2 (3 EHPAD)
Représentant Département	1	1

Après avoir analysé et croisé ces différents matériaux, je me suis attaché à répondre à la problématique.

1 Les différents encadrements de la modulation tarifaire : entre dégager de nouvelles marges financières et préserver l'aide sociale à l'hébergement

Le cadre réglementaire de la modulation tarifaire (1.1) laisse la possibilité aux départements d'élaborer leur propre dispositif afin de trouver de nouvelles solutions au contexte tarifaire (1.2) et par conséquent leur propre équilibre entre marges économiques et préservation d'un nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale (1.3).

1.1 Le périmètre réglementaire de la « solidarité entre usagers »

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) organise le périmètre de la modulation tarifaire selon des critères clairs (1.1.1). La solidarité entre usagers est un des principaux arguments des acteurs souhaitant instaurer la modulation tarifaire en EHPAD comparant le dispositif à la tarification sociale des cantines scolaires (1.1.2).

1.1.1 Une tarification différenciée sous conditions

L'article L.342-3-1 et D.342-2 du CASF posent les conditions d'application de la tarification différenciée aux EHPAD. Tout d'abord, au moins 50 % des places de l'établissement doivent être habilitées à l'ASH. Selon l'étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) « l'aide et l'action sociale en France » datant de 2022, 83 % des EHPAD en France disposent d'une habilitation totale ou partielle ce qui représente 446 500 places habilitées.

Ensuite, selon l'article L.342-3-1 du CASF, l'établissement souhaitant mettre en place la modulation tarifaire doit avoir accueilli moins de 50 % de bénéficiaires de l'ASH sur la dernière capacité agréée sur les trois dernières années précédant la demande. Selon la DREES dans la même étude, moins de 25 % des places habilitées sont occupées par des résidents bénéficiant de l'ASH.

De nombreux établissements valident donc ces premiers critères et peuvent donc prétendre à appliquer la modulation tarifaire en signant une convention d'aide sociale avec le Département. Cette convention doit selon l'article D.342-2 du CASF préciser certaines mentions comme « les catégories de publics que l'établissement s'engage à accueillir » ou encore « les conditions d'admission et de réservation des places des bénéficiaires de l'ASH ». Ces deux points sont importants dans le sens où ils représentent des mécanismes

bloquant l'éviction des potentiels résidents bénéficiant de l'ASH. En effet, si l'établissement peut appliquer des tarifs plus élevés à des résidents ne bénéficiant pas de l'ASH, il peut alors être tenté de mettre en place une sélection des résidents afin de maximiser ses recettes d'hébergement. Ce qui priverait l'accès à l'établissement à des résidents ayant moins de ressources. Ainsi, le Département doit définir ses différentes conditions afin de limiter ce potentiel effet d'éviction. Nous le verrons plus tard dans nos développements, en fonction des conventions sociales l'effet d'éviction peut être plus ou moins important. La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie modifie l'article L.342-3-1 du CASF et supprime l'approbation départementale. L'établissement pourra mettre en place la modulation tarifaire « après en avoir informé le conseil départemental ».

Les tarifs d'hébergement pour les résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale sont ainsi librement fixés lors de la signature du contrat de séjour dans la limite d'un pourcentage d'augmentation déterminée au sein de la convention d'aide sociale. Par exemple, la convention sociale des Yvelines a fixé un plafond de 10 % par rapport au tarif applicable aux résidents bénéficiant de l'ASH. L'établissement peut ne pas appliquer cette augmentation en fonction de la consultation du CVS et à la délibération du CA afin de contrôler le tarif par rapport aux autres établissements proches.

Là encore, la loi dite « bien vieillir » en son article 24 apporte une modification sur l'augmentation des tarifs. Celle-ci n'est pas plus encadrée par les départements mais par un décret. Le département pourra toujours opter pour un taux moins élevé afin de garantir l'accessibilité de ses établissements. Ces modifications, apportées par cette loi, doivent entrer en application dès le 1^{er} janvier 2025 et dès le 1^{er} janvier 2027 pour les établissements ayant déjà conclu une convention d'aide sociale.

Le tarif d'hébergement évolue ensuite dans les conditions fixées par décret, « dans la limite dans la limite d'un pourcentage fixé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base » selon l'article L.342-3 du CASF. En 2024, le pourcentage fixé par arrêté était de 5,48 % et 5,14 % en 2023, un taux supérieur à l'augmentation moyenne du tarif hébergement des EHPAD en 2023 (4,4%) selon le repère statistique de la CNSA de janvier 2024. Le président du conseil départemental peut, par dérogation, fixer un pourcentage supérieur à l'augmentation prévue par l'arrêté. En effet, l'article L.342-4 du CASF permet cette augmentation à la condition d'une « augmentation importante des coûts d'exploitation résultant d'amélioration de prestations existantes ou de la modification des

conditions de gestion ou d'exploitation ». Ces prestations pour les EHPAD sont encadrées pour constituer un socle déterminé par l'annexe 2-3-1 du CASF. Ainsi, l'augmentation importante des coûts ne peut concerner uniquement que :

- Les prestations d'administration générale : gestion administrative de l'ensemble du séjour, élaboration et suivi du contrat de séjour et les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale
- Les prestations d'accueil hôtelier : la mise à disposition d'une chambre et de locaux collectifs, l'accès à une salle de bain, la fourniture de fluides (eau, électricité, gaz...), l'entretien et le nettoyage des chambres et parties communes
- Les prestations de restauration : l'accès à un service de restauration et la fourniture de trois repas, d'un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne.
- Les prestations de blanchissage : fourniture et pose du linge de toilette
- Les prestations d'animation et de vie sociale : à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Pour ces mêmes prestations, avec l'application de la modulation tarifaire, les résidents payent un tarif différent s'ils bénéficient ou non de l'aide sociale à l'hébergement. A l'instar d'autres services publics, en vertu de l'intérêt général, une différence de traitement est pratiquée entre les usagers avec une logique relativement différente concernant les EHPAD.

1.1.2 Une différence de traitement entre les résidents d'un EHPAD : un modèle comparable aux autres tarifications différenciées ?

La tarification différenciée est une pratique courante au sein des services publics. Elle est mue par l'objectif de permettre au plus grand nombre de personnes l'accès au service. Le principe d'égalité interdit la différence de traitement entre les usagers sauf si ces derniers se trouvent dans une situation différente au regard de l'accès au service public. C'est sur ce fondement que le juge administratif a considéré que « l'intérêt général qui s'attache à ce qu'une crèche soit utilisée par tous les parents justifie les discriminations » (CE, Centre communal d'action sociale de la Rochelle, 20 janvier 1989).

La logique de la modulation tarifaire en EHPAD est sensiblement différente dans le sens où l'accès aux EHPAD pour les potentiels résidents ne pouvant s'acquitter du prix du séjour est déjà garanti par l'ASH dans les établissements habilités. Elle n'organise pas un meilleur accès aux personnes se trouvant dans une situation financière moins avantageuse mais elle instaure une augmentation des tarifs d'hébergement pour les résidents pouvant s'acquitter du prix du séjour.

De plus, en l'absence de mécanismes de suivi et de blocage du nombre d'aidés sociaux au sein de l'établissement, la mise en place de ce dispositif pourrait nuire à l'accès aux résidents bénéficiant de l'aide sociale. Qui plus est, nombre de résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale à l'hébergement se trouvent dans une situation où ils pourraient en faire la demande mais ont recours à des stratégies familiales afin d'éviter de demander la participation des obligés alimentaires (Xing-Bongioanni, Billaud, 2021). Sur ce point, la loi du 8 avril 2024 apporte certaines modifications en supprimant l'acquittement de l'obligation alimentaire pour les petits-enfants et leurs descendants mais également pour les enfants s'ils ont été retirés du milieu familial pendant trois ans avant leur majorité ou si leur parent a été condamné comme auteur, coauteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent.

Une autre différence entre la modulation tarifaire en EHPAD et les tarifications différenciées s'appliquant à d'autres services publics est le nombre de situations différentes en matière de revenus pris en compte par le dispositif. En effet, pour prendre exemple sur la tarification sociale des cantines scolaires, les tarifs sont basés sur le quotient familial de la Caisse d'allocations familiales (CAF) prenant en compte les revenus déclarés par la famille, les allocations perçues et la composition de la famille. En fonction de ce quotient, différentes tranches sont déterminées avec un tarif différent. Ces prix sont librement déterminés par la collectivité. A titre d'exemple, pour les cantines des collèges de Loire-Atlantique, le Département a instauré neuf prix différents en fonction du quotient familial. Au sein des EHPAD, la modulation tarifaire instaure un nouveau tarif pour les résidents ne bénéficiant pas de l'ASH. Deux tarifs d'hébergement seront donc pratiqués selon le critère de l'obtention de l'ASH. En fonction de la date d'arrivée du résident au sein de l'établissement, les tarifs peuvent être plus nombreux mais la principale différence reste sur l'obtention ou la non-obtention de l'ASH.

Ainsi, la différenciation est moins fine entre les résidents ne bénéficiant pas de l'ASH. Ces derniers ne se trouvent pas dans la même situation financière d'autant plus, comme nous l'avons évoqué précédemment, beaucoup de résidents n'y ont pas recours. Par conséquent, les nouveaux tarifs pèseront d'une manière différente entre les résidents ne

bénéficiant pas de l'ASH ce qui obligerait certains à réaliser une demande pour cette aide. Il faut ajouter à cela le fait qu'en fonction des départements, les revenus pris en compte pour l'attribution de l'ASH peuvent être différents. Le rapport de la députée Pirès Beaune « Garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer leur reste à charge » de juin 2023 démontre qu'une des sources principales de différence territoriale dans l'attribution de l'ASH est liée « aux ressources prises en compte pour ouvrir droit à la prestation [...] chaque territoire définit ainsi sa propre vision de la solidarité ». Par exemple, sur 100 départements sollicités concernant leur gestion de l'ASH, 58 utilisent dans leur calcul l'évaluation forfaitaire du capital dormant, c'est-à-dire la valeur locative qui figure sur les relevés de taxe foncière sur les propriétés bâties ou non bâties. 39 ne l'utilisent pas et 3 n'ont pas répondu.

S'agissant des écarts entre les tarifs, le juge administratif avait considéré que le prix le plus élevé ne devait pas dépasser le prix moyen du service (CE, Centre communal d'action sociale de la Rochelle, 20 janvier 1989). L'esprit étant d'éviter d'exclure les moyens et hauts revenus du service. Appliqué à la modulation tarifaire, l'écart entre le tarif d'hébergement pour les bénéficiaires de l'ASH et le tarif librement fixé ne doit pas être excessif. D'où l'importance des plafonds d'augmentation déterminés par le Département.

Le cadre réglementaire pour la modulation tarifaire laisse une certaine liberté aux départements concernant l'élaboration de la convention d'aide sociale. Créant ainsi des modèles différents pour pallier une insuffisance tarifaire au niveau de l'hébergement.

1.2 Un contexte tarifaire invitant à la recherche de nouvelles solutions tout en prenant en compte la soutenabilité d'une hausse des tarifs

Afin de déterminer une tarification, il faut pouvoir être en mesure d'évaluer le coût de la prestation (Long, Probst, 2022). Ainsi, si les tarifs s'éloignent de la réalité de l'activité des EHPAD (1.2.1) leur équilibre budgétaire est menacé mais la tarification, en plus de son enjeu comptable, elle représente également un enjeu social (Gruson, Cohen, 1983) impactant les comportements des potentiels résidents (1.2.2).

1.2.1 Le difficile alignement des tarifs d'hébergement avec les coûts d'exploitation

La tarification des EHPAD a été, à l'origine, organisée pour garantir les moyens financiers aux établissements pour l'accomplissement de ses missions mais également pour éviter aux autorités de tarification et aux résidents des dépenses injustifiées (Hardy,

2024). Selon ce principe, les prix de journée doivent permettre de couvrir les coûts liés à l'hébergement. L'article R.314-179 du CASF précise que les tarifs journaliers afférents à l'hébergement, en plus des éléments décrits plus haut par l'annexe 2-3-1 du CASF, ne peuvent couvrir que les charges suivantes : « les amortissements de biens meubles et immeubles autres que le matériel médical et les dotations aux provisions, charges financières exceptionnelles ».

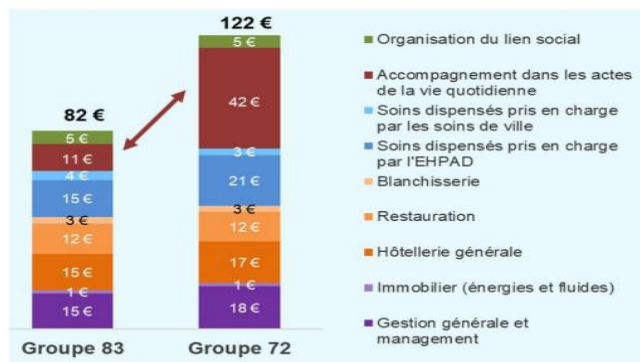
La méthode même de calcul du tarif hébergement, codifié à l'article R314-181 du CASF, prend en compte les « charges nettes d'exploitation afférentes à l'exploitation divisée par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement ». Selon cette méthode, le tarif hébergement devrait couvrir les charges nettes d'exploitation. Actuellement, d'après l'enquête nationale de la FHF sur la situation financière des EHPAD publics d'avril 2024, 84 % des EHPAD publics ayant répondu à l'enquête connaîtrait un déficit de la section hébergement. Pour 74 % d'entre eux l'évolution des tarifs d'hébergement est insuffisante par rapport à l'inflation des charges d'exploitation. C'est ce que souligne le repère statistique de la CNSA de janvier 2024 où le prix d'hébergement, d'une moyenne de 62,23 euros pour les EHPAD publics de la FPH, a connu une augmentation de 4,4 % en 2023 mais corrigé de l'inflation, cette augmentation devient une diminution de 0,6 %. Ce phénomène de sous-indexation creuse les déséquilibres de la section hébergement.

L'enquête nationale des coûts (ENC) des EHPAD de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) de 2023 décrit les coûts en fonction de groupes de résidents accueillis. Pour les groupes 72 et 83 représentant respectivement des résidents du groupe iso-ressources 1 (GIR) et 6 avec un état de santé stable le coût total comprenant également les prestations de soins et l'accompagnement dans la vie quotidienne était de 122 euros pour le groupe 72 et de 82 euros pour le groupe 83. En gardant uniquement les prestations liées à l'hébergement (gestion générale, les fluides, l'hôtellerie générale, la restauration, la blanchisserie et l'organisation du lien social), les coûts sont de 51 euros pour le groupe 83 et 56 euros pour le groupe 72. Il s'agit bien de coûts pour l'année 2019 où le taux d'inflation était de 1,1 % et où le prix médian pour une chambre individuelle habilitée à l'ASH était de 57,97 euros. Selon la même enquête de l'ATIH conduite sur des données de 2017, le groupe 72 représentait un coût total de 110 euros. Ces coûts devraient donc être supérieurs pour l'année 2024 où les dépenses de la section hébergement ont encore augmenté pour les EHPAD. Au sein de mon lieu de stage, uniquement entre l'année 2022 et 2023, les dépenses de la section hébergement ont augmenté de 2 %.

Graphique 1 : ENC EHPAD 2023, ATIH

À titre d'illustration, cette décomposition est fournie pour les 2 groupes suivants :

- Groupe 83⁵ : composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels la toilette et les activités nécessitent une aide
- Groupe 72 : composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels une présence continue est nécessaire



Lecture : les activités d'hôtellerie générale, de restauration et de blanchisserie ont un coût similaire pour les 2 groupes. L'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne a un coût plus élevé lorsque le groupe rassemble des résidents plus dépendants (42€ pour le groupe 72 contre 11€ pour le 83). Le coût de l'activité de soins (pris en charge par l'EHPAD et de soins de ville) est plus élevé pour le groupe 72 (24€ contre 19€ pour le groupe 83).

Le décalage entre le tarif et le coût d'hébergement peut également être le produit du processus de tarification lui-même. En effet, nous avons évoqué les charges nettes d'exploitation dans le calcul du tarif d'hébergement mais le périmètre de ces charges peut être différent d'un établissement à un autre comme en fonction de la masse salariale du service de cuisine de l'établissement. La tarification relève de plusieurs processus (Xing-Bongioanni, 2021) :

- « De décomposition et de délimitation » : la sélection des tâches entrant dans la tarification
- « De quantification normative » : rendre mesurables les tâches sélectionnées
- « De conversion » : transformer la quantité de travail nécessaire en un coût

Ces processus ne sont pas « neutres » dans le sens où certaines tâches peuvent ne pas être comptabilisées. La chercheuse Jingyue Xing-Bongioanni dans son article « *Les tarificateurs des conseils départementaux aux prises avec les instruments d'action publique* » paru dans la Revue Française de Socio-Économie en 2021 prend l'exemple des discussions avec les résidents qui ne sont pas comptabilisées dans le calcul des emplois « nécessaires » ni « rémunérées » par le prix de journée et le tarif dépendance. Cette délimitation des tâches entrant dans les tarifs déterminés par le Département amène selon l'autrice à une « redéfinition du travail des professionnels » avec ce qui compte et ce qui ne compte pas financièrement.

Ainsi, en plus d'une sous-indexation des tarifs d'hébergement, le processus de tarification en soi pourrait aboutir à une décorrélation des tarifs avec les coûts d'exploitation. Ce deuxième point est à nuancer, en effet, le processus de tarification est également le fruit

d'une négociation entre le gestionnaire et l'autorité de tarification. Certains directeurs ont réussi, avant la mise en place de la modulation tarifaire au sein de leur établissement, à obtenir un tarif d'hébergement pour les bénéficiaires de l'ASH supérieur, faisant ainsi augmenter la base des tarifs modulés pour les non bénéficiaires de l'ASH.

Pour être efficient et répondre à ses objectifs économiques, la modulation tarifaire doit donc permettre de combler la différence entre le manque d'augmentation des tarifs hébergement et l'accroissement des coûts d'exploitation. D'un point de vue social, la tarification différenciée peut accroître la charge financière sur les résidents non bénéficiaires de l'ASH dont l'écrasante majorité ne dispose pas d'un revenu suffisant pour s'acquitter de cette charge (Rapport Pirès Beaune, 2023).

1.2.2 La nécessaire prise en compte de la soutenabilité des tarifs d'hébergement pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

La mise en œuvre de la modulation tarifaire impose de se poser la question de la soutenabilité d'une augmentation de tarif pour les résidents ne bénéficiant pas de l'ASH. D'une part, en raison du risque d'un basculement du résident vers la demande de l'ASH diminuant de fait le périmètre de la modulation tarifaire et d'autre part afin de maintenir l'accessibilité de l'établissement aux potentiels résidents de son territoire. Afin de prendre en compte ces différents points, il faut s'intéresser à la charge actuelle du prix de séjour pour les résidents.

Selon l'enquête EHPAD de la DREES de 2019, le tarif médian d'hébergement pour un EHPAD habilité à l'aide sociale à l'hébergement était de 1757 euros par mois. Le niveau de vie médian des retraités s'élevait quant à lui à 2310 euros par mois la même année selon la DREES dans sa publication la retraite et les retraités de 2022. Le rapport Pirès Beaune de 2023 avance néanmoins que seule une petite fraction des résidents (24 %) peut couvrir ses frais de séjour à l'aide de ses revenus courants. Cette difficulté à couvrir les frais de séjour amène le résident et sa famille à adopter des stratégies (Xing-Bongioanni, Billaud, 2021). Une fois les revenus du résident épuisés, le résident a recours à son épargne bancaire. Une fois que celle-ci touche à sa fin ou qu'elle n'était pas suffisante pour protéger les obligés alimentaires, certaines familles prennent le choix de vendre le patrimoine immobilier du résident à l'instar de l'ancienne résidence principale afin de continuer à payer l'EHPAD sans « peser sur le budget courant des descendants, quitte à amputer en revanche leur futur héritage ».

Ainsi, les familles préfèrent trouver d'autres solutions que de recourir à l'ASH. Celle-ci serait donc sous-sollicitée. Une conclusion partagée avec le rapport Pirès Beaune de 2023 mais également avec le taux d'occupation des places habilitées par des bénéficiaires de l'ASH (25 %). Les conditions de récupération de l'ASH auprès des proches et sa connotation négative auprès de certains résidents et familles expliquent le recours tardif voire le non-recours (Xing-Bongioanni, Billaud, 2021). Le bénéfice de l'ASH, entraîne un contrôle social du Département. Les revenus et actifs du bénéficiaire sont mobilisables et les proches via l'obligation alimentaire sont sollicités.

L'ASH peut être par conséquent, présentée comme une avance remboursable et sans intérêts ou encore un prêt à taux zéro. Cependant, l'ensemble des prestations servies au titre de l'ASH ne sont pas récupérées en raison de l'insolvabilité des obligés alimentaires ou bien que l'actif successoral ne permette pas le recouvrement. Une partie de l'ASH reste donc financée par les propres ressources du département. En 2018, selon l'enquête « Aide sociale » de la DREES, les recours auprès des obligés alimentaires représentent 5,5% des financements des dépenses d'ASH. Le chiffre monte à 8,7 % pour les recours sur successions et 27,1% pour les participations des bénéficiaires. Le reste, 58,7 %, représente des dépenses nettes du Département.

Les non bénéficiaires de l'ASH ne se retrouvent pas tous dans la même situation. Certains pourraient en faire la demande mais ne le font pas et d'autres n'en ont pas le besoin. Il reste à savoir dans quelle proportion en sachant que les hauts revenus sont souvent captés par les établissements privés lucratifs. L'enquête Handicap-Santé-Institutions de l'Insee paru en 2009 montre que les résidents avec des revenus bruts mensuels supérieurs à 2500 euros se trouvaient à près de 50 % au sein d'établissements privés lucratifs contre 23% pour les établissements publics. Les résidents avec des revenus bruts mensuels inférieurs à 800 euros résident à plus de 63% au sein d'institutions publiques. Seulement 7,4 % d'entre eux ont été accueillis dans une structure privée lucrative. Ce type de structures a tendance à s'implanter dans des zones à fort revenu afin d'accueillir les personnes âgées avec de fortes ressources (Martin, 2014). Selon ces données, on pourrait donc avancer que les résidents ne bénéficiant pas de l'ASH, au sein des établissements privés non lucratifs et encore plus dans les établissements publics, relèvent plus du profil de résident pouvant en faire la demande mais qui empruntent différentes stratégies afin de l'éviter. Ce point est à nuancer du fait qu'il faudrait des données plus fines afin de déterminer les réelles proportions des résidents ne bénéficiant pas de l'ASH mais qui pourraient en faire la demande. Néanmoins, il doit rester à l'esprit du directeur lors de la mise en place de la tarification différenciée.

Nous le verrons, certaines conventions d'aide sociale imposent aux gestionnaires de veiller sur la soutenabilité de la hausse du prix suite à la modulation tarifaire afin d'éviter le risque de bascule vers l'aide sociale à l'hébergement. Elles imposent ou non des critères afin de maîtriser les écarts entre les tarifs libres et le tarif aide sociale mais également pour assurer une part d'aidés sociaux au sein de l'établissement. A l'aune de ces critères une certaine vision de la modulation tarifaire et plus largement de la politique de solidarité se dégage.

1.3 Les différentes appropriations de la modulation tarifaire par les départements

En fonction des départements, le périmètre de la modulation tarifaire et ses effets sont variables. Pour le démontrer, je me suis basé sur l'exemple de la Gironde (1.3.1) et des Deux-Sèvres (1.3.2) en analysant les conventions d'aide sociale et en interrogeant les représentants des directions de l'autonomie dans chaque département.

1.3.1 L'exemple girondin : « Le triple encadrement » des tarifs libres

La Gironde recense 177 établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, dont 163 EHPAD, ce qui représente 13 000 places. Parmi ces dernières, 56 % sont habilitées à l'ASH. Actuellement, le tarif moyen journalier au sein du département est de 64,62 euros. Il a connu une augmentation de 12 % en 7 ans. La collectivité connaît également certaines difficultés avec des dépenses non compensées et imposées par l'État comme l'achat d'uniformes pour les collégiens. Certaines recettes départementales ont diminué sur l'année 2023 comme les droits de mutation à titre onéreux dont la baisse est estimée à 148 millions sur un budget de plus de 2 milliards d'euros.

Le précédent schéma gérontologique départemental (2018-2022) prévoyait la mise en place de la modulation tarifaire pour les EHPAD afin de « permettre des programmes de restructuration bloqués par les prix de journée et les faire un peu plus porter par les résidents les plus riches » selon le représentant du département interrogé. L'arrivée de la tarification différenciée a également été motivée par la demande de certains établissements, en majorité privés à but non lucratif, qui ont contribué à la création d'un groupe de travail. C'est le cas d'un des directeurs interrogés ayant participé aux travaux préparatoires avec 15 autres établissements il y a deux ans. Après une première expérimentation et une analyse de la modulation tarifaire au sein de deux départements l'ayant déjà mis en place (Deux-Sèvres et Pyrénées-Atlantiques), l'Assemblée plénière du

13 novembre 2023 autorise le dispositif et adopte un modèle de convention prenant effet pour les établissements volontaires à partir du 1^{er} janvier 2024.

Cette convention dispose de plusieurs spécificités notamment en matière d'encadrement du nombre d'aidés sociaux au sein de l'établissement. Tout d'abord, la convention d'aide sociale girondine (annexe 3) impose un triple encadrement de l'écart entre le tarif d'hébergement « libre » et le tarif « aide sociale » :

- A partir de l'année N+1, le tarif « libre » évoluera « dans la limite du pourcentage fixé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie conformément à l'article L.342-3 du CASF ». Un premier encadrement classique dans le cadre de la modulation tarifaire.
- Lors de la mise en œuvre de la modulation tarifaire, le tarif « libre » ne devra pas dépasser un plafond maximal déterminé en fonction du nombre d'aidés sociaux accueillis au sein de l'établissement. Le taux plafond appliqué s'applique sur le tarif ASH de l'établissement appliqué sur l'exercice précédent revalorisé du taux voté par l'assemblée départementale. Les taux d'augmentation sont les suivants :
 - Si l'établissement accueille moins de 10 % de bénéficiaires de l'aide sociale, le plafond maximum ne pourra excéder 5 %
 - Si l'établissement accueille entre 10 et 20 % de bénéficiaires de l'aide sociale, le plafond maximum ne pourra excéder 10 %
 - Si l'établissement accueille plus de 20 % de bénéficiaires de l'aide sociale, le plafond maximum ne pourra excéder 15 %

Par exemple, pour un EHPAD de 76 lits accueillant seulement 6 bénéficiaires de l'ASH, soit 8 % des résidents et dont le prix de journée 2023 est de 64,54 euros, le tarif applicable aux résidents payants pour cet EHPAD sera de 67,77 euros suite à l'augmentation de 5 %.

- Pendant l'application de la modulation tarifaire, le tarif « libre » ne devra pas « dépasser de 15 % le tarif moyen départemental N-1 fixé par le Département revalorisé du taux voté par l'assemblée départementale en année N ». Un établissement accueillant plus de 20% de bénéficiaires de l'aide sociale peut ne pas pouvoir appliquer le taux de 15% si son tarif libre dépasse de 15% le tarif moyen départemental N-1. C'est le cas de mon lieu de stage et d'un autre EHPAD de la direction commune. Pour ce dernier, le tarif d'aide sociale était de 65,53 euros en

2023. L'application du taux de 15 % conduit à dépasser le plafond départemental de 74,31 euros. Son augmentation est donc limitée à 13,40 %.

Ces trois mécanismes d'encadrement limitent les écarts entre les tarifs mais participent également à contrôler le possible effet d'éviction des résidents disposant de l'ASH. En effet, les plafonds progressifs limitent l'augmentation des tarifs pour les établissements accueillant peu de résidents bénéficiant de l'ASH. Ainsi, l'EHPAD souhaitant limiter le pourcentage d'aidés sociaux pour appliquer un tarif libre sur plus de résidents « payeurs » se voit contraint par un plafond d'augmentation. Ce point est à nuancer en fonction des structures. En effet, selon certaines situations, les estimations de recettes supplémentaires suite à l'augmentation du tarif « libre » peuvent être supérieures avec l'application d'un taux plafond bas qu'avec un plafond haut en raison du nombre de résidents pouvant payer. Traduisant, par conséquent, un effet volume supérieur à l'effet prix. Selon cet effet et certaines configurations d'établissement, des stratégies de limitation du nombre d'aidés sociaux peuvent être adoptées.

D'autres encadrements du nombre d'aidés sociaux sont déterminés dans la convention d'aide sociale pour consolider le mécanisme décrit ci-dessus. L'EHPAD doit maintenir au minimum le pourcentage d'aidés sociaux accueillis lors de la signature de la convention. Celle-ci rappelle également que les bénéficiaires de l'ASH sont « prioritaires au niveau de l'admission à dépendance identique ». En cas de non-respect de cette clause de réservation des places pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le Président du conseil départemental peut dénoncer la convention et reprendre la main sur la tarification de l'hébergement avec un retour pour l'ensemble des résidents à un tarif administré.

Le département peut également exiger une augmentation du nombre d'aidés sociaux si l'EHPAD accueille 10 % de bénéficiaires de l'ASH et accepter une baisse pour ceux qui sont à 45 %. Ces critères d'encadrement et les possibilités pour le département de tolérer une baisse du nombre d'aidés sociaux traduit la tension entre limiter l'éviction des résidents à l'ASH et garantir des marges de revenus supplémentaires avec la mise en œuvre de la modulation tarifaire. Des directeurs d'établissements privés non lucratifs au sein du département sont mécontents de ces mécanismes d'encadrement en expliquant qu'ils sont les seuls en position de savoir l'augmentation de tarif supportable pour ces résidents et profiter pleinement des effets financiers de la modulation tarifaire. Un directeur interrogé pendant mon enquête a avancé la contradiction entre cette recherche du maintien des aidés sociaux et le rééquilibrage des comptes :

« Et si vous voulez, ils ne peuvent pas nous demander à la fois d'équilibrer les comptes et à la fois nous imposer un ratio de bénéficiaires de l'AS. C'est contradictoire. » (directeur d'un EHPAD privé non lucratif – annexe 4).

La convention girondine pour élargir le périmètre de la modulation tarifaire et ainsi trouver un équilibre entre le maintien des aidés sociaux et la possibilité de dégager des ressources financières laisse la possibilité aux gestionnaires d'appliquer la tarification différenciée aux résidents déjà présents dans l'établissement avant la signature de la convention et ne bénéficiant pas de l'ASH. Pour ces résidents, le principe est la continuité de l'application du tarif hébergement fixé par le département sauf « à ce qu'un avenant au contrat de séjour, librement consenti, ait été conclu entre le résident et l'établissement ». Dans ce cas, leur tarif pourra être fixé librement dans la limite de l'arrêté ministériel.

Par conséquent, les EHPAD peuvent appliquer la modulation tarifaire aux nouveaux entrants mais également aux résidents non bénéficiaires de l'ASH présents avant la mise en place du dispositif. La convention précise que le gestionnaire doit s'assurer que cette augmentation des tarifs pour les résidents déjà présents ne doit pas aboutir en une « bascule » vers l'aide sociale. Ce choix est possible, là encore, après présentation du dispositif au CVS et une validation du CA. En fonction des instances, l'élargissement du périmètre a été refusé. Cela a été le cas de deux établissements interrogés. Un représentant des familles d'un CVS a dans un courrier adressé à la direction justifié ce choix :

« En plafonnant l'augmentation du tarif de l'aide sociale à 3 %, et donc en refusant de s'aligner sur l'augmentation réelle des coûts, le Conseil Départemental contribue volontairement à entretenir le déficit. Dans ces conditions, il ne me paraît pas normal de demander aux résidents déjà présents de faire un effort supplémentaire pour compenser ces choix de gestion et j'inciterais donc les familles à refuser la signature d'un avenant » (président du CVS et représentant des familles dans une lettre adressée à la direction de l'établissement).

A l'échelle du département, au mois de juin 2024, 39 établissements sur 85 en possibilité d'appliquer la modulation tarifaire (seuil supérieur à 50 % d'habilitation et moins de 50 % d'aidés sociaux sur les trois dernières années) l'appliquent dont au moins 9 aux résidents présents avant la signature de la convention. Deux établissements selon le représentant de la direction de l'autonomie ont refusé de la mettre en place. A ce jour, aucune estimation n'a été réalisée par le département concernant l'impact de la modulation tarifaire sur le nombre d'aidés sociaux, néanmoins, ce qui est constaté par le département, c'est qu'en

règle générale l'augmentation des tarifs n'entraîne pas automatiquement une augmentation du nombre d'aidés sociaux.

Le département des Deux-Sèvres, suite à l'expérimentation de la modulation tarifaire, a levé certains critères encadrant le niveau d'aidés sociaux.

1.3.2 L'exemple deux-sévrien : la suppression du mécanisme de blocage du nombre d'aidés sociaux

Le département des Deux-Sèvres laisse depuis 2016 la possibilité aux EHPAD d'appliquer la tarification différenciée. Le tarif d'hébergement moyen au sein du département pour une chambre seule habilitée à l'ASH est inférieur à 58 euros selon le repère statistique de la CNSA. Sur les 60 EHPAD pouvant appliquer le dispositif, 40 l'ont mis en place. Selon le représentant de la direction de l'autonomie, l'arrivée de la modulation tarifaire au sein du territoire est motivée par une demande de certains établissements afin de faire face à la stagnation des tarifs d'hébergement. Un établissement interrogé a connu entre 2014 et 2022, une augmentation de seulement 3,34 % en 8 ans (de 53,54 euros à 55,35 euros). 15 % des résidents présents au sein des EHPAD des Deux-Sèvres sont bénéficiaires de l'ASH.

Une expérimentation a été menée au sein du département avec des établissements volontaires afin d'éprouver une première version de convention d'aide sociale. Celle-ci, disposait d'un mécanisme de maintien du nombre d'aidés sociaux à l'instar de la Gironde avec l'obligation de préservation d'un taux minimum de bénéficiaires de l'ASH. Au sein de la version actuelle de la convention d'aide sociale (annexe 5), ce mécanisme n'est plus présent. « Il n'a pu être laissé, ce n'était plus valide » selon le représentant de la direction de l'autonomie des Deux-Sèvres. La seule mention qui pourrait avoir un lien avec un mécanisme de maintien du nombre d'aidés sociaux est à l'article 8.1 « fixation du tarif hébergement » : « L'établissement s'engage à garantir l'accessibilité financière des résidents à l'établissement ». Le département laisse donc la main aux établissements et intervient uniquement au moment de l'évaluation où le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale est demandée chaque trimestre. Ainsi par rapport à l'équilibre entre le nombre de résidents bénéficiant de l'ASH et les marges financières pouvant être dégagées par la tarification différenciée, le dispositif des Deux-Sèvres opte plus pour la seconde option.

Selon, le représentant de la direction de l'autonomie du département, depuis la mise en place de la modulation tarifaire, il n'est pas constaté de diminution du nombre d'aidés

sociaux. Ce qui rejoint le constat réalisé en Gironde où l'augmentation générale des tarifs d'hébergement n'est pas associée à une augmentation du nombre de demandeurs de l'ASH. Néanmoins, selon certaines comparaisons réalisées entre départements avant la mise en place du dispositif, « le problème du tri des résidents à l'entrée » est un des problèmes soulevés. Ce point rejoint également le point de vue de l'ensemble des directeurs interrogés sur le territoire :

« Je voyais la dérive se faire, c'est-à-dire que même moi, j'allais me mettre à fonctionner comme ça, c'est que par mécanisme normal, tu te mets obligatoirement à sélectionner des gens qui peuvent payer puisqu'il te ramène plus d'argent et ça, c'est évident, même mon encadrement là en tête alors qu'il ne devrait pas l'avoir. Donc oui, d'une manière absolument sûre, on essaie toujours d'avoir le moins possible d'aidés sociaux et le plus de payants. C'est ce qui nous permet d'avoir plus de recettes supplémentaires. Clairement, à deux dossiers identiques, c'est le payant qui passera » (directeur d'EHPAD public).

Toujours concernant le sujet des mécanismes de blocage du nombre d'aidés sociaux, au sein de la convention, aucun système similaire aux plafonds successifs en fonction du nombre de résidents bénéficiant de l'ASH de la convention girondine. Aucune mention n'est identifiée concernant le plafond d'augmentation possible. Les directeurs adaptent ce taux par rapport aux prix des établissements environnant afin de garantir comme le mentionne la convention « l'accessibilité financière ». Ainsi, certains ont appliqué un taux d'augmentation de 12 % par rapport au tarif d'aide sociale et d'autres autour des 5 %.

Le département à travers l'absence de mécanismes de blocage du nombre d'aidés sociaux au sein des structures amène les directeurs à effectuer une sélection des résidents afin de maximiser les effets de la modulation tarifaire. La stratégie du département est de laisser entre les mains des établissements, la possibilité de dégager de nouvelles ressources avec les résidents pouvant s'acquitter du tarif librement fixé à défaut de pouvoir augmenter d'une manière conséquente les tarifs pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Ceci par manque de ressources ou par la priorisation d'autres postes de dépenses départementales.

Les différences d'encadrement de la modulation tarifaire peuvent aboutir à différentes stratégies dans la conduite de ce dispositif. D'autres éléments de l'environnement intérieur et extérieur conditionnent l'efficacité de la tarification différenciée (II).

2 Des effets sociaux et économiques dépendant de la configuration et de l'environnement de l'EHPAD

L'enquête menée m'amène à trois différentes conclusions : les effets économiques sont étroitement liés à l'environnement et à la configuration de l'établissement (2.1) ; les risques d'éviction sont à ne pas sous-estimer malgré certains mécanismes de maintien du nombre d'aidés sociaux (2.2) ; afin de réduire certains effets d'éviction, le directeur doit fixer des critères clairs à la mise en œuvre de la modulation tarifaire (2.3)

2.1 Des effets économiques liés à l'environnement et à la configuration de l'établissement

L'enquête démontre que pour certaines configurations d'établissements, les gains économiques sont limités par rapport aux déficits (2.1.1) L'environnement interne, notamment l'accueil par les instances de la modulation tarifaire, peut jouer un rôle dans le périmètre de la modulation tarifaire (2.1.2).

2.1.1 Des gains économiques limités par rapport aux déficits des établissements

Les directeurs interrogés assurent la gestion d'établissement aux environnements différents conditionnant les effets de la tarification différenciée. D'une part en raison du département, ce qui génère comme nous l'avons vu des encadrements plus ou moins fort de la modulation tarifaire, mais également des différences de revenus. Par exemple, le revenu médian en Gironde est de 24 000 euros contre 22 000 euros dans les Deux-Sèvres. D'autre part, du fait de leur configuration interne : regroupant leurs caractéristiques en termes de lits, du nombre d'aidés sociaux, des tarifs appliqués, etc... En Gironde, selon les conditions de la convention d'aide sociale, la configuration « idéale » afin de maximiser les ressources de la modulation tarifaire est :

- Un établissement avec un tarif bien inférieur au tarif moyen départemental (64,62 euros)
- Avoir le minimum d'aidés sociaux en ayant accès au tarif plafond maximal, c'est-à-dire avoir 20 % d'aidés sociaux pour pouvoir pratiquer une hausse de 15 %.

La réunion de ces deux paramètres permet à la fois d'avoir la plus grande augmentation du tarif (effet prix) tout en pouvant l'appliquer au maximum de résidents (effet volume).

L'environnement extérieur joue sur ces paramètres. En effet, le taux d'aidés sociaux est en lien avec le niveau de revenu des résidents vivant à proximité de l'établissement. Par exemple, au sein du même département entre deux établissements d'une même direction commune, le taux d'ASH peut quasiment varier du simple au double.

De plus, en fonction du territoire, toutes les augmentations de tarifs ne pourront pas être soutenables pour les résidents ou futurs résidents. Le contexte interne influe également sur la possibilité de générer de nouvelles ressources via la modulation tarifaire. En effet, les instances de l'établissement comme nous l'avons vu peuvent réduire le périmètre de la modulation tarifaire aux nouveaux résidents uniquement ou encore limiter le taux d'augmentation du tarif hébergement. Par exemple, un établissement privé non lucratif girondin pouvait appliquer le taux plafond de 15 % mais le CA l'a bloqué à 8 % ce qui représente une augmentation mensuelle de 134 euros pour les résidents. Ce taux a été choisi par l'EHPAD par « crainte d'une bascule » des résidents vers l'ASH. Certains directeurs ont réduit le périmètre de la modulation tarifaire aux nouveaux résidents en raison de la difficile justification d'une hausse des tarifs pour une offre similaire d'autant plus dans le cas où le bâti est de plus en plus vétuste.

L'ensemble de ces éléments modifient les effets économiques de la modulation tarifaire. Une partie des estimations d'augmentation des recettes d'hébergement recueillies lors de l'enquête sont les suivantes :

Tableau 3 : Estimations d'augmentation des recettes d'hébergement

Département	Statut	Périmètre	Date de mise en place	Tarif hébergement nouveaux entrants	Estimation d'augmentation des recettes hébergement (2024)
Gironde	Public	Anciens et nouveaux résidents	1 ^{er} juillet 2024	74,31 euros	20-25 000 euros
Gironde	Public	Anciens et nouveaux résidents	1 ^{er} juillet 2024	74,31 euros	15-20 000 euros
Gironde	Public	Nouveaux résidents	1 ^{er} juin 2024	74,31 euros	20-25 000 euros
Deux-Sèvres	Privé non lucratif	Nouveaux résidents	1 ^{er} juillet 2023	62,30 euros en 2023	100 000 euros
Deux-Sèvres	Public	Nouveaux résidents	2023	66,64 euros	164 000 euros

Gironde	Privé non lucratif	Nouveaux résidents	1 ^{er} avril 2024	71,94 euros	17 000 euros
---------	--------------------------	-----------------------	----------------------------	-------------	--------------

Pour les établissements girondins, les estimations sont plutôt faibles en raison de l'arrivée récente du dispositif. Les nouveaux résidents sont encore peu présents dans les établissements et l'augmentation des tarifs pour les résidents déjà présents est moins élevée que pour les nouveaux entrants. Ces augmentations de recettes sont faibles par rapport aux déficits affichés par ces établissements allant parfois à plus de 380 000 euros. Les EHPAD des Deux-Sèvres connaissent quant à eux une augmentation bien plus élevée en raison de la date de mise en place augmentant le nombre de résidents « payeurs » mais également en raison de leur part d'aidés sociaux, globalement inférieure aux établissements girondins interrogés. Selon les situations, la modulation tarifaire peut par conséquent représenter un complément de recette afin de pallier la faible augmentation des tarifs administrés par rapport aux coûts.

Si la modulation tarifaire peut contribuer à améliorer les recettes d'hébergement des EHPAD, son arrivée ne fait l'unanimité ni chez les résidents, ni chez les directeurs.

2.1.2 Un dispositif vécu comme un transfert de responsabilité du Département

Face aux difficultés financières, les gestionnaires et les instances des EHPAD ont fait preuve de pragmatisme afin de limiter les déficits. La plupart des directeurs interrogés sont résignés et sont à la recherche de nouvelles ressources :

« Je connais plein d'établissements qui comme moi n'avaient pas envie de le faire et qui se sont mis à le faire pour 2024 » (directeur d'EHPAD public).

« Nous, on y est rentrés en 2023, parce qu'on s'est dit que petit à petit, il était difficile d'équilibrer les comptes. On savait qu'en 2024, on serait largement déficitaire, c'est d'ailleurs ce qui s'est produit » (directeur d'EHPAD privé non lucratif).

« On n'a pas d'autres solutions, sur la partie hébergement, le département n'a plus les moyens » (directrice d'EHPAD public).

Cette résignation est partagée des instances et des résidents. En effet, si les CA et CVS ont parfois adapté la modulation tarifaire, sur l'ensemble des interrogés, aucune instance ne s'est déclarée défavorable à l'application de ce dispositif. Pour les EHPAD appliquant la tarification différenciée aux résidents déjà présents, la signature d'avenant au contrat de séjour n'a posé aucun problème. C'est le cas de mon lieu de stage et d'un autre

établissement de la direction commune où les taux de signature d'avenant atteignent respectivement 84 et 95 %. Au vu de l'évolution des tarifs d'hébergement, les familles ont été compréhensives à propos de la nécessité de la mise en place de ce dispositif volontaire selon la loi, mais contraint dans les faits. En effet, si la nécessité de chercher à couvrir les déficits guide l'ensemble des interrogés, pour 3 établissements, le dispositif figure dans un plan de retour à l'équilibre, dont 2 suite à l'attribution d'une dotation du fonds d'urgence.

Un autre point que l'on retrouve chez l'ensemble des gestionnaires, c'est le fait que l'application de la modulation tarifaire consiste à transférer la charge financière du département aux résidents :

« D'un point de vue gestionnaire, toute augmentation des ressources est intéressante. D'un point de vue de directeur d'un établissement public, il est anormal de faire supporter au résident la charge qui devrait reposer sur le conseil départemental » (directeur d'EHPAD public).

« Une arme du conseil départemental pour pallier son incapacité ou son manque de volonté à accompagner les établissements et pour éviter que ça ne lui coûte de l'argent en termes d'aidés sociaux » (directeur d'EHPAD privé non lucratif).

Enfin, ce transfert représente également une charge administrative pour l'établissement. La modulation tarifaire génère de nouveaux tarifs et implique un *« travail supplémentaire en termes de facturation »* (directrice d'EHPAD public). En effet, en année N, un nouveau résident réglera un tarif différencié correspondant au tarif hébergement ASH auquel est ajouté un taux (variable en fonction des départements et du choix de l'établissement). En N+1, ce tarif sera revalorisé du taux déterminé par arrêté ministériel. Un nouveau résident arrivé en N+1, se verra appliquer un tarif différencié correspondant au tarif hébergement ASH arrêté en N+1 auquel est ajouté un taux. En N+2, ce tarif modulé sera revalorisé du taux déterminé par arrêté ministériel à cette date. Ainsi, au fil des années, le nombre de tarifs à suivre augmente ce qui génère une nouvelle charge de travail pour le service de facturation.

Les effets économiques de la modulation tarifaire sont ainsi liés à la fois à un contexte extérieur et intérieur à l'établissement. Les difficultés financières des EHPAD ont pour de nombreux établissements fait tomber certaines barrières internes à la structure comme le refus des instances et des résidents. A moyen terme, après le renouvellement de la population d'un EHPAD (3-4 ans), la modulation tarifaire peut donner son plein effet. D'autant plus si le gestionnaire a recours à des stratégies d'éviction des résidents bénéficiaires de l'aide sociale afin de maximiser les effets de la tarification différenciée.

2.2 Un risque d'éviction à ne pas sous-estimer

Le risque d'éviction est caractérisé par le non-accès des résidents bénéficiaires de l'ASH aux établissements pratiquant une sélection (2.2.1). La modulation tarifaire peut également présenter un risque de « bascule » des résidents « payeurs » vers le tarif d'aide sociale (2.2.2).

2.2.1 Des stratégies d'éviction déjà mises en place

Lors des débats au Sénat, fin janvier à propos de loi « bien vieillir », la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Catherine Vautrin, avait alerté sur les risques de la modulation tarifaire : « A partir du moment où on instaure un régime de surloyer systématique dans les EHPAD pour les résidents non bénéficiaires à l'aide sociale à l'hébergement en fonction de leurs ressources, cela veut dire que l'on flèche les personnes solvables qui, donc, seront accueillies dans les EHPAD et que nous n'aurons plus de solutions d'accueil pour les personnes les moins solvables ».

Au sein des Deux-Sèvres, « le fléchage des personnes solvables » est déjà une réalité pour certains directeurs d'EHPAD, qu'ils soient publics ou privés à but non lucratif. Selon le représentant de la direction de l'autonomie du département : « *Les établissements sont plus attentifs aux dossiers des résidents* » (représentant de la direction de l'autonomie des Deux-Sèvres). L'écrasante majorité des directeurs interrogés répond qu'elle est obligée « *de rentrer dans ces considérations* » (directrice d'EHPAD privé non lucratif) ou encore que « *l'éviction est inévitable* » (directeur d'EHPAD public).

Certains adoptent même un changement de stratégie en matière de localisation des potentiels résidents : « *Maintenant, j'ai changé ma stratégie, mon fonds de commerce si je peux dire, c'est d'aller chasser un peu sur la périphérie de X avec des gens qui ont un peu plus de moyens, j'ai changé de stratégie. Maintenant, dans mon établissement, plus de 50 % des résidents viennent de cette périphérie* » (directeur d'EHPAD privé non lucratif). Le même directeur avance même qu'en fonction de la situation financière de l'établissement, les objectifs d'aidés sociaux peuvent être revus à la baisse : « *Si ça devient plus difficile, je serai obligé d'y revenir, j'ai des collègues qui ont seulement 3 bénéficiaires* ».

Les stratégies d'éviction sont davantage marquées dans le département des Deux-Sèvres où la convention d'aide sociale n'impose pas le maintien d'un certain pourcentage d'aidés sociaux comme en Gironde. La modulation tarifaire peut donc avoir pour effet un

changement de catégorie sociale des résidents d'un établissement. Néanmoins, cet effet, tout comme les possibilités d'augmentation des recettes d'hébergement, est lié à l'environnement de l'établissement. En effet, tous les établissements n'auront pas les mêmes possibilités de sélection des profils de résidents au sein de leur file d'attente. Certains territoires concentrent plus de bénéficiaires d'ASH que d'autres. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, certaines conventions comme celle de Gironde disposent de plusieurs garde-fous afin de maintenir un certain nombre d'aidés sociaux à l'instar de l'engagement au maintien du taux de bénéficiaires de l'ASH au moment de la signature de la convention d'aide sociale. Ce mécanisme peut aboutir à différentes situations :

- Les établissements proches du seuil des 50 % d'aidés sociaux limitant le périmètre de la modulation tarifaire
- Les établissements éloignés du seuil des 50 % d'aidés sociaux générant ainsi un périmètre d'application plus large. Pour cette catégorie d'établissement, dont le plafond d'augmentation du tarif hébergement est restreint par la convention d'aide sociale girondine (1.3.1), un maintien du nombre d'aidés sociaux et par conséquent une sélection pour ne pas faire augmenter le nombre de bénéficiaires de l'ASH peut être organisée afin de préserver le périmètre.

Différentes stratégies de sélection sont donc mises en place en fonction du niveau d'encadrement de la modulation tarifaire :

- Une sélection visant à diminuer le nombre d'aidés sociaux au sein de l'établissement afin de garantir un périmètre d'application large pour des tarifs librement fixés (l'exemple des Deux-Sèvres)
- Une sélection visant à maintenir le nombre d'aidés sociaux au sein de l'établissement et profiter d'un périmètre déjà large pour des tarifs librement fixés (l'exemple de Gironde)

Le risque d'éviction n'est donc pas à sous-estimer et appelle à un contrôle précis du nombre de bénéficiaires de l'ASH par le gestionnaire et le Département afin de garantir à ces bénéficiaires l'accès à un établissement et ne pas faire perdre le sens de l'habilitation à l'aide sociale.

Les directeurs interrogés partagent également une autre crainte, le risque de bascule d'un résident vers l'aide sociale à l'hébergement suite à l'augmentation des tarifs hébergement.

2.2.2 Le risque de bascule à l'ASH : une crainte, mais pas encore une réalité

Selon l'article 7 de la convention d'aide sociale girondine : « le gestionnaire devra définir des modalités d'application de la tarification différenciée aux usagers payants qui prennent en compte les ressources de la personne et qui permettent de s'assurer que le résident ne bascule pas à l'aide sociale ». Le directeur doit donc veiller à ce que la hausse du tarif soit raisonnée pour les résidents dont le contrat de séjour est déjà en cours lors de la signature de la convention.

Sur l'ensemble des gestionnaires interrogés, seulement un a connu une situation de bascule à l'ASH avec la modulation tarifaire (un établissement privé non lucratif dans les Deux-Sèvres). Ce chiffre peut être expliqué par l'arrivée récente de ce dispositif au sein des établissements interrogés. La crainte d'une bascule est en revanche partagée par la majorité de l'échantillon. Pour un directeur d'un établissement public dans les Deux-Sèvres, le risque de bascule pour les résidents n'est pas encore avéré : « *Je n'ai pas l'impression que ça puisse arriver maintenant. On connaît les salaires médians. Et les gens peuvent mettre un peu plus. On a eu raison de ne pas faire un service public au rabais* » (directeur d'EHPAD public).

Pour d'autres directeurs, la crainte est avérée et elle a modifié le périmètre d'application de la modulation tarifaire. En effet, un des directeurs d'EHPAD public girondin, n'applique pas la modulation tarifaire aux résidents présents avant la signature de la convention afin d'éviter cette bascule. Les deux témoignages soulignent l'importance pour un directeur de connaître les revenus médians dans le territoire et au sein de l'établissement afin de maîtriser le pilotage de la modulation tarifaire. Comme nous l'avons vu précédemment (1.2.2), les non bénéficiaires de l'ASH ne se retrouvent pas tous dans la même situation. La charge des prix journaliers ne pèse pas de la manière chez ces derniers. Par conséquent, certains résidents se trouvent plus proche d'une « bascule » et il faut pouvoir le mesurer afin d'adapter les nouveaux tarifs hébergement.

Le risque d'éviction et le risque de bascule sont des éléments à prendre en compte lors de la mise en place de la modulation tarifaire afin de garantir l'accessibilité de l'EHPAD et la soutenabilité du dispositif. Les recherches documentaires et l'enquête menée nous amènent à considérer que pour préserver une certaine mixité sociale, le directeur doit se résigner à ne pas vouloir maximiser les effets économiques de la tarification différenciée.

2.3 Se résigner à des effets économiques moins importants afin de garantir l'accessibilité de l'établissement

Nous l'avons décrit, le contexte financier des EHPAD ne permet pas de renoncer à la modulation tarifaire. Au vu de la faible augmentation des tarifs hébergement et de l'accroissement des coûts, de nouvelles ressources financières doivent être trouvées afin d'assurer la continuité du service. Néanmoins, si l'encadrement de la modulation tarifaire oscille entre la possibilité pour les établissements de dégager de nouveaux moyens et la préservation de l'accessibilité à l'établissement pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, le directeur doit déterminer ses propres critères de mise en œuvre de la modulation tarifaire.

Tout d'abord, si la convention n'impose pas de taux de bénéficiaires de l'aide sociale à maintenir, le gestionnaire avec les instances de l'établissement, doit déterminer un taux de bénéficiaires de l'ASH reflétant la réalité de l'établissement et de son environnement quitte à renoncer à un périmètre plus large d'application de la modulation tarifaire. Les entretiens le montrent, il est difficile, voire « contradictoire » pour certains gestionnaires d'assurer le rééquilibrage des comptes tout en préservant un seuil d'aidés sociaux d'autant plus quand la convention encadrant le dispositif n'en impose pas. Néanmoins, ce taux fixé par le gestionnaire doit être préservé afin de laisser un sens à l'habilitation sociale et d'éviter l'éviction totale des résidents avec le moins de ressources. Ce taux peut être fixé en réalisant une moyenne du taux d'aidés sociaux au sein de l'établissement sur les cinq dernières années. A partir de cette moyenne, on peut déterminer un seuil minimal à préserver.

Ensuite, s'agissant de l'augmentation des tarifs hébergement, celle-ci doit impérativement être déterminée en fonction bien sûr des taux plafonds fixés par la convention d'aide sociale mais surtout en fonction des ressources des résidents et des tarifs pratiqués par les établissements environnants. La prise en compte de ces deux critères permet d'établir des tarifs soutenables pour les résidents afin d'éviter le nonaccès à l'établissement ou une bascule de certains résidents vers les tarifs d'aide sociale. Ainsi, le directeur peut choisir une augmentation plus basse des tarifs si elle risque d'atteindre à l'accessibilité de l'établissement ou l'inverse si les ressources des résidents le permettent. Les taux doivent donc être le plus possible personnalisés à la situation de l'établissement. Certains établissements interrogés ont fait ce choix notamment via le blocage du taux d'augmentation du tarif hébergement à 8 % contre les 15 % autorisés afin de ne pas être décorrélé des tarifs des établissements se trouvant à proximité. Après la fixation du tarif hébergement, son évolution suit le cours des taux déterminés le 1^{er} janvier par arrêté

ministériel. Le CASF, en son article L.342-4, laisse la possibilité aux gestionnaires d'EHPAD de réaliser une demande auprès du Président du conseil départemental afin qu'un taux supérieur à celui fixé par l'arrêté puisse être établi en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation à la suite « d'améliorations des prestations existantes ou de la modification des conditions de gestion ou d'exploitation ». Une solution entre les mains du directeur afin d'avoir un taux plus personnalisé à la situation de l'établissement.

Enfin, concernant le périmètre d'application de la modulation tarifaire, s'il est possible de l'appliquer aux résidents déjà présents alors il faut le faire mais uniquement dans certaines conditions. Cette proposition est fortement influencée par mon expérience en stage où la décision a été prise de l'appliquer aux résidents présents avant la signature de la convention d'aide sociale. L'adhésion des instances, des familles et des résidents, matérialisée par la signature des avenants au contrat de séjour, montre qu'il s'agit d'une solution possible mais surtout comprise au vu de la situation dans laquelle se trouve l'établissement. La condition est de veiller à ce que l'augmentation du tarif ne provoque pas une bascule vers le tarif aide sociale pour certains résidents. Si c'est le cas, il faudra à l'instar d'un des directeurs interrogés renoncer à ce périmètre. Si ce n'est pas le cas, alors un taux d'augmentation pourra être fixé. Les trois établissements de la direction commune ayant décidé d'appliquer la modulation tarifaire aux résidents déjà présents et non bénéficiaires de l'ASH appliquent pour ces derniers une augmentation de 5,48 % contre environ 13 % pour les nouveaux entrants.

Ces propositions ne permettent pas de maximiser les recettes hébergement pouvant être offertes par la modulation tarifaire. Cette maximisation pouvant conduire à l'éviction de certains résidents. Elles permettent néanmoins de préserver un accès aux résidents bénéficiant de l'ASH tout en profitant de certains bénéfices de la modulation tarifaire. Il s'agit ainsi d'une voie médiane afin de concilier les impératifs économiques et sociaux d'un EHPAD public.

Conclusion

La modulation tarifaire est une des options offertes par les départements afin de pallier la faible évolution des tarifs hébergement. S'interroger sur ce que peut rapporter et coûter la mise en place de ce dispositif est un processus rationnel pour le directeur et son établissement. Nous avons fait l'hypothèse que : les gains économiques (augmentation des recettes d'hébergement) et les effets sur la mixité sociale au sein des EHPAD étaient liés à son environnement. Une hypothèse que nous pouvons affirmer à la suite de notre enquête. Le contexte de l'établissement influe sur les possibilités d'augmentation des recettes d'hébergement par le biais des mécanismes encadrant la modulation tarifaire au sein du territoire, l'environnement économique où se trouve l'établissement mais également la configuration même de l'instance. La volonté de maximiser les gains en réduisant la part d'aidés sociaux diminue de facto la mixité sociale.

En tant que futur directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, la recherche d'une conciliation entre les objectifs économiques et sociaux serait un de mes principes d'action dans le cadre de la mise en œuvre de la modulation tarifaire. Ce qui m'a amené à formuler trois propositions :

- La fixation et le respect d'un seuil d'aidés sociaux afin de garantir un accès à l'établissement aux résidents bénéficiant de l'ASH (si la convention d'aide sociale n'en arrête pas un)
- La détermination d'un taux d'augmentation du tarif d'hébergement en prenant en compte les ressources des résidents afin d'éviter une bascule vers le tarif aide sociale mais également les revenus médians au sein du territoire pour garantir l'accessibilité de l'établissement
- L'extension du périmètre de la modulation tarifaire aux résidents déjà présents si et seulement si l'augmentation des tarifs ne risque pas d'aboutir à une bascule vers le tarif aide sociale.

Si la recherche de cette voie médiane peut sembler contradictoire face à la situation financière des EHPAD, elle permet de bénéficier de certains gains de la modulation tarifaire tout en garantissant un accès au service public, « le patrimoine de ceux qui n'en ont pas » (Jean Jaurès).

Bibliographie

TEXTES LÉGISLATIFS OU RÉGLEMENTAIRES

LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. Journal officiel de la République Française n°0083 du 9 avril 2024.

ORDONNANCE n° 2005-1477 du 1 décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Journal officiel de la République Française n°280 du 2 décembre 2005.

RAPPORTS ADMINISTRATIFS OU DE RECHERCHE

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). (2023). *ENC EHPAD 2019*.

Assemblée des départements de France (ADF). (2011) *55 propositions pour relever le défi de la perte d'autonomie*

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). (2024). *Repères statistiques n°19*.

Christine Pirès Beaune. (2023, juin). *Garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer leur reste à charge : un impératif, réguler une nécessité, simplifier, une urgence, choisir une obligation, agir*.

Défenseur des droits. (2013). *L'égal accès des enfants à la cantine de l'école primaire. Journal du droit des jeunes, 327, 23-35*.

Direction de la Recherche, des Études et de l'Evaluation Statistiques (DREES). (2022). *Études & Résultats : Enquête EHPA*.

Direction de la Recherche, des Études et de l'Evaluation Statistiques (DREES). (2022). *Panorama de la DREES, Social : Les retraités et les retraites*

Fédération Hospitalière de France (2024). *Situation financière des EHPAD publics à fin 2023* (Enquête nationale FHF, Avril 2024).

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). (2024, juin 27). *Dossier complet département de la Gironde*

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). (2024, juin 27). *Dossier complet département des Deux-Sèvres*

Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. (2022). *Tarification sociale des cantines : Présentation de la mesure, juillet 2022*

OUVRAGES

Calvès, G. (2024). *La discrimination positive*. Presses Universitaires de France

Eloire, F., & Finez, J. (2021). *Sociologie des prix*. La Découverte

Hardy, J. (2024). Chapitre 3. La tarification : Le jeu des acteurs et la législation. Dans *Financement, tarification et contractualisation des ESMS* (pp. 129-254). Dunod.

Paucher, P., Doligé, V., Prunier, R., & Vinsonneau, A. (2020). Chapitre 2. La tarification et le financement des ESSMS. Dans *Guide de la gestion financière des établissements sociaux et médico-sociaux* (pp. 17-36). Dunod.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Carrère, A., & Gramain, A. (2024). Un indicateur de mesure de l'accessibilité géographique et financière aux Ehpad : application. *Journal*, 00-00.

Gramain, A., & Xing-Bongioanni, J. (2012). Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées. *Revue française des affaires sociales*, 2012/2-3, 218-243.

Long, M., & Probst, L. (2022). La tarification publique : définitions, enjeux et objectifs. *Action publique. Recherche et pratiques*, 2022/2(14), 6-16.

Martin, C., & Ramos-Gorand, M. (2013). Analyse des causes du turnover du personnel soignant en EHPAD en France : disparités territoriales et compensation salariale. *Journal*, 00-00.

Tifine, P. (2008). Égalité devant le service public et différenciations tarifaires : Commentaire sous CE Sect., 29 décembre 1997, Commune de Gennevilliers et Commune de Nanterre, n°157425 et n°134341. *Revue générale du droit* (n° 1625)

Xing-Bongioanni, J. (2015). La résistance à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile comme résistance à un instrument d'action publique. *Droit et société*, 2015/2(90), 393-412.

Xing-Bongioanni, J. (2020). Les rapports entre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et Agences régionales de santé au prisme de la logique comptable. *Revue française d'administration publique*, 2020/2(174), 459-473.

Xing-Bongioanni, J., & Billaud, S. (2021). Vivre en EHPAD : un cumul des inégalités sociales ? In G. Fauré & S. Sedillot (Eds.), *La prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement*

Xing-Bongioanni, J. (2021). Les tarificateurs des conseils départementaux aux prises avec les instruments d'action publique : le cas des EHPAD. *Revue Française de Socio-Économie*, 2021/2(27), 101-120.

Xing-Bongioanni, J. (2022). Gouverner par les prix : Réflexions sociologiques sur la tarification publique des services. *Action publique. Recherche et pratiques*, 2022/2(14), 26-33.

THÈSE DE DOCTORAT

Martin, C. (2014). *Concurrence, prix et qualité de la prise en charge en EHPAD en France : Analyses micro-économétriques* (Thèse de doctorat, Université Paris Dauphine - Paris IX).

Liste des annexes

- **Annexe 1** : grille d'entretien semi-directif avec les directeurs d'EHPAD
- **Annexe 2** : grille d'entretien semi-directif avec les représentants de la direction de l'autonomie
- **Annexe 3** : extraits de la convention d'aide sociale girondine
- **Annexe 4** : extraits d'un entretien avec un directeur d'EHPAD privé à but non lucratif des Deux-Sèvres
- **Annexe 5** : extraits de la convention d'aide sociale deux-sévrienne
- **Annexe 6** : extraits de l'avenant au contrat de séjour de l'EHPAD Manon Cormier
- **Annexe 7** : tableau d'évolution des tarifs hébergement d'un EHPAD privé non lucratif suite à l'application de la modulation tarifaire

Annexe 1 : grille d'entretien semi-directif avec les directeurs d'EHPAD

- Depuis combien de temps appliquez-vous la tarification différenciée ?
- Quelle a été votre réaction suite à la possibilité de mettre en place ce dispositif ?
- Quelle a été la réaction de votre CVS ? CA
- Vous appliquez la tarification différenciée aux résidents déjà présents avant la mesure ? Contrat de séjour signé ?
- A combien estimez-vous l'augmentation des recettes d'hébergement ? Dans 2 ans ?
- Pensez-vous qu'il s'agisse d'un dispositif qui permette d'améliorer la situation financière des EHPAD ?
- Êtes-vous senti obligé de mettre en place ce dispositif ?
- Êtes-vous en situation de déficit ?
- Toutes vos places sont habilitées à l'aide sociale ?
- Combien de résidents sont à l'aide sociale ?
- Avez-vous connu des résidents qui sont passés de payeurs à l'aide sociale suite à l'augmentation des tarifs ?
- Avez-vous mis en place des dispositifs de sélection des résidents afin de maximiser la modulation tarifaire ?
- Pensez-vous qu'à long terme, la population de votre EHPAD change ?
- A combien s'élève votre tarif hébergement actuellement pour les résidents payeurs ?
- Sentez-vous un impact sur votre équipe administrative ?
- Dans votre situation, que faudrait-il pour stabiliser la situation financière de votre établissement ?

Annexe 2 : grille d'entretien semi-directif avec les représentants de la direction de l'autonomie des Départements

- Votre convention laisse la possibilité d'appliquer le tarif à des résidents présents avant la mise en place du dispositif et qui ne verront pas de changement au niveau de l'offre, qu'est-ce qui a motivé ce choix ?
- Votre convention oblige les établissements à pérenniser le taux d'aide sociale (article 3) avant signature de la convention, pour certains établissements ayant peu d'aide sociale, ne craignez-vous pas que cela les oblige à maintenir les taux au plus bas ?
- Connaissez-vous la raison de l'existence du seuil de 50 % d'AS pour la mise en place de ce dispositif ?
- Combien d'établissements en Gironde ont déjà mis en place ce dispositif ?
- Quel est le pourcentage de bénéficiaires de l'aide sociale en EHPAD en Gironde ?
- Avez-vous connaissance du nombre de départements ayant déjà mis en place une convention pour la mise en place d'une tarification différenciée ?
- Avez-vous connaissance de départements ayant refusé de mettre en place une convention ?
- Avez-vous estimé l'augmentation du nombre de demandeurs de l'aide sociale suite à l'augmentation des tarifs ?
- Avez-vous estimé la baisse des déficits au niveau de la section hébergement ?

Annexe 3 : extraits de la convention d'aide sociale girondine

4.1 - Pour les bénéficiaires de l'aide sociale

Le prix de journée « Hébergement » pouvant être pris en charge par l'aide sociale départementale pour les bénéficiaires de l'aide sociale admis avant ou à compter de la date de prise d'effet de la présente convention est celui fixé chaque année par arrêté de tarification du Président du Conseil départemental de la Gironde. Il correspond au moment de la signature de la présente convention au dernier tarif arrêté par le Président du Conseil départemental de la Gironde pour l'établissement et sera ensuite réévalué chaque année en fonction du taux directeur annuel voté par l'assemblée départementale. Il pourra être éventuellement réévalué au-dessus de ce taux directeur :

- en cas de dépôt d'un programme pluriannuel d'investissement conformément à l'article R 314-20 du code de l'action sociale et des familles et si les surcoûts mesurés et validés par le Président du Conseil départemental de la Gironde ne peuvent être pas être couverts par redéploiement budgétaire ;
- du fait d'un événement exceptionnel.

Pour ces deux cas de figure (dépôt d'un programme pluriannuel d'investissement et événement exceptionnel), le Président du Conseil départemental de la Gironde validera les surcoûts non couverts par redéploiement budgétaires et les intégrera dans la réévaluation du tarif hébergement fixé dans l'arrêté de tarification annuel.

4.2 - Pour les résidents payants présents dans l'établissement avant la signature de la présente convention.

Le prix de journée « Hébergement » des résidents ne sollicitant pas l'aide sociale présents dans l'établissement avant la signature de la présente convention sera fixé suivant les mêmes règles que le tarif indiqué à la partie 4.1 (prix de journée hébergement des usagers sollicitant l'aide sociale) sauf à ce qu'un avenant au contrat de séjour, librement consenti, ait été conclu entre le résident et l'établissement. Dans le cadre d'un avenant conclu, les dispositions précisées au 4.3 s'appliquent.

4.3 - Pour les résidents payants arrivant dans l'établissement après la signature de la présente convention.

Les prix de journée sont fixés librement à l'entrée dans l'établissement, par l'organisme gestionnaire dans le cadre du contrat de séjour et dans le respect du cadre de la présente convention. En revanche, l'EHPAD s'engage à ne pas créer d'écart significatif entre le tarif aide sociale et les tarifs libres, applicables aux résidents payants, ceci par un triple encadrement dont les deux derniers sont cumulatifs lors de la mise en œuvre :

- A partir de l'année N+1, le tarif hébergement « libre » évoluera dans la limite du pourcentage fixé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie conformément à l'article L. 342-3 du CASF, basé sur

l'évolution des coûts de construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

- Lors de la mise en œuvre de la modulation tarifaire, le tarif hébergement « libre » ne devra pas dépasser un plafond maximal de 15 % (Taux plafond maximal déterminé en fonction du pourcentage du nombre d'aidés sociaux accueillis et pouvant aller de 5% à 15% en fonction du taux d'aidés sociaux accueillis) le tarif aide sociale de l'établissement appliqué sur l'exercice précédent revalorisé du taux voté par l'assemblée départementale en année N (tarif indiqué à l'article 4.1).
- Lors de la mise en œuvre de la modulation tarifaire, le tarif hébergement « libre » ne devra pas dépasser de 15 % le tarif moyen départemental N-1 fixé par le Département de la Gironde revalorisé du taux voté par l'assemblée départementale en année N.

Aussi le plus faible des deux derniers plafonds détermine pour la première année le tarif hébergement « libre » maximal que l'établissement peut appliquer, soit : 74.31 €

L'établissement a choisi d'appliquer comme tarif hébergement « libre » à la signature de la présente convention : 74.31 €

Annexe 4 : extraits d'un entretien avec un directeur d'établissement privé à but non lucratif des Deux-Sèvres

- *Depuis combien de temps appliquez-vous la tarification différenciée ?*

Depuis 2023, le dernier a passé à cette modalité, je ne l'avais pas conseillé à mon CA. D'abord, pour ce que ça a donné chez les autres. Et je trouve que c'est une arme du conseil départemental, qui a largement encouragé la signature des conventions, pour pallier son incapacité ou son manque de volonté à accompagner les établissements dans l'augmentation des tarifs et pour éviter que ça lui coûte de l'argent en termes d'ASH. Si vous voulez cet avantage-là de la tarification différenciée, c'est de se dire : les établissements retrouvent une marge de manœuvre et nous, on abonde plus trop sur l'hébergement et les projets de réhabilitation. Chez nous, ces projets sont bloqués. Je ne sais pas comment c'est chez vous. Le département des Deux-Sèvres qui n'est pas riche mais quand même, donc voilà faut qu'on se débrouille avec nos tarifs différenciés. Nous, on y est rentrés en 2023, parce qu'on s'est dit que petit à petit, il était difficile d'équilibrer les comptes. On savait qu'en 2024, on serait largement déficitaire, c'est d'ailleurs ce qui s'est produit. Mais tout ça, finalement au moins, on s'est dit qu'on allait récupérer un peu d'argent avec la tarification différenciée, c'était la première année en 2023, en 2024, on va voir un peu ce que ça donne. A priori, on va récupérer 100 000 euros de plus mais nos dépenses elles sont déjà comment dire au taquet, on sait que le surplus de recettes ne va pas couvrir nos dépenses. Mais ça si vous voulez, quand on regarde bien on savait tous y compris les pouvoirs publics et les collectivités qu'on serait déficitaire tôt ou tard. A partir du moment, où les départements ont commencé à dire : « on ne reprend pas les déficits sur la dépendance », quelque part on organisait les déficits, bah en fait aujourd'hui si j'ai bien compris l'Etat va reprendre la main, retour sur ce qu'on avait il y a 24 ans. Aujourd'hui, on libère les prix, mais on aura des limites à ça, nous en zone rurale on ne peut pas augmenter les tarifs comme ça, faut prendre en compte des établissements autour, et puis faut tenir compte des ressources des gens. Car si vous proposez un tarif trop élevé, ils vont pouvoir payer le tarif pendant 6 mois, un an. Mais au bout d'un an, ils vont retomber dans le tarif ASH et là, c'est moins avantageux, et le tarif ASH il évolue très peu.

- *Vous avez parlé de votre CA, que vous n'avez pas conseillé la tarification différenciée, quelle a été la réaction de votre CA et de votre CVS à propos de la modulation tarifaire ?*

Il y a un ancrage avec des valeurs chrétiennes, humanistes au sein de notre association. Et l'idée de départ des donateurs et de ceux qui siègent au CA, c'est une idée qui a traversé le renouvellement des membres, c'est de dire, notre travail, c'est d'accompagner des gens qui n'ont pas les moyens. Notre habilitation à l'ASH on l'a depuis très longtemps. Et sur 90

lits, petit à petit, on s'aperçoit bien que comme notre tarif hébergement n'augmentait plus, été plafonné à 55 euros, on s'est dit, il faut qu'on sorte, il faut qu'on sorte, on ne peut plus y arriver, on équilibre plus. Et donc au CA, je les ai informés sur la trajectoire qu'on était en train de prendre, en disant voilà, on va faire un déficit d'environ 100K et puis en 2024, on va faire un déficit qui va être colossale si on ne passe pas aux tarifs différenciés. Quand je leur ai expliqué ça, on a eu une scission, une belle engueulade, ils se sont rentrés dans le chou, avec certains qui étaient pragmatiques et d'autres qui disaient : « moi, si c'est ça je me barre, ce n'est pas pour ça que je m'engage dans un EHPAD », ce qu'on peut entendre, au final tout le monde est revenu à la raison. L'idée, c'est de se dire, on va quand même regarder la possibilité, on a toujours un tarif AS, il va falloir qu'on garde une proportion très très faible de bénéficiaires de l'AS et qu'on augmente les tarifs pour ceux qui ne sont pas à l'AS. Ce qui était difficile, c'était de se dire qu'on allait avoir deux tarifs différents avec des prestations similaires.

- Et au niveau du CVS ?

Le CVS si vous voulez, les familles, d'abord, on est au niveau du tarif médian, je regarde depuis 2018, vous voyez, même avant, notre tarif hébergement était à 54,39 en 2015 il était à 55,35 en 2022. Vous voyez une évolution très faible : d'un peu plus de 3 % en 7 ans. Donc vous imaginez bien que pour les familles, quand on a parlé d'augmenter les tarifs, quand j'expliquais la trajectoire, ils ont compris qu'en voulant rester ici, ils étaient prêts à prendre les dispositions nécessaires. Ça s'est fait, on a fait ça, on a fait une réunion d'information auprès du CVS, les administrateurs sont venus, on a eu un échange pour que ça passe. Mais en même temps, qu'est-ce que vous voulez, il n'y a pas le choix. Nous, on était à 50 % d'AS et on a coupé de 25 à 30 %. Parce qu'autrement, on ne s'en sort pas.

- Dès que vous l'avez appliqué, vous avez mis directement en place une sélection des résidents ?

Bah, nécessairement, je suis obligé de sélectionner, c'est ce que j'expliquais hier à l'ARS et au département, ils ne voulaient pas m'entendre, mais je leur ai dit que vous êtes en train d'organiser la sélection des résidents et vous vous débrouillez avec ceux qui resteront dans la rue. Parce que c'est ce qu'il va se passer. Alors on peut toujours se dire qu'il existe des solutions différentes, avec par exemple les CMP là, qui viennent compléter les DAC, mais moi, je vous dis ça ne sera pas suffisant, il faudra trouver des places en EHPAD. Mais tout le monde sera plus regardant sur ceux qu'ils vont laisser entrer.

- J'anticipe un peu sur mes questions, vous avez dit que vous étiez à 50 % AS et que vous êtes actuellement à 25-30 %, êtes-vous, au moment de la signature de la convention, engagé à maintenir un taux d'AS ?

Ça et puis je peux vous dire, personne ne viendra me titiller ça, j'en suis sûr. Je suis un de ceux qui en a le plus de bénéficiaires d'ASH. Et si vous voulez, ils ne peuvent pas nous demander à la fois d'équilibrer les comptes et à la fois nous imposer un ratio de bénéficiaires de l'ASH. C'est contradictoire.

- *Pour préciser, vous n'avez pas cette ligne-là dans votre convention ?*

Non, je ne l'ai pas dans cette convention, en tout cas si elle y est, je ne l'ai pas lu (rires) mais je ne crois pas, je ne crois pas. On peut accueillir des bénéficiaires de l'ASH, mais on n'est pas obligé d'en accueillir. Et vous me mettez un doute, je vais accéder à ma convention. (Recherche sa convention d'aide sociale dans ses dossiers). « Toutefois, afin d'optimiser son taux d'occupation, l'EHPAD pourra accueillir des résidents payants ne sollicitant pas l'AS ». « Pour Optimiser son taux d'occupation », c'est de la merde parce que mon taux d'occupation est toujours à 98%. Ça ne veut rien dire. Attendez-là je regarde... (lecture convention). Non non, ce n'est pas marqué, je n'ai pas d'obligation.

Annexe 5 : extraits de la convention d'aide sociale des Deux-Sèvres

8.1 : Fixation du tarif hébergement

a) Pour les bénéficiaires de l'aide sociale :

Les prix de journée hébergement de l'établissement sont fixés à compter du 1^{er} février 2024 (toutes prestations incluses) comme suit :

- Chambre à 2 lits : 49,73 €
- Chambre à 1 lit : 55,72 €

Ils évolueront pendant la durée de la convention, dans la limite du taux fixé par l'arrêté des Ministres chargés des personnes âgées et de l'économie et, en tout état de cause, ils ne pourront être supérieurs au taux directeur fixé par le Département pour l'année N+1.

b) Pour les personnes non bénéficiaires de l'aide sociale :

L'établissement s'engage à garantir l'accessibilité financière des résidents à l'établissement.

- ✓ Pour les résidents présents avant la date de signature de la présente convention (non bénéficiaires de l'aide sociale), au vu de l'opposabilité du Plan Pluriannuel d'Investissements (PPI) :
Le tarif de référence facturé à compter du 1^{er} février 2024 est celui qui est fixé par la présente convention, la prestation entretien du linge est incluse, soit :

- Chambre à 2 lits : 61.00 €
- Chambre à 1 lit : 68.00 €

Ce tarif évoluera chaque année, dans la limite du taux fixé par l'arrêté des Ministres chargés des personnes âgées et de l'économie.

Les parties conviennent de faire un bilan après une année de fonctionnement.

- ✓ Pour les nouvelles entrées à compter de la signature de la présente convention (non bénéficiaires de l'aide sociale) (*à déterminer par l'EHPAD*) :
Les tarifs hébergement applicables à compter du 1^{er} février 2024 sont fixés comme suit :

- Chambre à 2 lits : 61.00 €
- Chambre à 1 lit : 68.00 €

La prestation entretien du linge est incluse.

Pour 2025 et les années suivantes, l'établissement transmettra le nouveau tarif applicable au cours du dernier trimestre de l'année N-1.

Annexe 6 : Extraits de l'avenant au contrat de séjour de l'EHPAD Manon Cormier



Résidence Manon Cormier
Etablissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes



Les EHPAD des Graves
• Bègles • Cestas • Pessac • Talence

○ **Pour les résidents, non bénéficiaires de l'aide sociale,**

Les prix de journée sont fixés librement à l'entrée dans l'établissement, par l'EHPAD dans le cadre du contrat de séjour.

Le tarif hébergement « libre » évoluera dans la limite du pourcentage fixé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie conformément à l'article L. 342-3 du CASF, basé sur l'évolution des coûts de construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

A la date de conclusion du présent contrat, le prix journalier est de :

▪ **69.59 € nets**

Ce tarif est applicable à compter du 1^{er} juillet 2024.

Les nouveaux tarifs pour les non-bénéficiaires de l'aide sociale sont révisés au moins chaque année et sont portés à la connaissance des résidents par tous moyens.

Les autres modalités du contrat de séjour concernant les frais liés à la dépendance et les frais liés aux soins restent inchangés.

Fait à, le

**Annexe 7 : Tableau d'évolution des tarifs hébergement d'un EHPAD privé non lucratif
suite à l'application de la modulation tarifaire**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TARIF HEBERGEMENT unique pour tous les résidents	54,88	54,88	54,99	55,35		
Augmentation en %	0,50%	0,00%	0,20%	0,65%		
TARIF HEBERGEMENT (résidents bénéficiaires de l'aide Sociale)					59,88 suite à une négociation avec le département	61,67
Augmentation en %					2,00%	3,00%
TARIF HEBERGEMENT 1 (résidents non bénéficiaire de l'Aide sociale et résidents entrés après le 31/12/2022)					61,62	65,00
Augmentation en %					5,14%	5,48%
TARIF HEBERGEMENT 2 (résidents non bénéficiaire de l'aide sociale, entrés après le 30/06/2023)					62,30	65,71
Augmentation en %						5,48%
TARIF HEBERGEMENT 3 (Résidents non bénéficiaires de l'aide sociale et entrés après le 31/12/2023)						66,00

BOUDLAL	MEHDI	NOVEMBRE 2024
Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion « Philomène Magnin » 2023-2024		
Les effets économiques et sociaux de la modulation tarifaire sur les EHPAD		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : UNIVERSITE DE RENNES		
Résumé : Alors que la situation financière des EHPAD publics s'est dégradée ces dernières années, la nécessité de nouvelles stratégies de gestion, telles que la mise en œuvre de la tarification différenciée, aussi appelée modulation tarifaire, s'est imposée. Cette mesure, introduite en 2005, permet aux EHPAD d'ajuster les tarifs d'hébergement pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), afin de compenser les déficits croissants dus à l'écart entre l'évolution des coûts et celle des tarifs. Ce mémoire cherche à savoir si la modulation tarifaire peut devenir un levier financier pour les établissements tout en soulevant les questions d'équité et d'accessibilité. Il s'intéresse donc aux effets économiques et sociaux de ce dispositif sur les EHPAD. Il propose d'analyser les impacts de cette stratégie tarifaire sur les recettes d'hébergement des EHPAD, tout en évaluant si un équilibre entre objectifs économiques et sociaux peut être atteint.		
Mots clés : EHPAD, modulation tarifaire, tarification différenciée, accessibilité, aide sociale à l'hébergement, sélection, effets économiques, effets sociaux, financement, recette hébergement		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		