

Table des matières

C'est un EHPAD privé associatif à but non lucratif	1
Comment fonctionne financièrement un EHPAD ?	1
Les recettes d'hébergement ou d'hôtellerie	1
Quelles sont les charges d'un EHPAD ?	2
Les tarifs journaliers demandés aux résidents	2
Différences entre Public , Privé non lucratif et Privé lucratif	2
Où se situe la Maison Sainte Marie dans ce décor ?	2
La spécificité de Ste Marie :	3
Une Histoire	3
La Fédération Alliance Mormaison	4
Annexe 1 – Glossaire	5
Annexe 2 – Si vous souhaitez en savoir plus	6
Comment fonctionne financièrement un EHPAD ?	6
La Dotation ARS	6
La Dotation Conseil Départemental :	6
Les recettes d'hébergement (ou d'hôtellerie)	8
Les tarifs journaliers demandés aux résidents	9
Les chiffres de Ste Marie :	9

C'est un EHPAD privé associatif à **but non lucratif**...

EHPAD ; Etablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes, c'est ce qu'on appelle une maison de retraite destinée aux personnes âgées ayant perdu tout ou partie de leur autonomie.

Privé : l'établissement n'est rattaché à aucun organisme public,

Associatif : Sa gestion est à la charge d'une Association (loi 1901), par opposition à une **entreprise lucrative**.

A but non lucratif : L'objectif d'une association, comme l'indique d'ailleurs la définition de la loi 1901, est d'être à l'**équilibre financier**, non de faire des bénéfices, par opposition au « privé lucratif ».

Comment fonctionne financièrement un EHPAD ?

Tout EHPAD, qu'il soit Public ou Privé bénéficie de **trois sources de revenus** afin de couvrir ses charges (de salaires, d'approvisionnement, d'entretien, d'hôtellerie, etc.)

- La dotation des ARS (**A**gences **R**égionales de **S**anté) pour ce qui concerne l'ensemble des dépenses liées aux **soins** apportés aux résidents - **argent public**.
- La dotation du **C**onseil **D**épartemental pour toutes les charges liées à la dépendance des résidents – **argent public**.
- Les recettes d'hébergement sont **payées par les résidents** et viennent compenser les charges hôtelières

Pour plus de détails sur ce paragraphe, se reporter à l'annexe 2

Les recettes d'hébergement ou d'hôtellerie

C'est le **solde** entre Dépenses totales – Dotation ARS - Dotation Conseil Départemental.
C'est-à-dire toutes les dépenses non couvertes par les dotations des financeurs.

Les EHPADs habilités **100% à l'aide sociale** se voient **imposer** le tarif journalier par le **Conseil Départemental**. Les **EHPADs privés lucratifs, eux**, ne sont jamais totalement habilités à l'aide sociale **voire pas du tout**. Ils fixent leur tarif en totale liberté

Pour plus de détails sur ce paragraphe, se reporter à l'annexe 2

Quelles sont les charges d'un EHPAD ?

- Les frais de personnels, la charge la plus importante
- Les loyers, les remboursements de prêts
- Le chauffage des locaux, l'électricité, l'entretien intérieur et extérieur (tonte, jardinage, désinfection, peinture, nettoyage, réparation, etc.)
- L'achat ou la location de matériel médical (lits, protections, alèses, lève malade, tables et fauteuils ergonomiques, matériel et chariots de soins, déambulateurs, etc.)
- Tout ce qui a trait à l'hébergement (achat ou location de lits, fauteuils, table de restauration, de jardin, parasols, bancs, meuble et matériel de cuisine et de repas, vaisselle, aliments, boissons, etc.)

Les tarifs journaliers demandés aux résidents

Le tarif journalier est composé

- Du tarif d'une chambre (simple)
- Du ticket modérateur – définition dans le glossaire en annexe 1.

Le **total** est multiplié par le nombre de jours de chaque mois. *(Pour plus de précisions, se reporter aux annexes).*

Différences entre Public, Privé non lucratif et Privé lucratif.

Dans le Public, les grosses dépenses comme le foncier, la construction des locaux sont votées au budget de la municipalité et amorties sur plusieurs années. Le personnel est également employé par la municipalité, et les emplois administratifs peuvent être absorbés en partie par la comptabilité de la Mairie sans impacter totalement le budget de l'EHPAD.

Dans les EHPADs associatifs non lucratifs, ce sont à peu près les mêmes règles que le public mais les murs peuvent appartenir à l'association, auquel cas celle-ci doit répercuter les remboursements d'emprunts pour les constructions ou gros travaux. Ces établissements peuvent être rattachés à une congrégation, à une mutuelle, à une fondation ou à l'AGIRC-ARCCO, présent sur le secteur.

Dans les deux cas, public ou privé non lucratif, le prix de journée doit être validé par le **Conseil Départemental** ; les établissements étant, en général, habilités à l'ASH (**Aide Sociale à l'Hébergement**).

Dans les EHPADs privés lucratifs, aussi dénommés Commerciaux, la part du reste à charge est **libre**. Des prestations supplémentaires peuvent être proposées : soins esthétiques, activités « sportives », chambres plus grandes, etc. Cette catégorie d'EHPAD est plus onéreuse que le public ou l'associatif.

En France **45 %** des **EHPADs** sont **publics**, **24% associatifs**, et **31 %** sont **privés lucratifs**. Les EHPADs **publics et associatifs** sont majoritairement situés en **zone rurale**, alors que les EHPADs **privés lucratifs** sont souvent construits en **zone urbaine**.

Où se situe la Maison Sainte Marie dans ce décor ?

Associative, à but **non lucratif**, issue de la **congrégation des sœurs de Mormaison**, elle est gérée par un Conseil d'Administration composé de 9 à 12 membres bénévoles et **propriétaire** des murs de l'établissement.

Au même titre que 5 autres EHPAD de Vendée, elle adhère à la **Fédération Alliance Mormaison** qui œuvre à l'homogénéisation d'un ensemble de fonctionnements de ses 6 établissements membres.

L'objectif principal de la Fédération est d'être un interlocuteur majeur face à nos financeurs avec un poids de près de **448 lits** et **470** en 2025. Ce qu'aucun des établissements membres ne peut représenter.

La spécificité de Ste Marie :

La Maison Ste Marie est reconnue localement pour accueillir des personnes dont le niveau de dépendance est élevé. Son **GMP (Gir Moyen Pondéré** mesurant le niveau global de la dépendance de l'établissement) est élevé depuis des années, **809** en 2024. La moyenne en Vendée en 2023 est de **686**.

Une Histoire

*Celle du Père Pierre MONNEREAU (1787-1856) au départ, à la paroisse des Brouzils (Vendée), qui juge qu'une attention particulière doit être portée aux **personnes souffrantes, âgées ou malades** Fondateur de la Congrégation des Sœurs des Sacré-Cœurs en 1818, il transmet cette préoccupation aux Religieuses.*

*Dans la deuxième moitié du 19^{ème} siècle, les Sœurs travaillent dans des **hospices** ou maisons hospitalières. Par ailleurs, dans des communautés chargées d'une école, une **sœur infirmière** est chargée de visiter et soigner des malades à domicile.*

*Au début du 20^{ème} siècle, après la Sécularisation (1903-1905), le but social de la congrégation reconnu par l'État devient uniquement **hospitalier**. Et après 1915, un nombre assez important des maisons d'infirmières accueillent des **vieillards** et des **infirmes**, évoluant ainsi des maisons de retraite privées : Aizenay en 1927, Vouillé les Marais en 1946, Jard sur Mer en 1960.*

*Vers la fin du 20^{ème} siècle, la Congrégation confie les maisons de retraite qu'elle avait en charge à des **Associations** sans but lucratif, afin que celles-ci continuent de promouvoir un service de qualité aux personnes âgées, tout particulièrement celles qui sont **fragilisées**.*

*Dans une société **pluraliste**, les Associations s'engagent à faire vivre une identité inspirée par l'héritage chrétien des Sœurs.*

A cet effet, les quatre Associations :

- Le Ruleau, 2 Rue de Nantes 85190 AIZENAY,
- Saint Denis, 18 rue du 8 mai 1945 85450 VOUILLE les MARAIS,
- Maison Sainte Marie, 412 av. Pierre de Coubertin 85440 TALMONT St HILAIRE,
- Maison Sainte Anne, 3 rue du Boisdet 85520 JARD sur MER

s'engagent à s'entraider et à partager leurs expériences. Pour promouvoir l'esprit fondateur, les Maisons s'appuient sur des valeurs communes. Ces valeurs concernent :

La personne accueillie :

*La personne accueillie, valide ou non valide, est **au centre de notre service**. Nous reconnaissons sa **dignité**, quels que soient son état de santé, sa situation matérielle ou familiale.*

*Nous reconnaissons ce qu'elle est, dans son **histoire** et dans son aujourd'hui, la considérant dans sa **liberté** et dans son **autonomie**.*

*Nous la traitons avec **respect et délicatesse**, la prenant en compte dans tous ses besoins : physiques, psychologiques et spirituels, relationnels et civiques avec le désir qu'elle soit aussi heureuse que possible.*

*Nous **l'accompagnons** jusqu'au terme de sa vie, portant une attention toute particulière à cette ultime étape : soins prodigués, **présence vigilante**, prise en compte des liens familiaux.*

Le personnel :

*Chaque membre du personnel, quel que soit le service qu'il rend ou la fonction qu'il occupe, est un **partenaire**. Dans le respect de son option religieuse, il lui est demandé **d'adhérer aux valeurs humanistes** exprimées dans la charte.*

*Une **importance** toute particulière est accordée aux **échanges** et à l'information ainsi qu'à la **promotion** des **personnes** par la formation continue et une **juste rémunération**.*

*La recherche constante d'une bonne organisation permet de créer les **conditions de travail indispensables à la qualité de vie du personnel et des résidents**.*

Le Directeur exerce une responsabilité primordiale dans l'animation d'ensemble de l'Établissement.

Les relations sociales :

Le maintien des **relations sociales** dans un **climat convivial**, une ambiance familiale, avec **écoute et dialogue**, permet de créer, autour du résident, un environnement de bien-être, de sécurité et de paix.

Les formes variées d'animation, la **participation** des familles et des **bénévoles** favorisent l'intégration des personnes de l'établissement dans la vie sociale.

Notre rôle dans la société :

Nous avons à cœur d'être attentifs aux évolutions des besoins des personnes âgées et d'apporter une part active à la recherche de réponses nouvelles.

Nous souhaitons que nos établissements constituent des relais au plan de la formation des jeunes stagiaires que nous accueillons.

Par ailleurs, nous sommes convaincus que nous avons un rôle social spécifique à mener quant à l'image de la vieillesse et de la mort, à considérer comme un accomplissement de la vie.

Nous croyons à **l'importance du travail en commun** et à la nécessité de développer le partenariat avec d'autres organismes ou associations partageant nos objectifs.

Toutes ces valeurs, constituent une Charte, et sont mises en œuvre par chaque ASSOCIATION selon ses spécificités.

La Fédération Alliance Mormaison

En **2011**, l'idée d'un « Groupement » reliant les EHPAD issus, pour la plupart, de la congrégation de Mormaison, est lancée

Le **Groupement Alliance Mormaison** naît donc de cette volonté, sous forme d'une association gérée par un conseil d'administration constitué par des administrateurs d'Aizenay, des Brouzils, de Chavagnes en Payé, de Fontenay le Comte, de Jard sur Mer, de Talmont St Hilaire et Vouillé les Marais

Ce groupement met en place des rencontres « thématiques » entre les 7 EHPAD regroupés, comme les réunions des Directeurs et/ou directrices, des commissions, des groupes de travail pour avancer dans la même direction. Il devient **Fédération Alliance Mormaison en 2018**.

L'idée est excellente car l'objectif final est de n'être qu'un seul interlocuteur d'un poids de **448** lits face à nos financeurs au lieu de 7 établissements de 55 lits ici, 80 là.

Dans le paysage Vendéen, le poids de la Fédération, l'approche différente et reconnue de l'accompagnement accompli par ses établissements, concurrencent positivement le privé lucratif.

Les projets associatifs de la Fédération et de chacune des associations gestionnaires, conservent l'objectif d'harmoniser les pratiques entre les établissements membres d'Alliance. Ainsi sont créés ou perdurent :

- Des sites Internet avec une identité visuelle commune,
- La poursuite des réunions des Directeurs et Directrices, très appréciées par ceux-ci
- Un journée « animation » permettant de regrouper les résidents des 6 EHPAD (La congrégation quitte la Fédération en 2024)
- Des commissions qui continuent de chercher des voies de rapprochement et d'homogénéisation :
 - Commission Economique et Financière
 - Commission de la Communication
 - Comité Ethique
 - Réunions des Directrices et Directeurs
 - Réunion des animateurs.
 - Réunions des IDE coordinatrices
 - Travail sur le bénévolat
 - Travail sur l'harmonisation des documents et la Gouvernance
 - Etc.

Tous les travaux de ces groupes permettent également de débattre sur les difficultés du secteur, voire d'envisager des actions communes auprès des élus, des financeurs, de la presse régionale.

Un des objectifs est aussi d'établir des règles de solidarité entre les membres adhérents, solidarité financière, organisationnelle.

Il est nécessaire que les Conseils d'Administration locaux aient conscience de l'importance de ces travaux et participent à l'ensemble de ceux-ci. L'unanimité existe autour du fait que chaque établissement puisse conserver son autonomie managériale, mais de nombreux vecteurs de rapprochement existent et permettraient, pour certains, de faire des économies substantielles sur les achats, en profitant de l'effet de masse sur des prestations.

L'objectif à terme de la Fédération est de s'adresser d'une seule voix aux financeurs, les règles d'attribution des dotations ne présageant pas de s'assouplir, et les négociations risquant de se durcir, voire d'être totalement impossibles.

Annexe 1 – Glossaire

APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
CA	Conseil d'Administration
CD	Conseil Départemental
Convergence Tarifaire	a été initiée selon le principe que, pour un même niveau de dépendance et de soins requis par les résidents d'un Ehpad, les moyens financiers et humains consacrés soient cohérents et identiques.
ETP	Equivalent Temps Plein
GIR	Groupe Iso-Ressources , outil d'évaluation du niveau de dépendance du résident
GMP	GIR Moyen Pondéré détermine le niveau global de dépendance d'un établissement
PATHOS	Le PATHOS , outil d'évaluation des niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge des pathologies du résident.
PMP	Pathos Moyen Pondéré , détermine le niveau global de soins d'un établissement
Ticket Modérateur	Partie qui reste à la charge du résident. En Ehpad : Le ticket modérateur correspond à la part de frais qui reste à la charge du résident. Ces frais ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Il est financé en partie par le conseil départemental, sous la forme d'une dotation globale versée à l'établissement. Quels que soient les revenus et le degré de dépendance du résident, une part du tarif appelée ticket modérateur est à sa charge ³ .

Annexe 2 – Si vous souhaitez en savoir plus

Comment fonctionne financièrement un EHPAD ?

Nous avons vu que les recettes d'un EHPAD sont composées des dotations ARS, des dotations du Conseil Départemental et des recettes d'hébergement payées par les résidents. Les dotations ARS et CD déterminent directement le taux d'encadrement de l'EHPAD. Plus le PATHOS est élevé, plus la dotation ARS est importante, plus le GMP est élevé plus la dotation du département est importante. Ces 2 dotations vont déterminer le nombre d'agents nécessaire à la bonne prise en charge des résidents.

En rapportant le nombre d'**Equivalent Temps Plein** pour 100 résidents, on obtient le taux d'encadrement. En moyenne, la France compte **62 encadrants** (à temps plein) pour **100 résidents**. Cela correspond à un taux d'encadrement de **0,6**. C'est un peu moins dans le privé... et un peu plus dans le public.

Mais c'est surtout **en-dessous** de ce qu'il faudrait. Selon Claire Hédon, ([Défenseur des droits](#)), le taux d'encadrement **minimum** devrait être de **0,8**.

La Dotation ARS

Elle est calculée en fonction du « **PATHOS** » de l'établissement : C'est un outil élaboré pour évaluer les niveaux de soins nécessaires aux résidents. Il évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées, en établissement (*ou à domicile*)

Outil de « coupe transversale », il donne la « photographie » d'une population à un moment donné.

Les coupes doivent être conduites simultanément, sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement, lors de la conclusion ou du renouvellement du CPOM qui se substitue aux conventions tripartites pluriannuelles depuis 2013.

Ces évaluations font l'objet d'une procédure de validation organisée conjointement par le médecin de l'ARS et le médecin du conseil départemental, avant la conclusion du CPOM ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. Ces évaluations doivent être validées au plus tard le 30 juin de l'année N-1 pour être prises en compte à l'année N.

Le délai de validation des évaluations est de 4 mois à la date du dépôt par le médecin coordonnateur. Passé ce délai, la coupe déposée peut être considérée comme validée.

L'outil permet donc d'attribuer un « coefficient » PATHOS à l'établissement, chiffre qui détermine les **ressources nécessaires et suffisantes** pour assumer les soins de sa population – *le nombre de soignants*.

Pour simplifier, les salaires du personnel « soins » des EHPAD est couvert par la dotation annuelle de l'ARS.

La Dotation Conseil Départemental :

Elle prend en charge les dépenses liées à la perte d'autonomie des résidents. Celle-ci se mesure, au niveau de l'établissement par le **GIR Moyen Pondéré**

En France, le degré d'autonomie des personnes âgées est évalué en fonction des activités qu'elles sont capables (ou pas) d'effectuer à travers le modèle **Autonomie Gérontologique et Groupes Iso Ressources (AGGIR)**.

Dans ce modèle, les diverses activités de la vie courante sont résumées par 10 variables d'activités corporelles et mentales dites « discriminantes » : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements intérieurs, déplacements à l'extérieur et communication à distance.

Le niveau de **GIR** est établi à partir des 8 premières activités « discriminantes ». En fonction de son score, le patient est ensuite classé dans 6 groupes dits « iso-ressources ».

Le **GIR 1** est le niveau le plus lourd puisqu'il concerne les personnes âgées confinées au lit ou dans un fauteuil et dont les fonctions mentales sont lourdement altérées, ce qui implique la présence continue d'aidants auprès d'elles.

À l'autre bout de l'échelle, le **GIR 6** regroupe les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

À noter : à chaque GIR correspond un coefficient de pondération (le GIR 1 imposant par exemple 210 minutes de soins de base par jour). À partir de tous ces coefficients, il est possible de calculer le GIR moyen pondéré.

Calcul du GIR moyen pondéré (GMP)

Le cumul de l'ensemble des GIR des personnes présentes dans un établissement à une période donnée lui permet de déterminer son GIR Moyen Pondéré.

Ce classement GIR donne lieu à 1 cotation :

- GIR1 : 1 000 points
- GIR2 : 840 points
- GIR3 : 660 points
- GIR4 : 420 points
- GIR5 : 250 points
- GIR6 : 70 points

Le nombre de points du **GMP** est obtenu à partir de la formule suivante :

$$\text{Total des points de l'établissement} \div \text{Nombre de personnes âgées} = \text{GMP}$$

De la même façon que le PATHOS définit le niveau de soins dont une personne âgée a besoin, le **GMP** définit donc le **niveau moyen de dépendance** des résidents d'un établissement. La dotation sera donc en adéquation avec le GMP et la valeur du point GIR du département.

À noter : plus le **niveau de dépendance** des résidents est **élevé**, plus le **GMP** l'est également. L'établissement recevra des moyens financiers et techniques en conséquence.

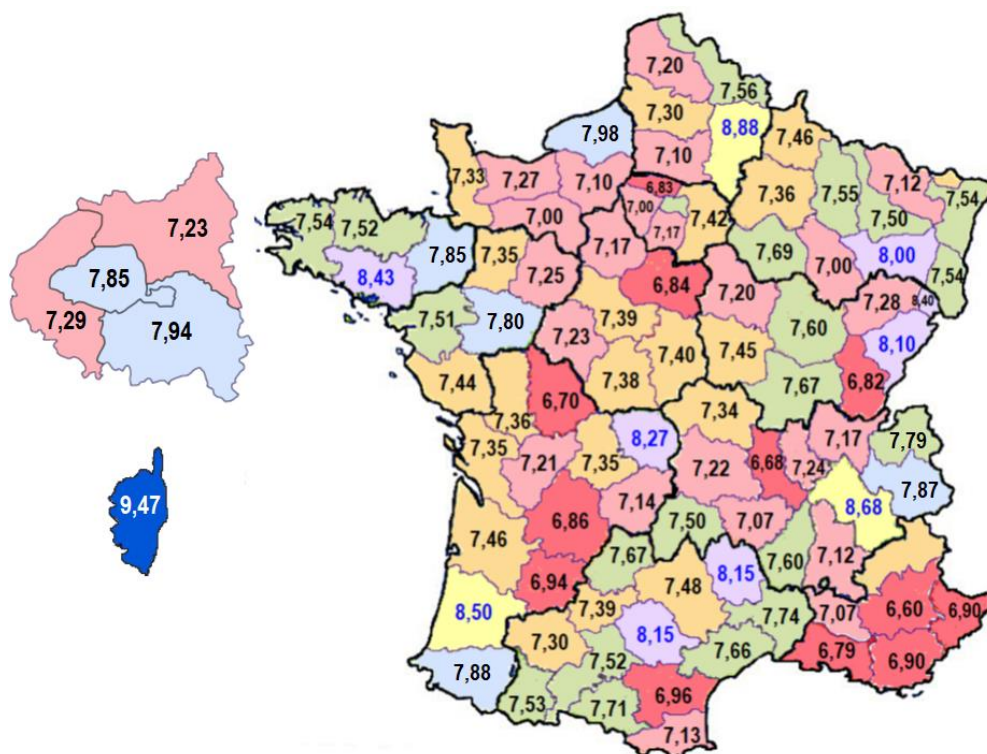
À noter : la **valeur du point GIR** n'est pas identique dans tous les départements. Ci-dessous la carte de la valeur du point en 2021 :

En 2023, la moitié des départements affichent une **valeur de point GIR** comprise entre **7 et 7,5 €**. La valeur **moyenne** est égale à **7,46 €** (contre 7,39 € en 2022 et 7,27 € en 2020), et la valeur médiane, à **8 €** (contre 7,28 € en 2023 et 7,17 € en 2020).

La valeur minimale se situe dans les Alpes de Haute Provence (**6,60 €**), la valeur maximale, en Corse (**9,47 €**).

Comme on le voit sur la carte ci-après, la valeur du point en 2023 en **Vendée** est de **7,44 €**. La moyenne des pays de Loire est de 7,48 €. Mais tous les départements des Pays de Loire ne sont pas équivalents puisque la Loire Atlantique affiche 7,51 €, le Maine et Loire est à 7,80 €, la Sarthe à 7,25 € et la Mayenne à 7,35 €.

A noter : au 1^{er} janvier 2024, le Conseil Départemental de la Vendée a actualisé la valeur du point GIR à **7,80 €**.



Les recettes d'hébergement (ou d'hôtellerie)

C'est-le reste à charge payé par le résident, c'est à dire toutes les dépenses non couvertes par les dotations des financeurs, ramenées au résident.

C'est un peu plus compliqué en réalité. Car le prix de journée de ce complément de recettes doit être validé par le Conseil Départemental (si l'établissement est habilité à l'aide sociale à 100%) et il arrive que le tarif finalement imposé par le CD soit inférieur à ce que l'établissement propose et donc ne couvre pas l'ensemble des dépenses en définitif. En outre le calcul de ce tarif est assez complexe car il prend en compte la convergence tarifaire, notion introduite depuis 2009 (voir glossaire).

La convergence tarifaire vise à faire converger les budgets soins et dépendance des Ehpad publics, privés non lucratifs, et commerciaux. Elle entend faire coïncider les ressources financières des Ehpad avec leurs besoins réels, et contribuer à davantage de transparence sur les tarifs et les coûts de la prise en charge des soins et de la dépendance. Les mécanismes de convergence tarifaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'inscrivent dans le cadre de la médicalisation de l'ensemble de ces établissements. Les EHPAD sont soumis à l'application du CPOM signé avec les autorités, qui fixe les tarifs réglementaires en vigueur dans tous les EHPAD.

En savoir plus :

Une précision : les EHPADs habilités **100% à l'aide sociale** se doivent faire valider le tarif journalier par le CD. Les **EHPADs privés lucratifs** ne sont jamais totalement habilités à l'aide sociale **voire pas du tout**. Ce qui leur permet de déterminer leur tarif journalier en toute liberté. Une habilitation totale à l'aide sociale, permet à **l'ensemble** des résidents de l'EHPAD de voir tout ou partie de leur facture d'hébergement prise en charge par le département si celui-ci valide le fait qu'ils relèvent de l'aide sociale, leurs ressources financières le justifiant.

Les tarifs journaliers demandés aux résidents

En 2023, en moyenne en France le tarif journalier (tout confondu, public & privé) s'élève à **77,29 €** soit **2 351 €** pour 1/12 d'année. Mais de grandes disparités sont à noter : Dans le **Cantal** la moyenne est de **62.50 €**, soit **1 901 €** pour 1/12 d'année, alors qu'à **Paris** la moyenne est de **134,36 €**, soit **4087 €** pour 1/12 d'année.

La moyenne en **Vendée** est de **69,34 €**, soit **2 109 €** pour 1/12 d'année, en **2023**

Les chiffres de Ste Marie et ceux des territoires

55 résidents en 2021, **72** à partir de juillet 2022, dont 2 hébergements temporaires, un tarif journalier de **72,30 € en 2023** (*ticket modérateur non compris*) et qui passe à **75,62 € en 2024**. Cette augmentation est essentiellement due à l'absorption des surcoûts des travaux sur 4 années, et à la répercussion des augmentations liées à l'inflation depuis 2022.

Un GMP de **809 en 2024**, quand la moyenne du GMP sur le territoire national est de **740**, de **709** en Pays de Loire et **686** en Vendée.

Pour les chiffres comparatifs ci-après, nous divisons l'année par 12 pour avoir le tarif mensuel sans préjuger du nombre de jours du mois. Ces tarifs s'entendent ticket modérateur GIR 5-6 compris.

En 2023, en moyenne en France le prix de journée (tout confondu, public & privé) s'élève à **77,29 €** soit **2 351 €** pour 1/12^{ème} d'année, mais de grandes disparités sont à noter : Dans le **Cantal** la moyenne est de **62.50 €**, soit **1 901 €** pour 1/12^{ème} d'année, alors qu'à **Paris** la moyenne est de **134,36 €**, soit **4087 €** pour 1/12^{ème} d'année.

La moyenne en **Vendée** est de **69,34 €**, soit **2 109 €** pour 1/12^{ème} d'année, en **2023**

En Vendée, **76 %** des **EHPADs** sont **publics**, **15% associatifs**, et **9 %** sont **privés lucratifs**.

Les **Tarifs** du **privé lucratif** en France en 2023, sont en moyenne **16% plus élevés** que l'**associatif** et **26% plus élevés** que le **public**

Les **Tarifs** du **privé Associatif** en France en 2023, sont en moyenne **8% plus élevés** que le **public** et **12% moins élevés** que le **privé lucratif**