



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES

### COMPTE RENDU N° 56 *(Application de l'article 46 du Règlement)*

**Mercredi 17 mai 2006  
(Séance de 9 heures 30)**

*Présidence de M. Jean-Michel Dubernard, président,*

### SOMMAIRE

	pages
– Examen du rapport d'information de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées ( <i>Mme Paulette Guinchard, rapporteure</i> ).....	2

La commission a procédé à l'examen du rapport d'information, présenté par **Mme Paulette Guinchard**, rapporteure de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées.

**Mme Paulette Guinchard, rapporteure**, a souligné que c'est la première fois qu'est menée au Parlement, voire au sein des pouvoirs publics nationaux, une enquête exhaustive sur le reste à charge des personnes âgées hébergées en établissement et le financement des investissements des maisons de retraite. Sur ces sujets, l'ambition des membres de la mission s'est limitée à « débroussailler » les questions et surtout à encourager à l'ouverture d'un grand débat public. Les propositions avancées n'ont pas de caractère définitif, tant le thème exige une grande prudence.

La mission estime que le bilan de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement des personnes âgées (EHPAD) est globalement positif, même si des améliorations sont possibles et si le gel de crédits a pu parfois faire douter de la réussite de l'opération. Il est à noter que certains établissements ne sont pas encore conventionnés alors même que d'autres cherchent à faire renouveler leur convention tripartite. En ce qui concerne le tarif hébergement, tarif qui incorpore les amortissements des investissements, les responsabilités sont beaucoup plus floues et émiettées. La mission souligne l'absence de compétence obligatoire en matière de financement des investissements. En fin de compte, le montant du tarif hébergement incombe toujours à la personne âgée ; cette situation équivaut à demander à une personne de participer à la construction d'une maison dont elle ne pourra jamais être propriétaire. Lorsque les revenus du résident sont insuffisants, l'aide sociale et les aides au logement sont les seuls dispositifs de droit commun permettant d'assurer une prise en charge.

La mission a découvert que personne ne sait qui est responsable du financement des investissements. Les membres de la mission avaient obtenu des personnes auditionnées des réponses très variées jusqu'à l'audition du représentant du ministère de l'Intérieur qui a clairement exposé que les textes ne définissaient aucune compétence obligatoire en matière d'investissements.

En outre, les coûts sont mal connus et les modes de financement constituent un véritable maquis, comme chaque député peut en faire l'expérience dans sa circonscription. Une chose est sûre, le reste à charge est trop élevé. Une étude récente de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés montre que le reste à charge mensuel moyen pour les résidents âgés de plus de 80 ans est de 420 euros plus élevé que leur revenu moyen. Compte tenu de ces chiffres, la mission a souhaité proposer des solutions pour réduire les tarifs d'hébergement et améliorer la solvabilité des personnes âgées.

Le rapport propose tout d'abord des mesures conjoncturelles et structurelles pour diminuer les coûts d'hébergement dans le cadre des dispositifs existants et optimiser les investissements. Les mesures conjoncturelles ont vocation à être prises et appliquées rapidement, plusieurs d'entre elles pouvant être mises en œuvre par instructions données aux services de l'Etat. Les mesures structurelles, qui visent une optimisation et une reconversion de l'offre générale de soins, sont destinées à dégager des marges de manœuvre financières. Le rapport propose ensuite l'ouverture d'un débat public sur quatre points :

– la définition de la compétence obligatoire en matière de financement des investissements des EHPAD ;

– l'amélioration de la connaissance des coûts, de l'offre et des besoins des EHPAD et du reste à charge supporté par les résidents, l'ignorance étant grande sur ces sujets alors que les questions de personnel sont bien cernées ;

– le renforcement de la coopération et de la coordination entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social ;

– la formation qualifiante des personnels, sujet qui a conduit la mission à effectuer des déplacements en France et en Belgique pour observer des réalisations intéressantes.

S'agissant des dispositifs conjoncturels, la mission propose d'abord que les dépenses de personnels administratifs ainsi que les dépenses afférentes à l'animation ne soient plus à la charge des personnes âgées *via* le tarif hébergement mais de l'assurance-maladie. Par ailleurs, les frais d'amortissement des investissements et des aménagements nécessaires en raison du niveau de dépendance des résidents pourraient être mis à la charge du département. Compte tenu des implications financières de cette dernière proposition, la mission souhaite qu'un débat public s'ouvre sur ce sujet. La mission est restée prudente : elle demande un débat public sans présenter de proposition pour la désignation de l'autorité responsable qui, selon l'avis personnel de la rapporteure, devrait être le département. Cette question est grave ; elle pose celle de l'inégalité de traitement entre les personnes âgées et les personnes handicapées pour le financement de leur hébergement.

Ensuite, la mission a relevé la sévérité des normes sanitaires et de sécurité imposées aux EHPAD alors même que le financement fait défaut. Ces normes ont parfois comme inconvénient d'empêcher les personnes âgées de vivre correctement et doivent donc être adaptées ; à titre d'exemple, l'application des normes d'hygiène interdit désormais aux résidents de cultiver et éplucher des légumes ou simplement de participer à l'élaboration des repas, ce qui constituait pourtant une occupation pour ces personnes âgées. Surtout, ces normes accroissent le prix de journée, dans un contexte où les commissions départementales de sécurité sont de plus en plus exigeantes. La mission propose donc que s'ouvre le débat de l'adaptation de ces normes.

La mission a également constaté que certains départements ont mis en place des aides à la pierre, d'un montant se situant majoritairement entre 15 et 20 % et avec des plafonds variant entre 20 000 et 60 000 euros. A titre de comparaison, le coût de la construction d'une place en EHPAD est d'environ 100 000 euros. La première proposition serait d'étendre l'accès au prêt locatif social (PLS) aux résidents des EHPAD. M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a annoncé à la mission l'extension progressive de ce dispositif d'ici 2008. La question subsiste de savoir si des montants financiers supplémentaires seront mis en œuvre. Une autre proposition a été suggérée à la mission : elle consiste à amortir les subventions d'investissement pour en neutraliser l'impact sur le prix de journée. Les collectivités territoriales qui accordent des subventions pourraient ainsi compenser le coût de l'amortissement qui est incorporé dans le tarif d'hébergement ; c'est ce que fait le département des Vosges, dont le règlement comptable, validé par le conseil général, autorise ce mécanisme dit de « reprise sur subvention ».

A la différence des établissements d'hébergement du secteur privé associatif et du secteur commercial, les établissements publics n'ont pas légalement la possibilité de placer leurs excédents de trésorerie à des fins d'investissement. Or, selon la direction générale de l'action sociale, ces excédents se sont accrus compte tenu de la mise ne place d'un dispositif de caution et du passage des paiements des résidents du terme échu au terme à échoir. Ils sont

évalués en moyenne à 90 jours et sont estimés à plus de 120 millions d'euros. Placer ces réserves permettrait d'accroître la capacité d'autofinancement et d'investissement des établissements publics au profit de l'amélioration de la qualité de vie des personnes hébergées. Le ministère des finances serait opposé à cette mesure, qui devra faire l'objet d'un débat lors de la discussion du prochain projet loi de finances.

Devraient également être étudiées l'unification du régime de la TVA et les modalités de récupération de la TVA sur les travaux et investissements dans les EHPAD. Cette mesure est réclamée par les gestionnaires d'établissement et avancée par la direction générale de l'action sociale (DGAS). La récupération de la TVA sur les investissements – qui est aujourd'hui possible pour les établissements gérés par des centres communaux d'action sociale et les établissements privés commerciaux – ne l'est pas, en revanche, pour les établissements publics autonomes et les établissements privés non lucratifs. C'est donc à juste titre que la DGAS considère que cette mesure pourrait être une piste à explorer pour faire baisser les tarifs hébergement. Il s'agit là aussi d'un débat relevant du projet de loi de finances.

Enfin, le dernier dispositif conjoncturel suggéré est d'étendre le dispositif de l'aide personnalisée au logement (APL) aux résidents de l'ensemble des établissements, qu'ils aient été ou non bénéficiaires d'un prêt aidé. Il serait en outre opportun que l'APL puisse être versée à chacun des deux époux d'un couple résidant en maison de retraite. Il y a lieu de rappeler que le prêt locatif social a comme conséquence de faire passer le taux de TVA au taux réduit et d'accorder l'APL aux résidents.

Le rapport encourage le développement de passerelles entre les soins hospitaliers, les soins de ville et les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Pour améliorer une prise en charge globale des personnes âgées dépendantes, un code de bonnes pratiques devrait être défini pour que ces pratiques soient communes aux secteurs sanitaire, social, et médico-social. La Haute autorité de santé (HAS) et le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) devraient travailler de concert pour la définition de ces bonnes pratiques, en ayant pour objectif de favoriser le développement des soins de suite et des soins à domicile. L'essentiel est de limiter les longues hospitalisations qui accroissent la dépendance.

Afin d'accroître les places d'hébergement disponibles pour les personnes âgées, il convient de décloisonner le secteur sanitaire et le secteur médico-social. De nombreux lits d'hôpitaux pourraient être reconvertis au bénéfice des personnes âgées alors qu'actuellement nombre d'entre elles, faute de places disponibles et de moyens financiers adéquats, ne peuvent être prises en charge par le secteur médico-social.

Concernant les personnes âgées hospitalisées, un gros effort doit être mené pour améliorer leur prise en charge. En effet, actuellement l'admission à l'hôpital contribue souvent à rendre la personne âgée définitivement grabataire parce que l'hospitalisation ne s'accompagne pas de soins spécifiques visant à préserver l'autonomie physique et psychique de la personne âgée (soins de kinésithérapie, ergothérapie,...). Cette évolution de la prise en charge devrait permettre de réaliser des économies et éviter de nombreuses décompensations chez les personnes âgées qui ne supportent pas leur entrée à l'hôpital.

La mission a ensuite fait un certain nombre de recommandations qui expriment un large consensus. Ces propositions sont destinées non seulement à ouvrir le débat public mais à mobiliser l'ensemble des parties prenantes.

La principale proposition est de soumettre au débat public le problème de la compétence obligatoire en matière de financement des investissements. Il s'agit là d'un sujet complexe qui a longtemps été occulté mais dont la résolution est essentielle pour permettre la création de places supplémentaires d'hébergement.

La mission a déploré l'absence de transparence en matière de statistiques relatives au coût des hébergements. C'est pourquoi elle préconise la mise en place d'un système d'information et d'évaluation permettant à l'administration de suivre l'évolution des coûts d'hébergement et de connaître les conséquences financières des normes techniques applicables relatives à la sécurité incendie, à la sécurité électrique et à l'accessibilité. Reprenant une recommandation faite par la Cour des comptes dans son rapport sur les personnes âgées dépendantes, la mission préconise la mise en place d'un système permettant de suivre l'évolution des coûts supportés par les résidents des établissements aussi bien pour les soins que pour l'hébergement.

Concernant le système de financement de l'hébergement des personnes âgées, des divergences ont été constatées entre les membres de la mission quand il s'est agi de savoir s'il était opportun de créer un nouveau prélèvement social affecté spécifiquement à l'hébergement des personnes âgées. De même le financement du secteur médico-social par la suppression d'un jour férié n'a pas fait l'unanimité. Les membres de la mission ont cependant été d'accord pour constater la nécessité de réduire le reste à charge supporté par les personnes âgées.

**M. Pierre Morange, coprésident de la MECSS**, a souligné que la mission n'a pas souhaité inscrire les orientations relatives à un nouveau prélèvement social parmi les recommandations de son rapport.

**La rapporteure** a ensuite indiqué qu'une totale unanimité a en revanche été constatée pour prôner une prise en charge plus globale des personnes âgées et un accompagnement pluridisciplinaire. Cette recommandation rejoint celle faite par Mme Cécile Gallez dans son rapport sur la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer. Cette prise en charge globale doit s'accompagner d'une évolution dans les pratiques de soin. Il est indispensable de développer la formation des personnels soignants qui sont demandeurs d'une évolution de leurs pratiques. Cette nouvelle manière de soigner engendrera un mieux-être chez les personnes âgées dont on évitera la perte d'autonomie et générera aussi des économies par la réduction des journées d'hospitalisation et une moindre consommation médicamenteuse. Il convient donc de développer des services de court séjour dédiés à la prise en charge des personnes âgées avec des personnels formés à la gériatrie.

En conclusion, face au problème de la prise en charge des personnes âgées, il ne s'agit pas seulement d'être généreux et solidaire, il s'agit aussi d'être réaliste et prévoyant car les évolutions démographiques conjuguées à l'accroissement de la longévité imposeront une prise en charge plus importante par la collectivité. Il faut s'inspirer de ce qui se fait en Belgique, pays qui a réussi à mettre en place une prise en charge beaucoup plus humaine et moins médicalisée qu'en France et où la sécurité sociale finance l'essentiel des soins apportés aux personnes âgées en établissement : 60 % des investissements sont pris en charge par les régions et les dépenses de personnel le sont par la sécurité sociale ; quant aux dépenses médicamenteuses et d'intervention de médecins, elles sont prises en charge selon les règles de droit commun de l'assurance maladie. Il reste beaucoup de chemin à parcourir en France, où les personnes âgées hébergées en maison de retraite doivent financer sur leurs propres deniers les frais de séjour et indirectement la majeure partie des soins infirmiers et médicaux. La France doit faire preuve d'audace en imposant par voie législative des normes en matière d'encadrement des structures d'hébergement qui n'ont pratiquement pas évolué depuis 1975.

Au-delà des questions de financement, il faut changer notre manière de considérer la dépendance pour éviter qu'une trop forte médicalisation n'accélère la perte d'autonomie.

Un débat a suivi l'exposé de la rapporteure.

**Le président Jean-Michel Dubernard** a remercié Mme Paulette Guinchard pour son intervention et insisté pour que soit valorisé ce rapport de la MECSS, qui est un bel exemple de travail parlementaire réunissant majorité et opposition.

**M. Pierre Morange, coprésident de la MECSS**, s'est félicité de la qualité du rapport qui préconise des solutions courageuses, réalistes et pragmatiques dans un esprit de responsabilité prenant en compte les contraintes budgétaires et humaines. Même si des divergences ont été constatées entre la majorité et l'opposition sur les recommandations pour le financement de l'offre d'hébergement, il faut constater que sur de nombreux points un réel consensus a pu être trouvé. Tous les membres de la MECSS se sont accordés sur l'idée que la sécurité sociale devait augmenter sa participation pour améliorer la solvabilisation des personnes dépendantes hébergées en EHPAD et parvenir ainsi à réduire leur reste à charge. En revanche, des divergences sont apparues sur la nécessité de créer un prélèvement social supplémentaire pour financer la dépendance.

**M. Denis Jacquat** a déclaré partager les propos du président Jean-Michel Dubernard et de M. Pierre Morange sur la qualité du rapport présenté par Mme Paulette Guinchard et souhaité revenir sur un élément primordial : le reste à charge mensuel des personnes âgées hébergées en EHPAD est de 420 euros supérieur à leur revenu moyen. Ce coût très élevé ira en augmentant dans les années à venir en raison de la croissance du coût d'hébergement, de l'incapacité des enfants à couvrir les besoins financiers de la majorité des personnes âgées dépendantes et de la diminution de la solvabilité des personnes âgées dépendantes du fait de l'arrivée en retraite de personnes ayant eu des revenus d'activité faibles et ayant recours aux dispositifs de solidarité nationale. Le rapport de la MECSS doit provoquer un sursaut pour que soient prises des mesures adaptées à ces situations économiques d'insolvabilité.

Saluant le travail réalisé par Mme Paulette Guinchard et le bon esprit au sein de la MECSS, **M. Georges Colombier**, après avoir fait part de son regret de n'avoir pu s'investir autant qu'il le souhaitait dans la mission à cause de sa participation simultanée à la commission d'enquête sur l'affaire d'Outreau, a exprimé un *satisfecit* sur le contenu du rapport, insistant particulièrement sur la nécessité de trouver une solution pour limiter les coûts d'hébergement restant à la charge des familles et sur les moyens permettant d'offrir une plus grande reconnaissance aux personnes âgées. Lors des auditions des associations de résidents des EHPAD, le thème du coût exorbitant des tarifs d'hébergement, résultant de la prise en compte des frais de construction et de réhabilitation, est systématiquement abordé. Les familles elles-mêmes des personnes âgées de plus de 80 ans se plaignent de la mauvaise prise en charge financière.

**Mme Danièle Hoffman-Rispal** s'est félicitée de l'existence même du travail de la mission, rappelant que depuis trois ans elle suscite un débat sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Plusieurs pistes de réflexion sont à évoquer. Il conviendrait dans un premier temps de modifier les règles comptables de ces établissements dans le sens d'une plus grande clarification des flux financiers, pour éviter notamment que les conseils généraux soient amenés à payer deux fois les EHPAD lorsqu'ils décident de leur verser des subventions. La DGAS travaille sur ce point. Il est possible d'empêcher cette situation avec la dotation d'investissement transférable, mais les textes ne sont pas clairs et le département de

Paris n'ose pas s'engager sur cette voie. Rien que pour l'humanisation des EHPAD, on constate une envolée des coûts. La mise en place des normes J se traduit ainsi par un coût de 9 000 euros par lit à Paris.

Plus globalement, il convient de résoudre la contradiction actuelle qui consiste à ce que toute amélioration dans la prise en charge des personnes – qu'elle se traduise par la formation du personnel d'encadrement ou par le développement des animations en direction des hôtes – conduit inmanquablement à une envolée des coûts d'hébergement essentiellement supportée par les familles. L'expérience « humanitude » de Marmande, évoquée par la rapporteure, montre en effet que même lorsque le montant des formations est peu élevé, 15 000 euros pour 50 personnes, le coût global pour l'établissement reste important, environ 120 000 euros, car il faut pourvoir au remplacement temporaire du personnel en formation.

Les familles n'en peuvent plus de payer des coûts d'hébergement croissants, même lorsque l'on veut améliorer la situation des résidents. Alors même que les conseils de la vie sociale des établissements publics contiennent 30 % de personnes payantes, les débats sont violents sur ce sujet. Par ailleurs, la MECSS pourrait faire étudier la question des PLS et la clarification des rôles. Concernant l'animation, il faut recruter des animateurs qui sont indispensables pour améliorer la vie des résidents. Mais il faut éviter d'augmenter le reste à charge dès qu'on veut améliorer la situation des résidents des EHPAD.

Après avoir indiqué qu'il partageait les conclusions du rapport, **M. Alain Néri** a insisté sur la question centrale du « reste à charge », question d'autant plus cruciale qu'elle s'inscrit dans un contexte où le montant des retraites va décroissant et où la situation économique rendra de plus en plus incertain le financement de l'hébergement des aînés par leurs enfants. Le recours à l'aide sociale des départements sera ainsi rendu quasiment obligatoire. Il importe donc de réfléchir dès maintenant à la question du financement et des niveaux administratifs compétents. On peut craindre que les ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ne soient insuffisantes pour financer les schémas gérontologiques et les schémas concernant les personnes handicapées. Concernant la compétence en matière d'investissement, il faut préconiser la compétence des départements mais les conseils généraux devront recevoir les ressources financières indispensables.

En réponse aux propos de M. Danièle Hoffman-Rispal, **M. Jean-Pierre Dupont** a déclaré que l'amélioration du service rendu aux personnes âgées ne se traduit pas nécessairement par une envolée des coûts supportés par les familles, pourvu qu'une action publique efficace soit mise en place. Le département de Corrèze, qui fait partie de la région la plus âgée d'Europe, le Limousin, a ainsi décidé de prendre la question du vieillissement de la population à bras le corps. Le conseil général subventionne à hauteur de 40 %, sans plafond, la restructuration des établissements d'accueil à la condition d'une mise aux normes européennes, d'un assujettissement à une convention tripartite et de la mise en place de structures Alzheimer. La Corrèze a également créé 205 postes d'aide médico-psychologique dans les EHPAD, qui n'existaient que dans les foyers, pour assurer l'animation et prendre en charge la dépendance. Ces 205 postes sont financés par le conseil général sans répercussion sur le prix de journée car il s'agit d'une subvention.

En réponse aux différents intervenants, **la rapporteure** a indiqué que l'ambition du rapport est moins d'offrir des solutions définitives que d'ouvrir un débat. C'est en particulier le cas pour la définition de la compétence en matière de financement des investissements des EHPAD.

En application de l'article 145 du Règlement, **la commission a décidé, à l'unanimité, le dépôt du rapport d'information en vue de sa publication.**