



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## maisons de retraite

Question écrite n° 34411

### Texte de la question

M. Jean-Claude Bois souhaiterait que M. le secrétaire d'État aux personnes âgées lui explique pourquoi le séjour en maison de retraite reste si cher, alors que depuis deux ans a été mise en place une nouvelle tarification qui aurait dû réduire le tarif. Le prix mensuel d'une maison de retraite dépasse souvent le revenu du résident et varie entre 1 500 à 1 900 euros en province, de 2 000 à 2 500 euros en Ile-de-France et jusqu'à 4 600 euros à Paris selon la revue 60 millions de consommateurs. Du fait de la création de l'APA, et pour en finir avec certaines incohérences, les établissements distinguent aujourd'hui l'hébergement (acquitté par le résident), la dépendance (également payée par le pensionnaire mais financée en partie par le département par le biais de l'APA) et les soins (pris en charge par l'assurance maladie). Ce forfait devait incontestablement se réduire puisque la partie « dépendance » n'y est plus incluse. Et pourtant, le président de l'Association française de protection et d'assistance aux personnes âgées (AFPAP) a constaté, tout au contraire, une augmentation de 300 à 400 euros, alors que ni le nombre, ni la qualification des personnels n'ont augmenté.

### Texte de la réponse

L'honorable parlementaire appelle l'attention de la secrétaire d'État aux personnes âgées sur les prix de séjour en établissements pour personnes âgées qui restent très élevés, malgré la mise en place d'une nouvelle tarification qui aurait dû permettre des réductions de tarif. Il convient de rappeler que c'est la loi du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance (PSD) et ses décrets d'application du 26 avril 1999 qui organisent la réforme de la tarification des EHPAD. La réforme institue, à l'intérieur du budget des établissements, trois sections tarifaires distinctes - hébergement, dépendance et soins - qui reflètent les trois composantes de la prise en charge gériatrique en institution. Elle définit des tarifs et des clés de répartition des charges entre les trois sections tarifaires précitées. Elle s'adapte au projet institutionnel de chaque établissement par l'instauration d'un droit d'option tarifaire sur les soins. Elle repose sur un dispositif de conventionnement entre l'État, le département et les établissements, tenant compte de la situation relative de chacun d'entre eux pour la fixation d'objectifs pluriannuels. La réforme s'appuie, enfin, sur des références de bonnes pratiques : l'arrêté fixant le cahier des charges des conventions tripartites s'attache à définir le contenu de la démarche « qualité » dans laquelle les établissements doivent s'engager, en contrepartie des moyens supplémentaires dégagés, notamment, par l'assurance maladie, afin d'offrir à leurs résidents de meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins. La loi du 20 juillet 2001 parachève le dispositif en instaurant, avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), un dispositif de solvabilisation du tarif dépendance qui prend en charge son surcoût pour les résidents les moins valides, relevant des groupes ISO ressources (GIR) 1 à 4 de la grille nationale AGGIR, de telle sorte qu'ils n'acquittent pas une charge supérieure à celle qui aurait été la leur s'ils avaient été valides. À ce titre, l'APA en établissement est un complément indispensable à la réforme de la tarification qui, par construction, conduit à répartir les charges en fonction du degré de perte d'autonomie. En dépit de cette articulation et malgré la mise en oeuvre généralisée de l'APA, force est de constater que les tarifs facturés aux résidents n'ont baissé que de 4 % en 2002. Globalement, les charges financées par les résidents ont connu une hausse exceptionnelle de 12 %, en moyenne, en raison, notamment, de la mise en place de

l'aménagement de la réduction du temps de travail, ce qui a absorbé les trois quarts de l'APA en établissement, seul le quart restant étant effectivement consacré à une baisse modeste des tarifs. Dans le cadre de la mise en oeuvre du plan « vieillissement et solidarité », annoncé le 6 novembre 2003 par le Premier ministre lors de la présentation de la réforme de solidarité pour les personnes dépendantes et suite au vote de loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, les financements supplémentaires provenant des recettes affectées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en contrepartie de la suppression d'un jour férié, s'ajoutent depuis juillet 2004 aux mesures nouvelles déjà inscrites dans la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 pour poursuivre et renforcer la médicalisation des établissements d'hébergement. Ce plan permettra, d'ici à 2007, de médicaliser les établissements existants, mais aussi de créer 10 000 places supplémentaires en maisons de retraite et d'ouvrir 30 000 nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile, d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Claude Bois](#)

**Circonscription :** Pas-de-Calais (13<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 34411

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** personnes âgées

**Ministère attributaire :** personnes âgées

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 24 février 2004, page 1342

**Réponse publiée le :** 28 décembre 2004, page 10503