

Les règles de tarification en EHPAD

Si le « reste à charge » pour les résidents et les familles est élevé, les règles de tarification et leur évolution sont souvent incompréhensibles pour les usagers du médico-social. Voici quelques éclairages et, en annexe, la répartition des tarifs et leur origine.

En ce qui concerne les augmentations et les rattrapages de tarification, il convient de distinguer les établissements habilités à l'aide sociale, et ceux qui ne le sont pas.

Ehpad non habilités à l'aide sociale :

Pour les résidents entrants, c'est la pratique du libre tarif (entente tarifaire via le contrat de séjour) qui s'applique.

Par la suite, l'augmentation du tarif hébergement est fixée tous les ans par arrêté ministériel. Elle s'applique aux résidents présents dans l'établissement au 31 décembre de l'année N-1 et à dater du 1er janvier de l'année N.

Suivant la date de l'arrêté, il peut donc y avoir rattrapage sur les mois écoulés.

A noter : les intérêts d'emprunts pour agrandissement, remise aux normes ou autres travaux ne sont pas inclus dans cette augmentation.

Ehpad habilités à l'aide sociale :

Pour ces établissements, les tarifs annuels font l'objet d'un arrêté du président du Conseil général.

Or, cet arrêté est souvent pris au cours du second trimestre de l'année en cours, d'où un "lissage" sur les mois déjà écoulés.

Cela revient à diviser le montant annuel par le nombre de mois restant à courir, ce qui a pour conséquence une augmentation souvent très importante du tarif hébergement et dépendance.

Il est souhaitable que le CVS demande de plus amples renseignements au Conseil général sur cette question. Elle pose vraiment du souci aux résidents et à leur famille, d'autant que cela vient s'ajouter à un tarif déjà très élevé.

Budget prévisionnel :

Normalement, le CVS devrait être consulté avant l'envoi du budget.

Il est surtout important de poser les bonnes questions. Par exemple :

- Pour les Ehpad habilités à l'aide sociale : quel est le pourcentage d'augmentation envisagé ?
- A quoi correspond-il ?
- Y a-t-il des modifications de l'effectif et des catégories professionnelles ?
- Y a-t-il des travaux prévus (agrandissement, mises aux normes, autres...) et, dans ce cas de nouveaux emprunts ?
- Y a-t-il des modifications en fonction du nombre de résidents, de la dépendance de l'établissement (GMP- Gir moyen pondéré) ?

Bien sûr, les questions sont à adapter à chaque établissement.

Le financement des actions et les règles tarifaires

Personnel	Hébergement	Dépendance	Soins
Direction, administration	100%	0%	0%
Restauration, services généraux	100%	0%	0%
Animation, service social	100%	0%	0%
ASH, agents de service	70%	30%	0%
AS / AMP	0%	30%	70%
Psychologue	0%	100%	0%
Infirmier(e)s	0%	0%	100%
Auxiliaires médicaux	0%	0%	100%
Médecin	0%	0%	100%
Personnel pharmacie (si PUI)	0%	0%	100%

Qui détermine le prix de journée ?

Type d'établissement	Prix de journée entrant	Prix de journée années suivantes
Etablissement public	Conseil général pour tous les résidents	Conseil général
Etablissement non lucratif habilité à l'aide sociale totale	Conseil général pour tous les résidents	Conseil général
Etablissement habilité à l'aide sociale partielle, lucratif ou non	Conseil général pour les résidents relevant de l'aide sociale. Prix libre pour les autres résidents entrants	Conseil général pour les résidents relevant de l'aide sociale. Pour les autres, augmentation fixée par arrêté ministériel*
Etablissement lucratif sans aide sociale	Prix libre pour les résidents entrants	Augmentation fixée par arrêté ministériel*
USLD	Conseil général pour tous les résidents	Conseil général

(*)Une augmentation exceptionnelle peut être accordée par la Direction départementale de la concurrence, de la consommation et répression des fraudes, si la direction lui adresse une demande de dérogation tarifaire conformément aux dispositions de l'article L 342-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Le Préfet donne son accord après étude du dossier de recevabilité.

Les établissements privés à but lucratifs sont libres de décider de leur tarif hébergement, sauf les augmentations, et n'ont pas à en rendre compte aux organismes de tutelles, qui vérifient seulement que le personnel présent correspond à la prise en charge « soins et dépendance »