

AVRIL 2019

La situation des EHPAD en 2017

Analyse de la gestion des établissements
d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
et de la prise en charge des résidents

Sommaire

Introduction	5
1 Méthode d'analyse	6
1. Constitution de la base de données	6
2. Présentation des résultats	8
3. Méthode statistique	8
4. Limites de l'étude	10
2 Description des EHPAD et des résidents	13
1. Caractérisation des EHPAD	13
2. Les résidents	15
3 Activité	19
1. Taux d'occupation en hébergement permanent	19
2. Taux d'occupation en hébergement temporaire	21
3. Taux d'occupation pour l'accueil de jour	22
4 Ressources humaines	23
1. Répartition du personnel	23
2. Taux d'encadrement	24
3. Coûts salariaux moyens	32

5	Situation budgétaire des établissements	35
1.	Structure des charges par groupe	35
2.	Résultat net	37
3.	Focus sur le taux de déficit	39
4.	Capacité d'autofinancement	41
5.	Coût d'une place en hébergement permanent et temporaire	44
6	Situation financière des établissements	45
1.	Fonds de roulement et trésorerie	45
2.	Indépendance financière	46
3.	Taux de vétusté des immobilisations	47
7	Coût global pour l'assurance maladie de l'accompagnement des résidents	49
1.	Les prestations couvertes par le forfait global de soins d'un EHPAD	49
2.	Les prestations relevant des régimes de base de l'assurance maladie	49
3.	Coût global des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place installée »	50
	Conclusion	57
	Annexe 1 : Indicateurs et formules de calcul	59
	Annexe 2 : Glossaire	65

Ce rapport annuel sur la situation des EHPAD en 2017 a été réalisé par le pôle Allocation budgétaire de la Direction des établissements et services médico-sociaux de la CNSA sous la coordination de Céline Moreau.

Consolidation et restitution des données statistiques : Marie-Hélène Toupin.

Contributeurs : Najib El Amraoui, Charlotte Desplanques, Laetitia Ducoudré, Céline Moreau et Marie-Hélène Toupin.

Introduction

Ce rapport a été élaboré dans la continuité de celui qui présentait la situation des EHPAD en 2016.

Tous les ratios n'ayant pas vocation à évoluer de façon significative entre deux années, il n'a pas semblé pertinent de reproduire exactement le même dossier.

L'analyse proposée actualise les ratios les plus suivis pour estimer les conditions d'accompagnement des personnes âgées dans les EHPAD. Il s'agit par exemple des taux d'encadrement, des taux d'hospitalisation des personnes et du coût global des accompagnements en EHPAD.

Ce rapport tire profit des données collectées par l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) dont 2017 est la première année de mise en œuvre. Il présente les tout premiers ratios qui ont pu être calculés sur la base de ces ERRD. Cette première approche sera enrichie lors d'une prochaine publication dédiée à l'analyse financière du secteur médico-social.

En termes d'allocation budgétaire, la convergence vers les équations tarifaires soins et dépendance a été engagée en 2017. Si les réductions budgétaires qui pouvaient découler de cette convergence pour les EHPAD ont été compensées à partir de l'exercice 2018, les résultats présentés ici intègrent l'impact budgétaire la première étape de la convergence vers les équations tarifaires cibles, qui, en 2017, devait s'échelonner sur sept ans.

1 Méthode d'analyse

1. Constitution de la base de données

1.1 Rapprochement de plusieurs bases sources

Cette étude regroupe les données issues :

- > des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) au titre de l'exercice 2017 déposés par les gestionnaires d'EHPAD sur la plateforme « ImportERRD » de la CNSA. Ils sont produits annuellement et transmis au 30 avril de l'exercice N+1 (30 avril 2018 pour les ERRD 2017) ;
- > de l'application « HAPI » de la CNSA, qui détaille la tarification des EHPAD. Elle est renseignée par les agences régionales de santé (ARS) et complétée par les informations nécessaires au calcul de l'équation tarifaire des EHPAD, notamment le GIR moyen pondéré (GMP), le PATHOS moyen pondéré (PMP) ainsi que l'option tarifaire de chaque établissement ;
- > de la base « ResidEHPAD » transmise par la CNAM. Ces données décrivent les dépenses de ville des résidents des EHPAD, ce qui permet d'estimer le coût complet pour l'assurance maladie de la prise en charge de ces personnes ;
- > de la base « FINESS » qui permet de caractériser les établissements selon plusieurs critères (année d'ouverture, habilitation à l'aide sociale, mono/multisite...).

1.2 Corrections apportées aux données de base

Complétude de l'échantillon et qualité des données

Les données issues des ERRD sont déclaratives. Leur exhaustivité et leur fiabilité dépendent de la qualité du remplissage effectué par les gestionnaires. L'examen des données remontées au titre de l'exercice 2017 montre que certains champs sont mal renseignés ou des erreurs de saisie. Des retraitements sont donc nécessaires pour réaliser l'analyse la plus représentative possible de la situation nationale.

D'une part, un appariement des ERRD avec les données issues de HAPI et de la base FINESS au 31 décembre 2017 a donc été réalisé pour corriger les données manquantes ou aberrantes, par exemple sur le nombre de places installées, le statut juridique et la commune pour le zonage urbain/rural.

D'autre part, des règles d'exclusion basées sur des contrôles de cohérence minimaux ont été appliquées pour limiter les biais d'erreurs de saisie ou d'omissions sur le calcul des indicateurs :

- > pour les taux d'occupation, exclusion de l'établissement si :
 1. le nombre de jours d'ouverture est nul ou excède 365 jours,
 2. la capacité installée est supérieure à 1 000 places,
 3. le nombre de journées réalisées est nul ;
- > pour les taux d'encadrement, exclusion de l'établissement si le total des équivalents temps plein (ETP) réels (salariés et extérieurs) est nul ou négatif ;
- > pour les salaires moyens par catégorie, exclusion de l'établissement si :
 1. le cumul des rémunérations de la catégorie est nul ou négatif,
 2. des rémunérations sont renseignées sans ETP associé ;

> pour les indicateurs budgétaires et financiers reprenant des données des comptes de résultat, exclusion de l'établissement si :

1. le total des produits et/ou le total des charges est nul ou négatif,
2. les produits de la tarification (groupe I) sont nuls ou négatifs,
3. les charges afférentes au personnel (groupe II) sont nulles ou négatives ;

> pour les indicateurs financiers calculés à partir du bilan financier de l'ERRD complet, exclusion de l'ERRD si :

1. le bilan n'est pas équilibré (écart entre le total des biens et le total des financements),
2. le total des biens est nul ou négatif,
3. les amortissements excèdent les valeurs brutes des immobilisations ;

> pour l'analyse du coût complet pour l'assurance maladie, exclusion de l'établissement si le total des dépenses de soins de ville du régime général est nul.

Avertissement méthodologique

La taille de l'échantillon varie d'un indicateur à l'autre, en fonction de la complétude des données sources et des résultats des contrôles de cohérence. Elle est rappelée pour chaque indicateur présenté dans cette étude.

Correction des valeurs extrêmes

Les moyennes calculées pour chaque indicateur sont des **moyennes pondérées**.

La précision de ces estimations, même après application des contrôles de cohérence, est affectée par la présence de valeurs extrêmes. Celles-ci peuvent résulter notamment :

- > d'erreurs de mesure (confusion des unités utilisées) : par exemple, des rémunérations ont été saisies dans la colonne « Nombre d'ETP » du tableau des effectifs ;
- > d'atypies relatives à des événements conjoncturels : par exemple, montée en charge d'un établissement installé en cours d'année.

Pour détecter et neutraliser ces valeurs extrêmes, la présente étude retient la méthode statistique de la **moyenne tronquée** à 1 % : pour chaque indicateur, la moyenne est calculée sur un échantillon dans lequel le 1 % des valeurs les plus basses – percentile 01¹ – et le 1 % des valeurs les plus élevées – percentile 99² – sont supprimés.

¹ Les percentiles ou centiles sont les valeurs qui partagent la population étudiée en cent parties égales. Le percentile P01 sépare le 1 % inférieur des données.

² Le percentile P 99 sépare les 99 % inférieurs des données.

2. Présentation des résultats

Le présent rapport s'articule autour des axes d'analyse suivants :

- > la description des établissements et des résidents ;
- > l'activité réalisée et les ressources humaines ;
- > la situation budgétaire et financière des établissements ;
- > le coût global pour l'assurance maladie de l'accompagnement des résidents.

Il est rappelé que le périmètre des ERRD peut comprendre plusieurs EHPAD. La « maille » d'analyse retenue pour cette étude est principalement l'établissement (caractérisé par son identifiant FINESS géographique), à l'exception des ratios financiers. Ces derniers sont calculés à partir du bilan financier « consolidé » et des comptes de résultat agrégés et sont donc par construction présentés sur le périmètre de l'ERRD (1 à n FINESS géographiques).

Pour chaque indicateur ou ratio, sont proposées :

- > une analyse descriptive nationale avec la moyenne³, la médiane⁴, le premier et le neuvième décile⁵ ;
- > une analyse de la variabilité des résultats en fonction de variables (décrites ci-après). Ces variables ont été étudiées pour chaque indicateur, mais **les résultats de cette étude ne sont présentés que lorsqu'une association est mise en évidence avec la variabilité observée.**

3. Méthode statistique

La variabilité des résultats a été analysée au regard de neuf variables qualitatives composées de différentes modalités (classes) jugées pertinentes pour éclairer les différences observées :

- > option tarifaire : tarif global (TG) avec/sans PUI, tarif partiel (TP) avec/sans PUI ;
- > statut juridique du gestionnaire : établissement public de santé (EPS), public centre communal d'action sociale (CCAS)⁶, public autonome, privé non lucratif, privé commercial ;
- > année d'ouverture, répartie entre cinq classes :
 1. établissement et service médico-social (ESMS) ouvert avant 1971,
 2. ESMS ouvert entre 1971 et 1980,
 3. ESMS ouvert entre 1981 et 1990,
 4. ESMS ouvert entre 1991 et 2000,
 5. ESMS ouvert après 2000 ;
- > statut de la commune, réparti entre quatre classes :
 1. rural,
 2. ville isolée,
 3. banlieue,
 4. ville-centre ;

³ Il s'agit d'un taux moyen et non d'une moyenne de taux : si le taux correspond au rapport de deux caractères V (numérateur) = P * X et P (dénominateur), le taux moyen est égal [V Total/P Total], et il correspond à la moyenne pondérée [$\sum P_i * X_i / \sum P_i$].

⁴ Représente la valeur centrale qui sépare en deux parties égales notre échantillon.

⁵ Le premier décile est la valeur au-dessous de laquelle se situent 10 % de la population, et le neuvième décile est la valeur au-dessous de laquelle se situent 90 % de la population.

⁶ EHPAD gérés en budgets annexes d'un CCAS, d'un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou d'une collectivité territoriale.

> capacité d'accueil de l'établissement en nombre de places en hébergement permanent (HP), répartie entre cinq classes :

1. capacité inférieure à 45 places,
2. capacité entre 45 et 59 places,
3. capacité entre 60 et 99 places,
4. capacité entre 100 et 199 places,
5. capacité supérieure à 199 places ;

> dernier GMP validé, réparti entre quatre classes :

1. GMP inférieur à 600 points,
2. GMP entre 600 et 699 points,
3. GMP entre 700 et 799 points,
4. GMP supérieur ou égal à 800 points ;

> dernier PMP validé, réparti entre quatre classes :

1. PMP inférieur à 150 points,
2. PMP entre 150 et 199 points,
3. PMP entre 200 et 249 points,
4. PMP supérieur ou égal à 250 points ;

> habilitation à l'aide sociale ;

> EHPAD mono ou multisite (selon que le gestionnaire gère un ou plusieurs EHPAD).

La méthode utilisée consiste en une analyse de variance qui vise à apprécier l'effet des variables qualitatives sur une variable quantitative⁷. Cependant, nous n'avons pas modélisé les interactions qui peuvent exister entre deux variables qualitatives (par exemple : les EHPAD de plus de 200 places ont en majorité un statut public hospitalier ou les EHPAD au tarif global ont une plus grande capacité d'accueil que ceux au tarif partiel).

⁷ Dans un premier temps, nous avons réalisé des analyses bivariées en utilisant des tests de Khi2 (comparaison de proportions) ou des tests de Student (comparaison de moyennes) pour mesurer la force de l'association d'une variable qualitative sur les indicateurs. Ensuite, nous avons utilisé la procédure GLM (modèle linéaire général) pour réaliser des analyses de variance multidimensionnelle. Cette procédure permet de traiter des données déséquilibrées et de faire des comparaisons multiples (nous ne présentons pas dans le rapport les moyennes ajustées). Une p-value inférieure à 0,05 indique qu'une différence statistiquement significative (S) existe et une p-value inférieure à 0,0001 indique qu'une différence très significative (TS) existe.

4. Limites de l'étude

4.1 Périmètre de nos travaux

Les constats de cette étude sur l'activité, le personnel, la situation budgétaire et financière sont formulés exclusivement sur la base des données communiquées dans les cadres ERRD et de leurs annexes. Nos travaux ne comprennent pas l'analyse des documents complémentaires joints aux dossiers ERRD, notamment les rapports financiers et d'activité, qui peuvent compléter utilement les situations et les évolutions propres à chaque structure.

De plus, les gestionnaires d'EHPAD étant passés à l'ERRD au 1^{er} janvier 2017, cette analyse porte sur un seul exercice budgétaire ; la comparaison avec les données issues des comptes administratifs 2016 n'a pas été possible compte tenu des différences de périmètre. Sa portée est donc moins étendue que dans le cadre d'un recouplement avec des données historiques récentes.

4.2 Échantillon

Dans la présente étude, l'échantillon repose sur les données transmises par les EHPAD, les ARS et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) à travers les systèmes d'information de la CNSA (ImportERRD et HAPI) et de la CNAM (ResidEHPAD).

Il regroupe 6 231 EHPAD inclus dans les ERRD 2017, qui ont pu être rapprochés de la base globale des EHPAD tarifés, soit un **taux d'exhaustivité de 89 %** des EHPAD tarifés en 2017.

Les résultats détaillés dans ce rapport sont donc globalement représentatifs de l'ensemble des EHPAD tarifés en France, comme le détaille le tableau suivant.

Présentation de l'échantillon issu des ERRD en 2017 comparé à la base HAPI 2017

Statut juridique	Nombre d'EHPAD tarifés 2017	Nombre d'EHPAD ERRD 2017	Taux d'exhaustivité en nombre d'EHPAD	Nombre de places installées en HP 2017	Nombre de places installées en HP ERRD 2017	Taux d'exhaustivité en nombre de places installées en HP
Privé commercial	1 786	1 612	90 %	129 956	119 898	92 %
Privé non lucratif	2 244	2 111	94 %	168 735	160 904	95 %
Public	2 962	2 508	85 %	288 500	239 846	83 %
– dont public autonome ;	1 276	1 162	91 %	111 592	102 183	92 %
– dont public rattaché à un EPS ;	943	685	73 %	127 598	94 438	74 %
– dont public CCAS.	743	661	89 %	49 310	43 225	88 %
France Métropole et DOM	6 992	6 231	89 %	587 191	520 648	89 %

Répartition par FINESS géographique selon le statut juridique

Statut juridique	Nombre de places installées en HT* 2017	Nombre de places installées en HT ERRD 2017	Taux d'exhaustivité en nombre de places installées en HT	Nombre de places installées en AJ** 2017	Nombre de places installées en AJ ERRD 2017	Taux d'exhaustivité en nombre de places installées en AJ
Privé commercial	3 200	2 956	92 %	1 892	1 724	91 %
Privé non lucratif	3 964	3 748	95 %	3 799	3 583	94 %
Public	4 070	3 496	86 %	5 632	4 653	83 %
– dont public autonome ;	1 792	1 628	91 %	2 055	1 803	88 %
– dont public rattaché à un EPS ;	1 329	985	74 %	2 839	2 156	76 %
– dont public CCAS.	949	883	93 %	738	694	94 %
France Métropole et DOM	11 234	10 200	91 %	11 323	9 960	88 %

*Hébergement temporaire

**Accueil de jour

Présentation de l'échantillon issu des ERRD en 2017 par nombre d'ERRD selon le statut juridique et le type d'ERRD

Type d'ERRD Statut juridique	1-ERRD complet		2-ERRD simplifié		3-ERCP*		4-ERRD transitoire		Total général	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Privé commercial	42	4 %	981	96 %	0	0 %	0	0 %	1 023	100 %
Privé non lucratif	1 188	79 %	309	21 %	4	0 %	1	0 %	1 502	100 %
Public	267	11 %	11	0 %	564	24 %	1 511	64 %	2 353	100 %
– dont public autonome ;	160	14 %	6	1 %	3	0 %	950	85 %	1 119	100 %
– dont public rattaché à un EPS ;	18	3 %	0	0 %	561	94 %	14	2 %	593	100 %
– dont public CCAS.	89	14 %	5	1 %	0	0 %	547	85 %	641	100 %
France Métropole et DOM	1 497	31 %	1 301	27 %	568	12 %	1 512	31 %	4 878	100 %

*État réalisé des charges et des produits

4 878 ERRD, après retraitement des bases brutes, ont été examinés dans le cadre de cette étude.

89 % de ces ERRD regroupent uniquement un EHPAD, ce qui peut s'expliquer par le découpage géographique imposé pour la transmission des ERRD. Les gestionnaires de plusieurs EHPAD implantés sur le même département doivent regrouper ces établissements au sein d'un ERRD unique⁸. En 2017, environ 5 % des ERRD « monoétablissement » du panel examiné ne respectent pas cette prescription réglementaire.

⁸ Conformément aux dispositions du 3° de l'article 5 du décret n° 2016- 1815 du 21 décembre 2016.

Le type de cadre varie en fonction du statut juridique et du mode de tarification des EHPAD :

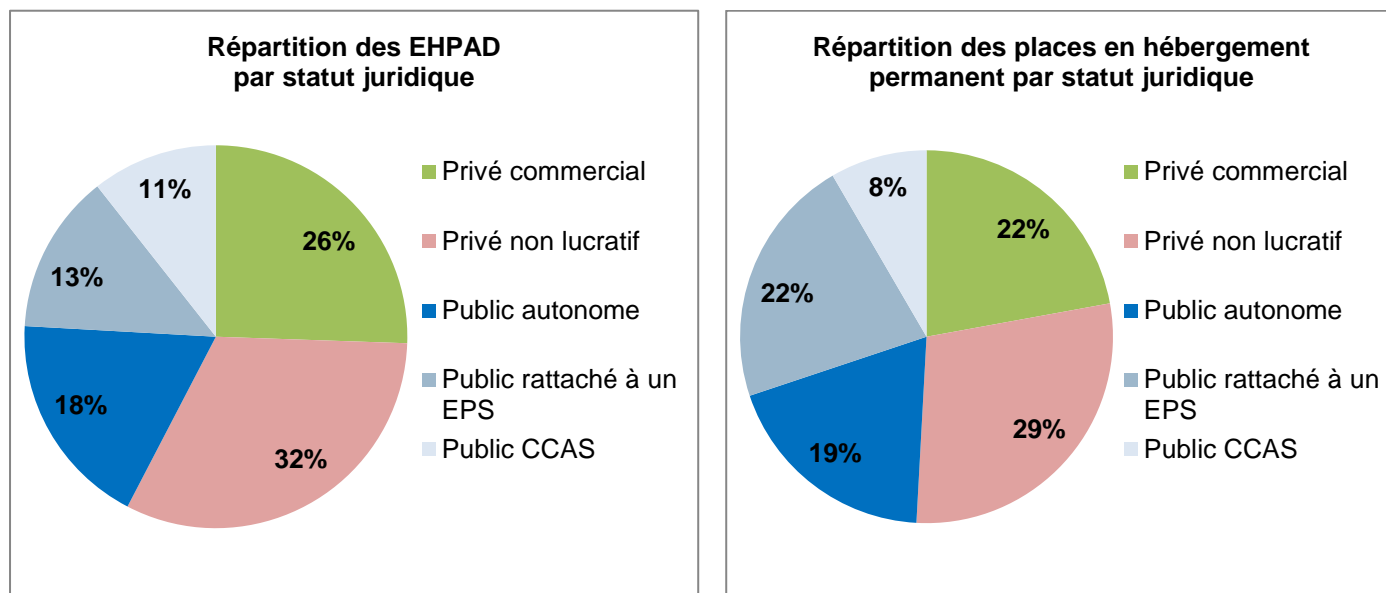
- > ERRD complet pour les EHPAD privés dont les tarifs hébergement sont administrés par l'autorité de tarification ;
- > ERRD simplifié pour les EHPAD privés ayant une tarification hébergement non administrée ;
- > ERCP pour les EHPAD relevant d'un EPS ;
- > ERRD transitoire pour tous les autres EHPAD publics (uniquement pour l'exercice 2017).

Si quelques gestionnaires ont pu rencontrer des difficultés pour sélectionner le type de cadre adapté, l'impact global qui en découle sur l'échantillonnage est limité.

2 Description des EHPAD et des résidents

1. Caractérisation des EHPAD

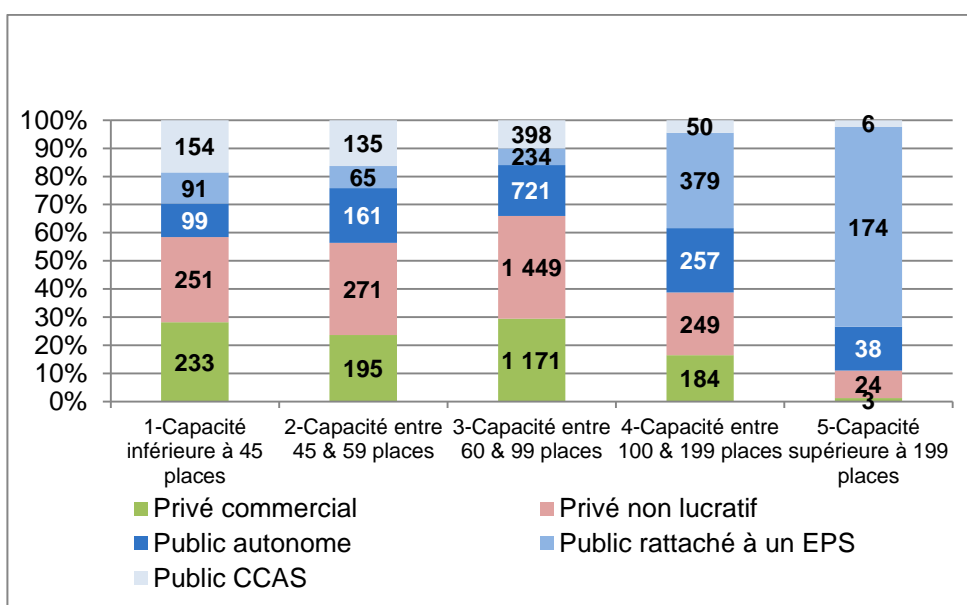
L'application HAPI recense 6 992 EHPAD tarifés en 2017, 42 % d'entre eux sont publics, près d'un tiers sont privés non lucratifs et un quart sont privés commerciaux. 49 % des places en hébergement permanent sont regroupées dans les EHPAD publics, 29 % dans les EHPAD non lucratifs et 22 % dans les EHPAD commerciaux.



Source : HAPI 2017

La majorité des EHPAD ont entre 60 et 99 places, quel que soit leur statut. La plupart des EHPAD rattachés à un établissement de santé ont une capacité d'accueil supérieure à 100 places. 71 % des EHPAD en tarif global avec une pharmacie à usage interne (PUI) sont publics et sont rattachés à un établissement de santé. 58 % des EHPAD commerciaux ne disposent pas de PUI.

Répartition des EHPAD par statut juridique et par taille

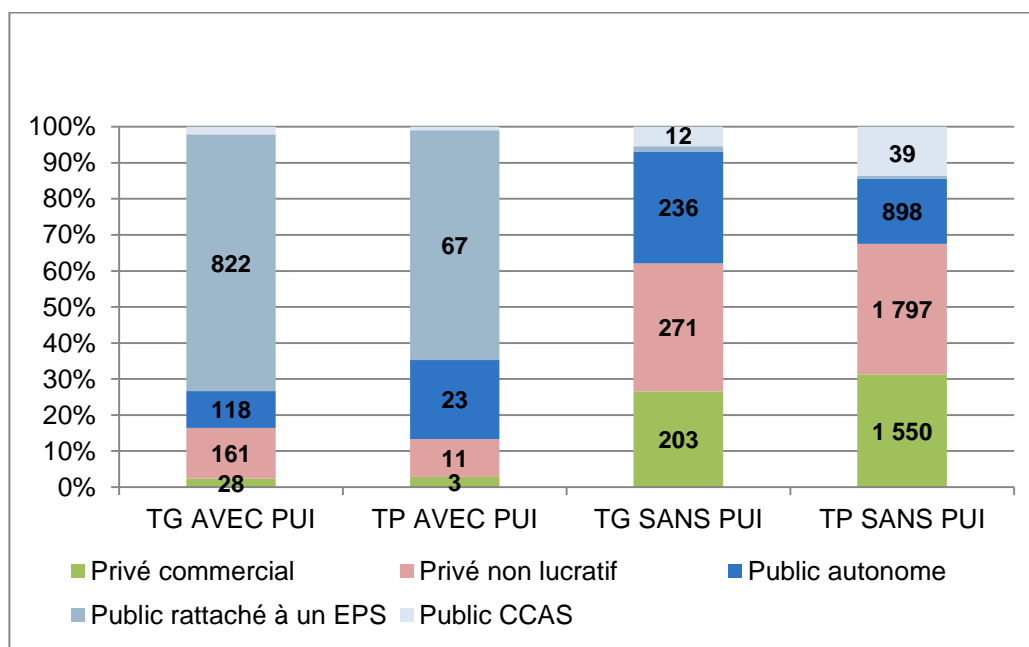


Source : HAPI au 31 décembre 2017

Répartition des EHPAD (FINESS géographiques) par statut juridique et par taille (capacité en hébergement permanent)

Statut juridique (Source : FINESS)	Taille en nombre de places installées en HP (Source : HAPI)					Total
	1-Capacité inférieure à 45 places	2-Capacité entre 45 et 59 places	3-Capacité entre 60 et 99 places	4-Capacité entre 100 et 199 places	5-Capacité supérieure à 199 places	
Privé commercial	28 %	24 %	29 %	16 %	1 %	1 786
Privé non lucratif	30 %	33 %	36 %	22 %	10 %	2 244
Public autonome	12 %	19 %	18 %	23 %	16 %	1 276
Public rattaché à un EPS	11 %	8 %	6 %	34 %	71 %	943
Public CCAS	19 %	16 %	10 %	4 %	2 %	743
Total base HAPI 2017	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	6 992

Répartition des EHPAD par statut juridique et option tarifaire



Source : HAPI au 31 décembre 2017

Les données mises à disposition par l'INSEE permettent d'identifier le type de zone géographique de chaque structure. Les EHPAD commerciaux sont davantage situés en banlieue et en centre-ville, alors que les EHPAD privés non lucratifs sont présents dans tous les types de zones géographiques et un peu plus en centre-ville.

Répartition des EHPAD (FINESS géographiques) par statut juridique et par type de zone géographique

Statut juridique (Source : FINESS)	Type de zone géographique (Sources : FINESS et INSEE)				Total
	1-Rural	2-Ville isolée	3-Banlieue	4-Ville-centre	
Privé commercial	18 %	8 %	44 %	31 %	100 %
Privé non lucratif	22 %	12 %	32 %	35 %	100 %
Public autonome	43 %	18 %	18 %	20 %	100 %
Public rattaché à un EPS	11 %	22 %	16 %	51 %	100 %
Public CCAS	35 %	16 %	19 %	30 %	100 %
Total base HAPI 2017	25 %	14 %	29 %	33 %	100 %

Les entités gestionnaires ont été réparties selon le nombre d'EHPAD qu'elles regroupent (un ou plusieurs). Fin 2017, les organisations sont hétérogènes entre les différents statuts des EHPAD puisque 56 % des entités gestionnaires commerciales possédant un EHPAD n'en ont qu'un. Les entités gestionnaires monosite EHPAD représentent 40 % des établissements pour personnes âgées privés non lucratifs et 71 % du secteur public. Le déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les opérations de mutualisation et l'impact budgétaire des réformes tarifaires pourraient inciter les acteurs à se regrouper dans les prochaines années.

2. Les résidents

2.1 Les besoins en soins et les niveaux de dépendance des résidents

L'outil PATHOS permet d'évaluer la mobilisation sanitaire requise en fonction des pathologies présentées par les résidents des EHPAD. Une évaluation médicale de la situation des résidents est effectuée au moins tous les cinq ans. Une fois cette évaluation validée par l'ARS, le besoin en soins des résidents est agrégé au niveau de la structure, afin de déterminer le niveau moyen de besoin en soins. Cette évaluation se matérialise par un niveau de PMP, dont la valeur intervient dans le calcul de l'équation tarifaire sur le volet soin (détermination de la ressource « assurance maladie » dont pourra bénéficier l'EHPAD). Plus la valeur du PMP est élevée, plus le besoin en soins des résidents est important.

La grille AGGIR est utilisée pour estimer le niveau de perte d'autonomie de chaque résident en EHPAD. Comme pour l'estimation de leur besoin en soins, cette évaluation est actualisée régulièrement dans les EHPAD. L'agrégation des niveaux de dépendance des résidents est faite au niveau de la structure, afin d'estimer son niveau de GMP. Plus la valeur du GMP est élevée, plus le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents est important.

PMP et GMP moyens des EHPAD tarifés en 2017 par statut juridique

Statut juridique	GMP moyen	PMP moyen
Public rattaché à un EPS	733	207
Public CCAS	687	191
Public autonome	725	201
Privé non lucratif	700	199
Privé commercial	738	211
Ensemble des EHPAD tarifés en 2017	717	203

Source : HAPI 2017

En 2017, les PMP et GMP moyens les plus élevés sont constatés pour les EHPAD commerciaux, suivis par les EHPAD publics rattachés à un EPS. Les valeurs présentées ici concernent l'ensemble des EHPAD tarifés en 2017, quelle que soit l'année de validation de leurs dernières coupes AGGIR et PATHOS.

PMP et GMP moyens des EHPAD tarifés en 2017 par statut juridique

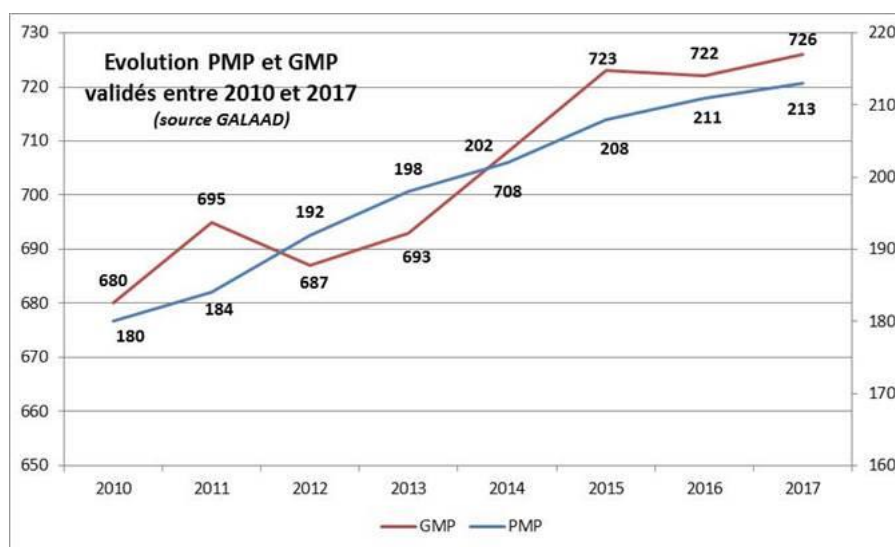
Statut juridique	GMP moyen	PMP moyen
TG AVEC PUI	741	211
TG SANS PUI	732	204
TP AVEC PUI	713	212
TP SANS PUI	710	201
Total général	717	203

Source : HAPI 2017

Le GMP moyen augmente avec la valeur de points des différentes options tarifaires.

Les PMP moyens sont plus élevés dans les EHPAD avec PUI, que l'EHPAD soit ou non en tarif global.

Les courbes d'évolution des valeurs des coupes validées chaque année depuis 2010 révèlent un accroissement régulier du besoin moyen en soins des résidents et de leur niveau moyen de dépendance. Fin 2017, le niveau moyen de dépendance des résidents des EHPAD dont la coupe AGGIR a été réalisée au cours de l'année s'élève à 726 points GMP. Pour les coupes PATHOS réalisées en 2017, le besoin en soins des résidents concernés s'élève en moyenne à 213 points PMP.



2.2 Les hospitalisations des résidents des EHPAD

En 2016, le taux médian observé s'élevait à 1,14 % et la moyenne pondérée à 1,43 %. Si les échantillons ne se superposent pas exactement entre les deux années, il semble néanmoins que les hospitalisations des résidents des EHPAD aient été moins fréquentes en 2017. En effet, leur taux médian s'élève en 2017 à 1,11 %, et le taux moyen pondéré à 1,16 %. Il conviendra de suivre cet indicateur sur une période plus longue pour être en mesure de conclure effectivement à une tendance à la baisse des hospitalisations des résidents des EHPAD.

L'analyse croisée avec les différentes variables descriptives des EHPAD permet d'observer que le taux d'hospitalisation est plus élevé dans les EHPAD en tarif partiel sans PUI par rapport aux autres options tarifaires. Le taux est également plus élevé dans les EHPAD privés commerciaux comparativement aux EHPAD qui ont un autre statut.

Taux d'hospitalisation moyen des résidents et dispersion en EHPAD

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	4 993	0,58 %	1,11 %	1,94 %	1,16 %

Source : CNAM 2017

Estimation des déterminants du taux d'hospitalisation des résidents en EHPAD

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	531	0,45 %	0,92 %	1,70 %	0,91 %	***
TG sans PUI	601	0,52 %	1,01 %	1,74 %	1,06 %	***
TP avec PUI	46	0,63 %	0,99 %	1,84 %	1,14 %	***
TP sans PUI	3 814	0,62 %	1,17 %	1,99 %	1,24 %	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	347	0,42 %	0,91 %	1,79 %	0,89 %	**
2-Public CCAS	531	0,56 %	1,08 %	1,90 %	1,12 %	***
3-Public autonome	944	0,63 %	1,12 %	1,90 %	1,14 %	**
4-Privé non lucratif	1 762	0,56 %	1,07 %	1,92 %	1,15 %	***
5-Privé commercial	1 409	0,68 %	1,22 %	2,02 %	1,32 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 202	0,60 %	1,14 %	1,94 %	1,19 %	NS
2-Ville isolée	668	0,57 %	1,04 %	1,83 %	1,10 %	NS
3-Banlieue	1 532	0,60 %	1,18 %	2,02 %	1,23 %	***
4-Ville-centre	1 578	0,57 %	1,07 %	1,90 %	1,10 %	Référence
Taille en nombre de places en HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	430	0,50 %	1,16 %	2,02 %	1,23 %	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	586	0,52 %	1,10 %	2,06 %	1,21 %	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	3 115	0,61 %	1,13 %	1,95 %	1,22 %	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	739	0,63 %	1,09 %	1,81 %	1,13 %	***
5-Capacité supérieure à 199 places	123	0,45 %	0,82 %	1,56 %	0,73 %	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	305	0,53 %	0,99 %	1,86 %	1,04 %	NS
2-[600 à 700[	1 383	0,60 %	1,15 %	2,01 %	1,18 %	***
3-[700 à 800[	2 814	0,60 %	1,15 %	1,94 %	1,18 %	***
4-Supérieur ou égal à 800	491	0,46 %	0,96 %	1,67 %	1,02 %	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	360	0,56 %	1,05 %	1,91 %	1,10 %	***
2-[150 à 200[	2 069	0,58 %	1,10 %	1,90 %	1,15 %	***
3-[200 à 250[	1 988	0,60 %	1,13 %	1,95 %	1,17 %	NS
4-Supérieur ou égal à 250	576	0,57 %	1,13 %	2,04 %	1,18 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

3 Activité

Cette analyse porte sur les données de réalisation renseignées dans les annexes « Activité réalisée » jointes aux ERRD 2017, complétées des données de capacité installée issues de l'application HAPI. Le taux d'occupation est calculé en rapportant le nombre de journées réalisées au nombre de journées théoriques. Il mesure le niveau d'activité des établissements. Cette année, les taux d'occupation sont détaillés par modalité d'accueil : hébergement permanent, temporaire et accueil de jour.

Avertissement méthodologique

Dans le cadre de cette étude, le nombre de journées réalisées comprend les journées de présence effective et les absences de moins de 72 heures. Ce décompte permet notamment d'apprécier la situation des EHPAD vis-à-vis des règles de modulation des forfaits soins et dépendance versés au titre de l'hébergement permanent⁹.

1. Taux d'occupation en hébergement permanent

La tendance semble indiquer une amélioration du taux d'occupation entre 2016 et 2017. En 2017, le taux d'occupation médian des EHPAD s'élève à 97,6 %, soit 0,6 point de plus qu'en 2016.

Le ratio 2017 repose sur les données transmises par 5 168 EHPAD. Une fois les valeurs extrêmes écartées, un écart important persiste entre les établissements puisque 10 % de cet échantillon affiche un taux d'occupation inférieur à 90,8 %, et 10 % déclarent un taux d'occupation supérieur à 100,4 %.

Taux d'occupation moyen et dispersion de ce taux en hébergement permanent

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	5 168	90,8 %	97,6 %	100,4 %	96,0 %

Source : ERRD 2017 – Annexe activité réalisée

⁹ Arrêté du 4 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314- 174 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global dépendance des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313- 12 du code de l'action sociale et des familles et arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314- 160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313- 12 du code de l'action sociale et des familles.

Le tableau suivant présente des variables expliquant les écarts entre les taux d'occupation observés en 2017.

Le taux est moins élevé dans les structures commerciales (96,1 % vs 98,1 % dans les EHPAD privés non lucratifs ou publics autonomes).

Estimation des déterminants du taux d'occupation en hébergement permanent en EHPAD

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	658	90,7 %	97,7 %	100,0 %	95,5 %	*
TG sans PUI	607	92,5 %	98,0 %	101,0 %	97,4 %	***
TP avec PUI	58	93,0 %	97,5 %	101,4 %	96,5 %	NS
TP sans PUI	3 842	90,3 %	97,5 %	100,5 %	95,9 %	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	481	89,4 %	97,4 %	99,8 %	94,8 %	NS
2-Public CCAS	505	93,8 %	97,9 %	100,7 %	97,1 %	***
3-Public autonome	918	93,9 %	98,1 %	100,4 %	97,3 %	***
4-Privé non lucratif	1 765	92,6 %	98,1 %	101,1 %	97,0 %	***
5-Privé commercial	1 499	87,9 %	96,1 %	99,7 %	94,2 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 260	92,1 %	97,9 %	100,6 %	96,9 %	**
2-Ville isolée	673	92,1 %	98,0 %	100,9 %	96,4 %	NS
3-Banlieue	1 566	90,3 %	97,2 %	100,5 %	95,7 %	**
4-Ville-centre	1 654	89,9 %	97,4 %	100,1 %	95,6 %	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	498	89,8 %	97,6 %	100,0 %	95,9 %	**
2-Capacité entre 45 et 59 places	592	91,1 %	97,9 %	100,3 %	96,6 %	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	3 154	91,3 %	97,6 %	100,7 %	96,3 %	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	788	89,3 %	97,3 %	100,0 %	95,5 %	***
5-Capacité supérieure à 199 places	136	89,4 %	97,0 %	99,2 %	94,7 %	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	300	90,1 %	97,1 %	100,0 %	95,8 %	**
2-[600 à 700[	1 426	90,2 %	97,6 %	100,5 %	95,9 %	*
3-[700 à 800[	2 901	90,8 %	97,5 %	100,4 %	96,0 %	NS
4-Supérieur ou égal à 800	541	92,1 %	97,9 %	100,3 %	96,5 %	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	359	90,5 %	97,7 %	100,9 %	96,0 %	*
2-[150 à 200[	2 160	90,1 %	97,6 %	100,4 %	95,5 %	***
3-[200 à 250[	2 035	91,2 %	97,5 %	100,3 %	96,3 %	NS
4-Supérieur ou égal à 250	614	91,5 %	97,5 %	100,8 %	96,6 %	Référence
Habilitation aide sociale						
NON	1 118	87,3 %	95,9 %	99,5 %	94,0 %	***
OUI	4 048	92,0 %	97,9 %	100,7 %	96,5 %	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	2 951	91,9 %	97,8 %	100,4 %	96,5 %	***
2-Multisite	2 172	89,5 %	97,2 %	100,4 %	95,4 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

2. Taux d'occupation en hébergement temporaire

Le taux d'occupation en hébergement temporaire a pu être calculé pour 1 948 EHPAD, hors valeurs extrêmes. 10 % des EHPAD ont déclaré un taux d'occupation inférieur à 19,2 %, ce qui laisse supposer que la qualité de ces informations devra être améliorée pour les prochaines années. Les taux médian et moyen sont sensiblement éloignés, ce qui caractérise un échantillon hétérogène.

Taux d'occupation moyen et dispersion de ce taux en hébergement temporaire

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	1 948	19,2 %	65,2 %	97,3 %	60,5 %

Source : ERRD 2017 – Annexe activité réalisée

Estimation des déterminants du taux d'occupation en hébergement temporaire en EHPAD

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	149	16,2 %	61,6 %	95,2 %	57,0 %	NS
2-Public CCAS	203	35,3 %	74,9 %	97,8 %	69,1 %	***
3-Public autonome	376	24,0 %	61,8 %	95,9 %	60,9 %	NS
4-Privé non lucratif	704	18,6 %	65,3 %	96,6 %	62,4 %	***
5-Privé commercial	516	15,5 %	63,2 %	98,5 %	57,2 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	497	21,1 %	64,8 %	97,3 %	64,1 %	NS
2-Ville isolée	290	23,6 %	69,1 %	97,5 %	62,7 %	NS
3-Banlieue	555	18,2 %	61,6 %	97,3 %	57,2 %	*
4-Ville-centre	600	16,7 %	65,5 %	97,8 %	60,3 %	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	118	28,1 %	79,9 %	98,1 %	70,9 %	**
2-Capacité entre 45 et 59 places	212	24,4 %	72,1 %	97,3 %	65,9 %	NS
3-Capacité entre 60 et 99 places	1 272	18,6 %	65,2 %	97,7 %	60,9 %	NS
4-Capacité entre 100 et 199 places	292	16,9 %	59,2 %	93,6 %	54,4 %	*
5-Capacité supérieure à 199 places	54	24,1 %	56,4 %	91,7 %	58,2 %	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	1 096	23,6 %	69,2 %	98,6 %	64,0 %	***
2-Multisite	837	15,2 %	60,5 %	95,0 %	56,6 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

3. Taux d'occupation pour l'accueil de jour

Le taux d'occupation en accueil de jour a pu être calculé pour 616 EHPAD, hors valeurs extrêmes. La forte variabilité entre les taux d'occupation les plus bas et les plus hauts interroge sur la qualité des informations déclarées par certains établissements. Les valeurs moyenne et médiane étant sensiblement proches, il semble possible de considérer que, pour la plupart des EHPAD concernés, le taux d'occupation des places d'accueil de jour se situe autour de 61 %. Ce taux est sensiblement plus faible dans les EHPAD commerciaux.

Taux d'occupation moyen et dispersion de ce taux en accueil de jour

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	616	22,4 %	62,4 %	91,8 %	61,0 %

Source : ERRD 2017 – Annexe activité réalisée

Estimation des déterminants du taux d'occupation en accueil de jour en EHPAD

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	120	33,4 %	70,5 %	88,0 %	64,7 %	**
2-Public CCAS	39	27,6 %	63,0 %	94,0 %	59,1 %	**
3-Public autonome	136	26,5 %	60,1 %	95,1 %	61,4 %	***
4-Privé non lucratif	243	17,2 %	62,9 %	92,8 %	61,4 %	NS
5-Privé commercial	78	15,5 %	52,4 %	83,7 %	54,1 %	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	184	27,6 %	66,5 %	91,1 %	63,2 %	***
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	68	31,3 %	65,3 %	96,6 %	66,4 %	***
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	117	22,0 %	64,4 %	92,7 %	62,2 %	***
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	88	20,6 %	65,4 %	92,8 %	62,4 %	***
5-ESMS ouvert après 2000	158	14,7 %	51,7 %	87,8 %	54,4 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	116	20,6 %	58,3 %	90,6 %	55,8 %	**
2-Ville isolée	107	22,0 %	60,1 %	94,3 %	59,9 %	NS
3-Banlieue	166	18,4 %	61,4 %	91,3 %	59,9 %	NS
4-Ville-centre	222	27,7 %	67,1 %	91,5 %	64,3 %	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	16	29,0 %	65,6 %	88,5 %	60,6 %	NS
2-[600 à 700[	149	14,7 %	61,5 %	90,0 %	60,0 %	**
3-[700 à 800[	358	22,0 %	60,5 %	90,7 %	59,6 %	**
4-Supérieur ou égal à 800	93	33,3 %	69,3 %	95,6 %	68,2 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

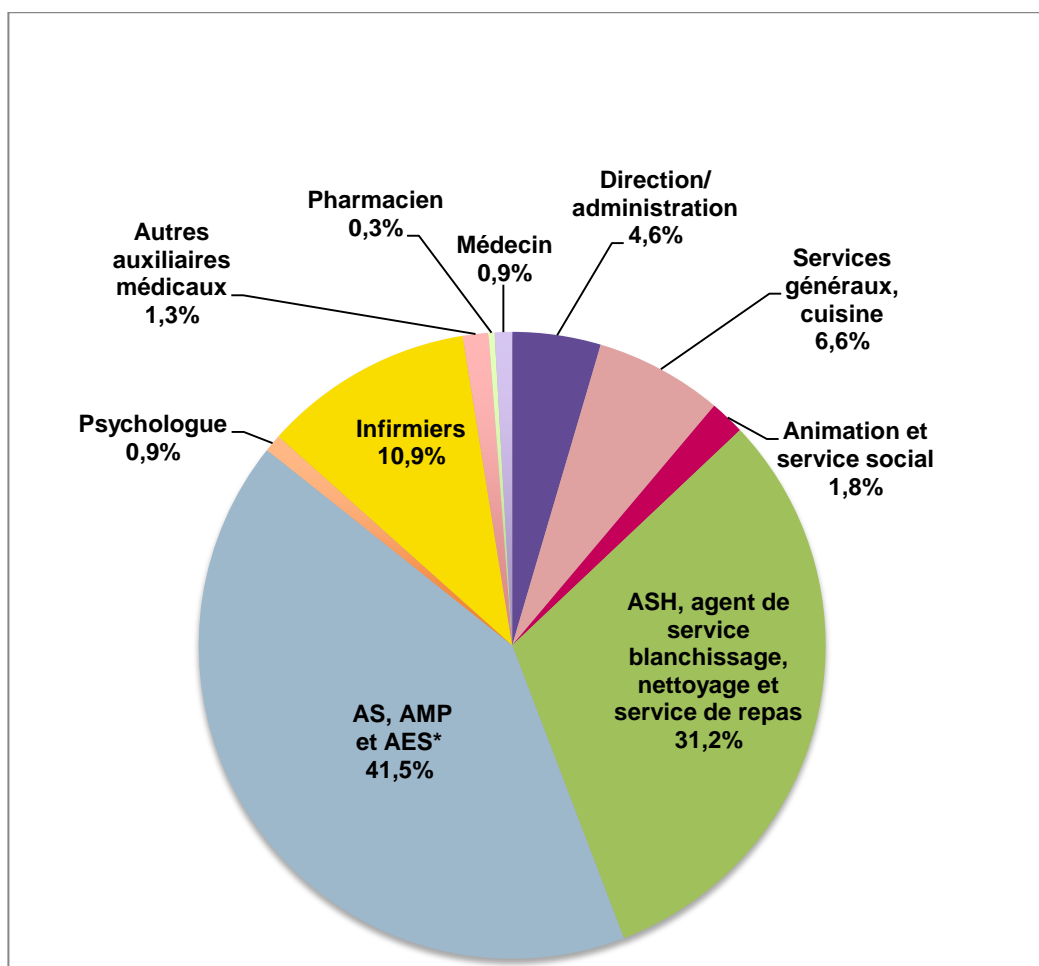
4 Ressources humaines

Les données analysées dans le présent chapitre sont issues des tableaux des effectifs et des rémunérations (TER) joints aux ERRD 2017.

1. Répartition du personnel

Le graphique suivant présente la répartition moyenne du personnel salarié et extérieur qui travaille dans les EHPAD, selon leur métier. Les données sont présentées en équivalent temps plein (ETP). 41,5 % des personnes qui travaillent dans des EHPAD sont des aides-soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et assistants de soins en gérontologie. Les agents de service hospitalier (ASH) représentent 31,2 % du personnel des EHPAD, les infirmiers, 10,9 %. Le personnel des services administratif et des services généraux représente respectivement 4,6 % et 6,6 % du personnel des EHPAD. Les médecins et les psychologues représentent chacun 0,9 % du personnel des EHPAD.

Répartition en % des ETP salariés et extérieurs par fonction principale exercée



*Accompagnant éducatif et social

Source : ERRD 2017 – Annexe TER

La comparaison du poids de chaque métier selon les options tarifaires montre l'influence de la part des médecins et des pharmaciens sur la part des autres métiers. Lorsque les médecins sont salariés (tarif global) et que les pharmaciens sont présents (pharmacie à usage interne), mécaniquement, la part des autres métiers diminue.

Répartition en % d'ETP salariés et extérieurs par fonction exercée et selon l'option tarifaire

Option tarifaire	TG avec PUI	TG sans PUI	TP avec PUI	TP sans PUI
Pourcentage d'ETP – AS, AMP et AES	42,9 %	42,9 %	39,3 %	40,8 %
Pourcentage d'ETP – ASH, agent de service blanchissage, nettoyage et service de repas	28,6 %	29,6 %	30,1 %	32,6 %
Pourcentage d'ETP – Infirmiers	12,3 %	10,6 %	11,4 %	10,3 %
Pourcentage d'ETP – Services généraux, cuisine	6,2 %	7,0 %	10,4 %	6,6 %
Pourcentage d'ETP – Direction/administration	3,9 %	4,6 %	4,1 %	4,8 %
Pourcentage d'ETP – Animation et service social	2,0 %	1,7 %	2,0 %	1,8 %
Pourcentage d'ETP – Autres auxiliaires médicaux	1,6 %	1,7 %	0,9 %	1,2 %
Pourcentage d'ETP – Psychologue	0,7 %	0,9 %	0,6 %	1,0 %
Pourcentage d'ETP – Médecin	1,1 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %
Pourcentage d'ETP – Pharmacien	0,8 %	0,1 %	0,7 %	0,1 %
Pourcentage d'ETP total – ERRD 2017	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : ERRD 2017

2. Taux d'encadrement

Les taux d'encadrement présentés correspondent aux effectifs de personnel en équivalent temps plein (ETP) pour 100 places installées.

Les effectifs pris en compte sont l'ensemble des emplois salariés, qu'ils soient permanents ou temporaires, ainsi que le personnel extérieur.

Avertissement méthodologique

L'examen des tableaux des effectifs et des rémunérations (TER) 2017 montre un remplissage partiel par les gestionnaires privés relevant de l'ERRD simplifié pour les fonctions relevant exclusivement de l'activité « hébergement ». Ce biais affecte la présentation des taux d'encadrement de la section « hébergement » et des profils de métier concernés (direction-administration, cuisine-services généraux, animation-service social) et, dans une moindre mesure, celle du taux d'encadrement global.

Le taux d'encadrement indique le nombre d'ETP présents dans l'établissement pour 100 places. Une autre façon de présenter cet indicateur consiste à rapprocher le nombre d'ETP du nombre de résidents. Ainsi, en tenant compte du taux d'occupation médian des EHPAD (97,6 % des places en hébergement permanent), **le taux d'encadrement médian peut être estimé à 63,3 ETP pour 100 résidents**, contre 62,9 ETP en 2016, ce qui représente une évolution légère, mais positive.

En 2006, le plan Solidarité-Grand âge préconisait de passer de 57 à 65 ETP pour 100 résidents. Sur la section soin, le taux d'encadrement médian observé est de 25,36 ETP pour 100 places. Sur l'ensemble des sections tarifaires, ce taux s'élève à 61,7 ETP pour 100 places (médiane).

Une dispersion importante existe entre les EHPAD de cet échantillon puisqu'après avoir écarté les valeurs extrêmes, le taux d'encadrement global des EHPAD est inférieur à 46,9 ETP pour 100 places pour 10 % des EHPAD de l'échantillon. À l'opposé, 10 % des EHPAD affichent un taux d'encadrement supérieur à 77,5 ETP pour 100 places. De façon générale, les taux d'encadrement sont plus élevés que ceux constatés en 2016.

Taux d'encadrement par profil de métier (pour 100 places installées) et dispersion de ce taux

Échantillon : 4 944 EHPAD

Total EHPAD – ERRD	Taux d'encadrement sur la section « soins » (salariés et extérieurs)					
	Infirmier	AS, AMP et AES	Autres auxiliaires médicaux	Médecin	Pharmacien	Total section « soins »(*)
Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	6,68	17,67	0,72	0,49	0,12	28,59
Dispersion						
Premier décile	4,75	12,68	0,00	0,00	0,00	18,64
Médiane	6,35	17,70	0,36	0,50	0,00	25,36
Neuvième décile	8,77	23,39	1,83	0,81	0,21	32,90

(*) La moyenne calculée sur le total de la section « soins » n'est pas exactement égale à la somme des moyennes des profils de métiers sur cette section, car chaque moyenne est tronquée des valeurs extrêmes distinctement.

Source : ERRD 2017 – Annexe TER

Total EHPAD – ERRD	Taux d'encadrement sur la section « hébergement » (salariés et extérieurs)				Taux d'encadrement sur la section « dépendance » (salariés et extérieurs)	
	Direction/ administration	Cuisine/ services généraux	Animation/ service social	Total section « hébergement »	Psychologue	Total section « dépendance »
Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	2,79	3,95	1,05	20,88	0,55	13,77
Dispersion						
Premier décile	0,00	0,00	0,00	2,59	0,09	10,60
Médiane	3,40	2,83	1,09	22,05	0,55	13,80
Neuvième décile	5,44	9,33	2,23	32,95	1,01	17,54

Total EHPAD – ERRD	Taux d'encadrement « Toutes sections » (salariés et extérieurs)		
	AS, AMP et AES	ASH	Global
Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	25,59	19,27	61,75
Dispersion			
Premier décile	19,35	13,06	46,95
Médiane	25,11	19,31	61,67
Neuvième décile	32,23	26,92	77,55

L'analyse des données 2017 laisse entrevoir un taux d'encadrement médian infirmier significativement plus faible dans les EHPAD en tarif partiel sans PUI. Ce taux est également plus important dans les structures publiques et notamment dans les EHPAD de 200 places et plus. Sans surprise, le taux d'encadrement médian infirmier augmente avec les valeurs moyennes de PMP et de GMP des EHPAD.

Estimation des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmier (pour 100 places)

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 %* 5 %** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	651	5,38	7,95	10,92	8,15	***
TG sans PUI	582	4,90	6,61	8,92	6,74	***
TP avec PUI	57	5,14	6,97	9,50	7,56	***
TP sans PUI	3 655	4,67	6,16	8,07	6,17	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	480	5,30	8,06	10,93	8,28	***
2-Public CCAS	428	5,09	6,67	8,73	6,67	***
3-Public autonome	856	5,00	6,68	8,80	6,89	***
4-Privé non lucratif	1 728	4,43	6,07	8,29	6,16	*
5-Privé commercial	1 456	4,86	6,16	7,96	6,17	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 214	4,69	6,39	8,75	6,52	**
2-Ville isolée	634	4,67	6,34	8,63	6,61	***
3-Banlieue	1 507	4,75	6,25	8,46	6,49	*
4-Ville-centre	1 585	4,84	6,43	9,18	6,95	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	467	4,61	7,14	10,00	7,15	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	599	4,93	6,61	8,70	6,67	NS
3-Capacité entre 60 et 99 places	2 979	4,71	6,15	8,13	6,28	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	757	4,81	6,47	9,47	6,84	***
5-Capacité supérieure à 199 places	146	5,55	8,18	11,32	8,32	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	285	3,77	5,42	7,22	5,37	***
2-[600 à 700[	1 348	4,61	6,00	8,12	6,24	***
3-[700 à 800[	2 794	4,96	6,43	8,75	6,77	***
4-Supérieur ou égal à 800	521	5,45	7,27	10,53	7,89	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	333	3,77	5,45	7,69	5,67	***
2-[150 à 200[	2 050	4,67	6,17	8,36	6,40	***
3-[200 à 250[	1 979	5,00	6,52	8,94	6,94	***
4-Supérieur ou égal à 250	586	5,14	6,88	9,84	7,24	Référence
Habilitation aide sociale						
NON	1 086	4,75	6,09	7,79	6,09	**
OUI	3 862	4,76	6,43	9,00	6,81	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

Le taux d'encadrement médian des aides-soignants, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux est inférieur dans les EHPAD en tarif partiel sans PUI par rapport aux EHPAD disposant d'une autre option tarifaire. Ce taux d'encadrement est plus faible dans les EHPAD privés commerciaux comparativement aux autres statuts. Et, comme pour le taux d'encadrement infirmier, plus les valeurs moyennes de PMP et GMP sont élevées, plus le taux d'encadrement médian des aides-soignants, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux est fort.

Estimation des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs
Aides-soignants, aides médico-psychologiques, accompagnants éducatifs et sociaux
section « soins » (pour 100 places)

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	681	13,17	19,87	26,62	19,51	***
TG sans PUI	577	14,23	19,16	24,91	18,88	***
TP avec PUI	58	10,72	19,19	24,43	17,99	NS
TP sans PUI	3 629	12,49	17,20	22,07	16,82	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	504	13,17	20,00	27,20	20,05	***
2-Public CCAS	425	13,05	17,75	22,61	17,59	***
3-Public autonome	840	11,54	17,58	22,51	17,09	NS
4-Privé non lucratif	1 728	11,59	16,74	22,30	16,36	***
5-Privé commercial	1 452	14,61	18,04	23,31	18,17	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 341	12,25	17,50	23,03	17,45	**
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	560	11,34	17,21	22,26	16,96	***
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	959	13,33	18,06	24,05	18,18	*
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	920	12,93	17,64	23,10	17,58	**
5-ESMS ouvert après 2000	1 169	13,13	17,96	23,95	17,99	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	471	13,16	18,59	25,55	18,68	NS
2-Capacité entre 45 et 59 places	597	11,85	18,11	23,94	17,63	NS
3-Capacité entre 60 et 99 places	2 969	12,77	17,42	22,52	17,24	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	765	12,60	18,00	23,81	17,91	***
5-Capacité supérieure à 199 places	147	5,27	20,14	24,95	19,08	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	281	10,50	14,11	18,15	14,12	***
2-[600 à 700[	1 349	12,33	16,86	21,27	16,72	***
3-[700 à 800[	2 781	13,33	18,15	23,28	17,98	***
4-Supérieur ou égal à 800	538	14,08	20,44	27,02	19,97	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	332	10,85	15,41	20,60	15,76	***
2-[150 à 200[	2 041	12,30	17,01	22,08	16,86	***
3-[200 à 250[	1 974	13,32	18,23	23,52	18,13	***
4-Supérieur ou égal à 250	602	14,83	19,93	26,19	19,78	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

Le taux d'encadrement médian observé pour les autres auxiliaires médicaux est conforme au périmètre des charges couvertes pour les différentes options tarifaires. Ainsi, il est plus important dans les EHPAD en tarif global.

Estimation des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs Autres auxiliaires médicaux (pour 100 places)

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	673	0,00	0,70	2,29	0,92	***
TG sans PUI	578	0,00	0,63	2,27	0,91	***
TP avec PUI	58	0,00	0,21	1,47	0,59	NS
TP sans PUI	3 635	0,00	0,22	1,60	0,62	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	500	0,00	0,58	2,07	0,80	NS
2-Public CCAS	431	0,00	0,00	1,85	0,59	***
3-Public autonome	850	0,00	0,26	1,94	0,71	**
4-Privé non lucratif	1 717	0,00	0,31	1,93	0,75	***
5-Privé commercial	1 450	0,00	0,48	1,52	0,67	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 343	0,00	0,36	1,90	0,73	NS
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	559	0,00	0,22	2,00	0,72	***
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	956	0,00	0,37	1,85	0,73	*
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	922	0,00	0,29	1,74	0,70	NS
5-ESMS ouvert après 2000	1 168	0,00	0,46	1,69	0,71	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	473	0,00	0,00	1,45	0,50	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	594	0,00	0,00	1,85	0,63	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	2 971	0,00	0,39	1,80	0,69	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	761	0,00	0,63	1,96	0,81	***
5-Capacité supérieure à 199 places	149	0,00	0,65	1,73	0,80	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	288	0,00	0,00	1,22	0,41	***
2-[600 à 700[	1 351	0,00	0,21	1,55	0,61	**
3-[700 à 800[	2 777	0,00	0,47	1,87	0,77	NS
4-Supérieur ou égal à 800	532	0,00	0,59	2,23	0,90	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	337	0,00	0,00	1,04	0,37	***
2-[150 à 200[	2 053	0,00	0,28	1,69	0,67	NS
3-[200 à 250[	1 961	0,00	0,45	1,94	0,77	NS
4-Supérieur ou égal à 250	597	0,00	0,65	1,99	0,89	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	2 779	0,00	0,31	1,97	0,73	***
2-Multisite	2 124	0,00	0,41	1,66	0,70	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

Le taux d'encadrement médian observé pour les médecins est significativement plus élevé dans les EHPAD en tarif global, ce qui est conforme aux charges couvertes par les différentes options tarifaires. Ce taux est plus élevé dans les EHPAD publics rattachés à un établissement de santé, ainsi que dans les établissements situés en ville ou en banlieue. Ce point pouvant faire écho aux difficultés de recrutement de médecins rencontrées plus fréquemment dans les zones rurales et les villes isolées. Sans surprise, plus le niveau moyen de dépendance des résidents (GMP) est élevé et plus leur besoin en soins (PMP) est important, plus le taux d'encadrement des médecins est fort.

Estimation des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin (pour 100 places)

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	654	0,20	0,63	1,18	0,66	***
TG sans PUI	580	0,00	0,50	0,92	0,51	***
TP avec PUI	58	0,00	0,43	0,70	0,38	**
TP sans PUI	3 649	0,00	0,48	0,74	0,44	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	487	0,17	0,63	1,18	0,65	***
2-Public CCAS	430	0,00	0,47	0,77	0,43	NS
3-Public autonome	856	0,00	0,44	0,76	0,43	NS
4-Privé non lucratif	1 723	0,00	0,46	0,76	0,45	NS
5-Privé commercial	1 449	0,18	0,54	0,79	0,52	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 209	0,00	0,43	0,77	0,42	***
2-Ville isolée	635	0,00	0,44	0,74	0,43	***
3-Banlieue	1 497	0,10	0,55	0,83	0,54	***
4-Ville-centre	1 595	0,10	0,51	0,86	0,53	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 342	0,00	0,46	0,81	0,49	NS
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	563	0,00	0,43	0,75	0,45	NS
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	957	0,00	0,51	0,83	0,50	*
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	921	0,00	0,52	0,79	0,50	NS
5-ESMS ouvert après 2000	1 162	0,11	0,54	0,83	0,52	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	467	0,00	0,53	0,94	0,52	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	595	0,00	0,53	0,86	0,50	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	2 983	0,00	0,50	0,74	0,46	NS
4-Capacité entre 100 et 199 places	756	0,10	0,46	0,93	0,50	*
5-Capacité supérieure à 199 places	144	0,23	0,65	1,09	0,66	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	287	0,00	0,37	0,70	0,36	***
2-[600 à 700[	1 356	0,00	0,45	0,76	0,44	***
3-[700 à 800[	2 777	0,03	0,52	0,81	0,51	***
4-Supérieur ou égal à 800	525	0,14	0,58	1,04	0,61	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	336	0,00	0,38	0,68	0,39	***
2-[150 à 200[	2 048	0,00	0,47	0,77	0,46	***
3-[200 à 250[	1 968	0,04	0,52	0,83	0,52	**
4-Supérieur ou égal à 250	593	0,12	0,56	0,90	0,57	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

**Estimation des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs
Pharmacien et préparateur en pharmacie (pour 100 places)**

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	672	0,00	0,34	1,16	0,47	***
TG sans PUI	580	0,00	0,00	0,00	0,02	NS
TP avec PUI	58	0,00	0,34	0,98	0,41	***
TP sans PUI	3 634	0,00	0,00	0,00	0,02	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	502	0,00	0,07	1,04	0,34	***
2-Public CCAS	433	0,00	0,00	0,00	0,04	NS
3-Public autonome	855	0,00	0,00	0,31	0,17	NS
4-Privé non lucratif	1 727	0,00	0,00	0,00	0,07	*
5-Privé commercial	1 431	0,00	0,00	0,00	0,04	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	338	0,00	0,00	0,00	0,04	*
2-[150 à 200[	2 050	0,00	0,00	0,20	0,11	***
3-[200 à 250[	1 967	0,00	0,00	0,22	0,14	*
4-Supérieur ou égal à 250	593	0,00	0,00	0,57	0,16	Référence
Habilitation aide sociale						
NON	1 071	0,00	0,00	0,00	0,04	**
OUI	3 877	0,00	0,00	0,40	0,14	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

Globalement, le taux d'encadrement médian est nettement plus élevé dans les EHPAD avec PUI et du secteur public que dans les autres EHPAD. Le taux d'encadrement médian global augmente aussi avec la valeur moyenne du PMP et du GMP de la structure.

Estimation des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs Global (pour 100 places)

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	670	54,95	68,36	83,06	67,70	***
TG sans PUI	581	48,16	63,09	79,25	63,23	***
TP avec PUI	56	54,57	68,37	78,93	67,39	***
TP sans PUI	3 637	46,21	60,00	75,56	59,37	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	495	54,74	67,52	80,47	66,54	***
2-Public CCAS	424	55,37	68,31	82,51	67,91	***
3-Public autonome	848	60,09	71,00	82,78	71,35	***
4-Privé non lucratif	1 726	49,36	61,88	74,28	60,81	***
5-Privé commercial	1 455	43,61	51,61	63,23	51,60	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 339	51,09	65,08	79,00	65,25	*
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	561	49,66	63,15	76,73	62,90	NS
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	959	46,89	61,59	78,13	61,94	NS
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	924	45,89	58,57	75,30	59,08	NS
5-ESMS ouvert après 2000	1 165	45,03	57,87	76,07	58,02	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 206	48,94	65,32	79,47	64,44	*
2-Ville isolée	634	48,79	63,05	77,69	62,91	NS
3-Banlieue	1 502	46,21	58,75	75,56	59,67	**
4-Ville-centre	1 598	46,47	60,75	77,01	61,57	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	471	52,00	66,60	83,28	66,74	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	598	49,78	63,47	79,35	63,60	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	2 976	46,31	59,56	75,47	59,61	NS
4-Capacité entre 100 et 199 places	755	46,23	63,46	78,68	62,85	**
5-Capacité supérieure à 199 places	148	55,42	68,41	81,93	67,67	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	284	45,04	56,35	68,20	55,66	***
2-[600 à 700[	1 345	46,32	60,76	74,24	59,87	***
3-[700 à 800[	2 787	46,90	61,67	77,65	62,03	***
4-Supérieur ou égal à 800	532	51,73	67,99	82,86	67,88	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	331	44,25	59,51	73,26	59,16	***
2-[150 à 200[	2 046	46,54	61,66	76,76	60,91	***
3-[200 à 250[	1 974	47,40	61,61	77,74	62,33	***
4-Supérieur ou égal à 250	597	48,59	63,44	80,41	63,93	Référence
Habilitation aide sociale						
NON	1 082	43,86	52,37	65,99	52,94	*
OUI	3 866	49,43	64,25	78,84	63,84	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	2 799	48,41	63,95	78,90	63,82	***
2-Multisite	2 104	45,48	58,87	74,63	59,37	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

3. Coûts salariaux moyens

Le coût salarial moyen par poste correspond aux rémunérations brutes avec les charges sociales et fiscales rapportées aux effectifs salariés (en nombre d'ETP) de la catégorie d'emploi concernée.

Il n'intègre pas les charges de personnel extérieur.

Avertissement méthodologique

Les différences dues à l'application des conventions collectives ou à la fiscalité sur les salaires et aux cotisations sociales en fonction du statut du gestionnaire d'EHPAD peuvent avoir une incidence sur les coûts de personnel.

La dispersion des valeurs peut s'expliquer par le statut ou par la convention collective, comme les tableaux suivants le détaillent, mais également par une ancienneté moyenne du personnel différente entre les EHPAD. Cette information n'étant pas disponible, elle ne peut pas être prise en compte dans cette analyse.

Le salaire moyen annuel brut chargé des infirmiers des EHPAD s'élève à 53 440 euros, celui des pharmaciens et préparateurs en pharmacie s'élève à 55 236 euros. Le salaire moyen brut chargé des médecins salariés des EHPAD est de 110 473 euros. Le salaire annuel moyen brut chargé des auxiliaires médicaux est de 42 255 euros, celui des aides-soignants, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux s'élève à 38 753 euros.

Salaire moyen brut du personnel salarié et dispersion

Salaire brut chargé	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Direction et administration (salariés)	3 391	40 662 €	55 668 €	73 682 €	56 273 €
Cuisine et services généraux (salariés)	3 252	28 020 €	36 828 €	46 672 €	37 056 €
Animation et service social (salariés)	3 172	26 781 €	35 553 €	46 147 €	35 973 €
ASH (salariés)	4 798	28 864 €	33 626 €	39 167 €	33 687 €
AS-AMP-AES (salariés)	4 818	33 219 €	38 378 €	43 856 €	38 753 €
Psychologue (salariés)	4 287	35 720 €	49 309 €	63 426 €	48 981 €
Infirmiers (salariés)	4 808	45 193 €	53 861 €	63 253 €	53 440 €
Autres auxiliaires médicaux (salariés)	2 921	30 741 €	42 670 €	56 064 €	42 255 €
Pharmacien (salariés)	583	35 344 €	53 781 €	94 300 €	55 236 €
Médecin (salariés)	4 315	70 577 €	117 564 €	160 104 €	110 473 €

Source : ERRD 2017 – Annexe TER

Les tableaux suivants présentent la répartition des catégories de personnel de la section « soins » selon le statut de l'EHPAD, puis par convention collective (ou par statut pour les établissements publics).

Le salaire moyen annuel brut chargé des infirmiers est significativement plus élevé dans les structures privées, commerciales puis à but non lucratif. Le salaire brut chargé des aides-soignants, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux est plus important dans les EHPAD publics autonomes et plus généralement dans les établissements publics. Le salaire moyen des médecins est plus élevé dans les structures privées commerciales. Enfin, celui des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie est plus élevé dans les EHPAD publics.

Salaire moyen brut du personnel salarié de la section « soins » par statut juridique

Salaire brut chargé par fonction exercée	AS-AMP-AES		Infirmiers		Autres auxiliaires médicaux		Pharmacien		Médecin	
	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée
Privé commercial	1 427	36 625 €	1 404	56 290 €	909	42 472 €	87	44 916 €	1 338	129 984 €
Privé non lucratif	1 684	38 104 €	1 670	55 084 €	1 006	41 456 €	122	61 691 €	1 468	110 197 €
Public	1 707	40 419 €	1 734	50 990 €	1 006	42 753 €	374	55 525 €	1 509	99 188 €
– public autonome	799	41 221 €	822	52 312 €	436	41 907 €	98	56 971 €	700	94 821 €
– public rattaché à un EPS	498	40 596 €	498	50 875 €	388	45 568 €	254	54 693 €	465	106 003 €
– public territorial (CCAS)	410	37 724 €	414	47 713 €	182	35 156 €	22	56 265 €	344	82 646 €

Source : ERRD 2017 – Annexe TER

Ces données aussi sont présentées par convention collective, et il convient d'observer avec prudence les résultats qui regroupent moins de 30 observations, car ils ne sont statistiquement pas représentatifs.

**Salaire moyen brut du personnel salarié de la section « soins »
par fonction publique/convention collective (*)**

Salaire brut chargé par fonction exercée	AS-AMP-AES		Infirmiers		Autres auxiliaires médicaux		Pharmacien		Médecin	
	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée	Nombre EHPAD	Moyenne pondérée
Public										
FPH* (titre IV))	1 087	41 042 €	1 109	51 668 €	702	43 963 €	300	55 323 €	982	101 980 €
FPT** (titre III)	369	38 151 €	371	48 037 €	176	35 791 €	29	56 323 €	309	85 309 €
Fonctionnaire d'État	7	37 625 €	8	50 708 €	2	45 182 €			6	63 345 €
Privé commercial										
CC du 18 avril 2002	1 450	36 566 €	1 428	56 108 €	930	42 225 €	76	44 103 €	1 356	129 552 €
Privé non lucratif et privé commercial										
CCN de 1951	1 031	38 552 €	1 018	55 731 €	637	41 797 €	89	60 288 €	889	130 430 €
CCN de 1965	2	38 216 €	2	52 468 €	1	42 008 €		.	1	113 075 €
CCN de 1966	15	35 158 €	14	50 048 €	8	40 185 €	1	80 761 €	14	125 701 €
UCANSS	11	40 674 €	11	62 223 €	7	54 626 €	4	85 400 €	10	141 584 €
Convention Croix-Rouge	28	34 297 €	28	53 512 €	15	43 733 €	4	78 566 €	26	132 320 €
CCN BAD***	14	34 080 €	14	53 255 €	4	43 807 €	1	57 666 €	11	107 196 €
Autre										
Autre convention	167	37 066 €	166	54 148 €	105	40 623 €	12	58 190 €	162	117 745 €
Accord d'établissement	146	38 072 €	145	54 367 €	93	40 458 €	7	79 291 €	126	116 212 €
Pas de convention ni d'accord	80	38 283 €	80	53 621 €	35	41 053 €	1	58 771 €	73	122 014 €

*Fonction publique hospitalière

**Fonction publique territoriale

***Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile

(*) Les conventions collectives sont issues du tableau de bord de la performance : ce champ n'est pas systématiquement renseigné.

Source : ERRD 2017 – Annexe TER

5 Situation budgétaire des établissements

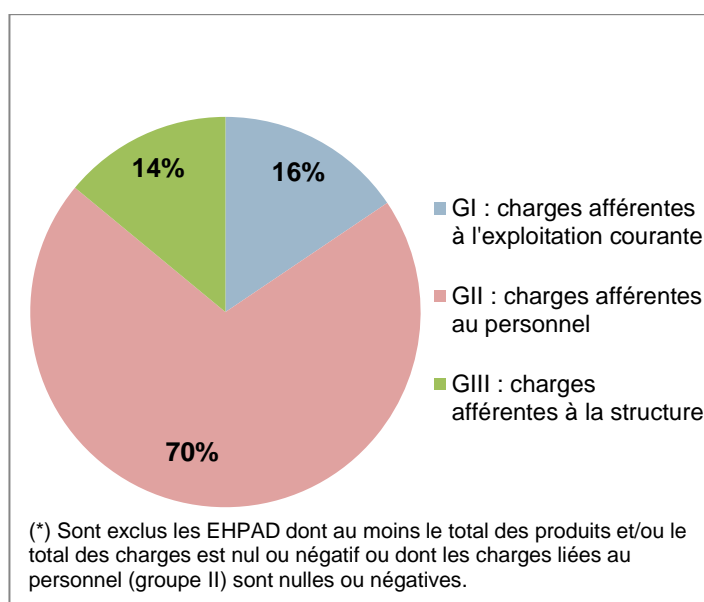
Les données sources étudiées dans ce chapitre sont celles renseignées dans les comptes de résultat des cadres principaux (ERRD complet/simplifié, ERCP et cadre transitoire).

Avertissement méthodologique

L'étude des bases remontées montre que presque tous les établissements privés commerciaux relèvent d'un ERRD simplifié. Ce type de cadre reprend uniquement les données des parties « soins » et « dépendance ». Compte tenu de cette différence de périmètre, les écarts de résultats constatés par rapport aux autres statuts sont à interpréter avec prudence.

1. Structure des charges par groupe

Structure des charges (*)



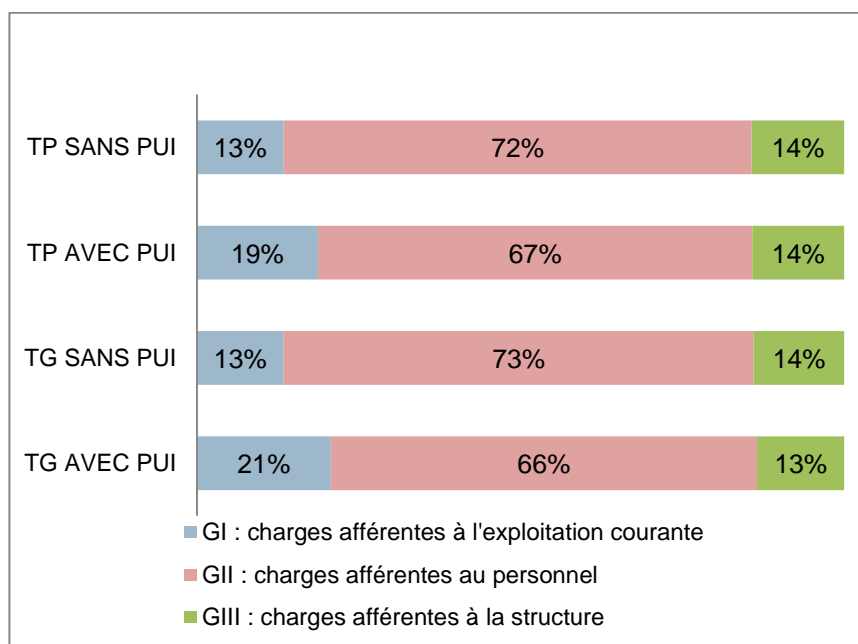
Source : ERRD 2017

Le tableau suivant présente la répartition du total des charges brutes toutes sections tarifaires confondues, par groupe fonctionnel.

Le niveau d'analyse retenu est le compte de résultat de chaque établissement (FINESS géographique) et non la situation « consolidée » sur le périmètre de l'ERRD.

En moyenne, 70 % des charges des EHPAD correspondent à des charges de personnel en 2017. La structure des dépenses peut varier de façon importante entre les établissements.

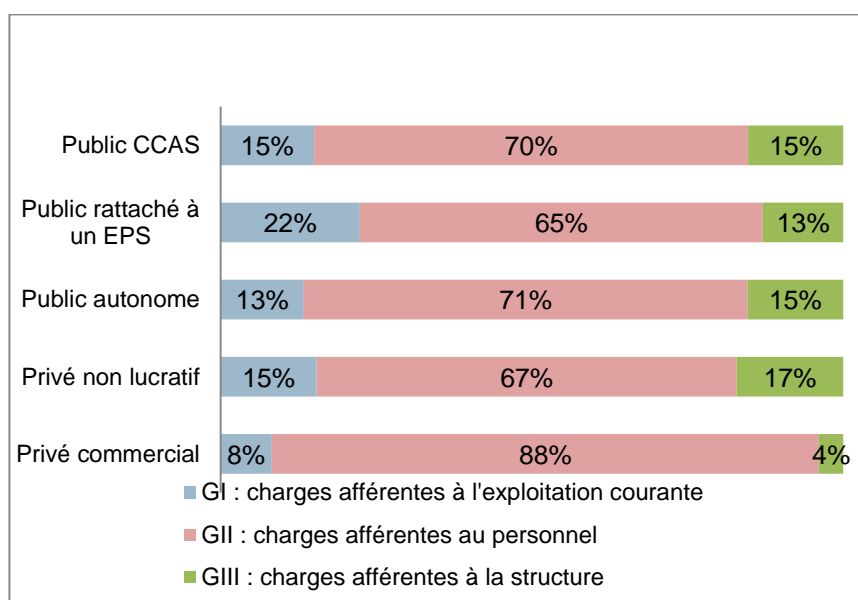
Structure des charges selon l'option tarifaire



Source : ERRD 2017

La présence d'une pharmacie à usage interne (PUI) compte parmi les facteurs qui influent sur cette répartition : la part des charges du groupe I, qui inclut pour la section « soins » les produits pharmaceutiques, les fournitures et les prestations médicales, est sensiblement plus importante dans les EHPAD avec PUI, ce qui explique mécaniquement un poids relatif des charges de personnel plus faible dans ces établissements.

Structure des charges selon le statut juridique



Source : ERRD 2017

Les EHPAD rattachés à un établissement public de santé présentent un profil de charges plus atypique comparé aux autres structures publiques et aux EHPAD privés non lucratifs.

Dans les EHPAD commerciaux, la structure des charges reflète principalement celle des sections « soins » et « dépendance ». En moyenne, la part des charges de personnel atteint 88 % en 2017.

2. Résultat net

Taux de résultat net (*)

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	5 877	- 6,30 %	0,03 %	4,34 %	- 0,04 %

Source : ERRD 2017 (FINESS géographique)

Taux de résultat net (*) selon le statut juridique

Statut juridique fin	Nombre d'ERRD	Dispersion			Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
1-Public rattaché à un EPS	544	- 5,18 %	0,06 %	3,87 %	- 0,20 %
2-Public CCAS	619	- 3,25 %	0,64 %	5,20 %	0,75 %
3-Public autonome	1 100	- 3,43 %	0,25 %	4,40 %	0,40 %
4-Privé non lucratif	1 456	- 4,85 %	0,42 %	4,34 %	0,36 %
5-Privé commercial	927	- 8,33 %	- 1,29 %	3,49 %	- 2,43 %
Total EHPAD 2017	4 646	- 5,35 %	0,12 %	4,28 %	- 0,04 %

(*) Différence entre le total des produits et le total des charges, rapportée au total des produits.

Source : ERRD 2017 (par ERRD)

Les taux moyen et médian des EHPAD publics et privés non lucratifs sont proches de l'équilibre, mais une dispersion importante est constatée entre établissements. Les EHPAD rattachés à un établissement de santé présentent globalement des performances plus faibles que les autres structures publiques.

Les EHPAD commerciaux enregistrent un résultat moyen « soins » et « dépendance » déficitaire (- 2,4 %).

Outre le statut juridique, les principaux facteurs de variabilité du résultat sont la taille des établissements et le zonage : les EHPAD de moins de 60 places et/ou implantés en banlieue présentent généralement des situations budgétaires plus fragiles que les autres établissements.

Estimation des déterminants du taux de résultat net

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	651	- 5,63 %	0,04 %	4,19 %	- 0,21 %	***
2-Public CCAS	641	- 3,42 %	0,63 %	5,20 %	0,77 %	***
3-Public autonome	1 121	- 3,54 %	0,27 %	4,38 %	0,40 %	***
4-Privé non lucratif	1 999	- 4,85 %	0,37 %	4,45 %	0,36 %	***
5-Privé commercial	1 465	- 10,57 %	- 1,75 %	3,42 %	- 2,37 %	Référence
Statut juridique fin (exclusion de la catégorie « privé commercial »)						
1-Public rattaché à un EPS	651	- 5,63 %	0,04 %	4,19 %	- 0,21 %	***
2-Public CCAS	641	- 3,42 %	0,63 %	5,20 %	0,77 %	NS
3-Public autonome	1 121	- 3,54 %	0,27 %	4,38 %	0,40 %	NS
4-Privé non lucratif	1 999	- 4,85 %	0,37 %	4,45 %	0,36 %	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 677	- 4,94 %	0,19 %	4,12 %	0,21 %	NS
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	699	- 4,63 %	0,37 %	4,74 %	0,38 %	***
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	1 143	- 5,91 %	- 0,03 %	4,42 %	- 0,07 %	**
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	1 049	- 7,02 %	- 0,19 %	3,77 %	- 0,40 %	NS
5-ESMS ouvert après 2000	1 306	- 7,75 %	- 0,06 %	4,72 %	- 0,54 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 503	- 4,91 %	0,18 %	4,57 %	0,24 %	NS
2-Ville isolée	805	- 4,17 %	0,27 %	4,28 %	0,34 %	NS
3-Banlieue	1 681	- 8,62 %	- 0,43 %	3,95 %	- 0,65 %	***
4-Ville-centre	1 872	- 5,73 %	0,11 %	4,38 %	0,08 %	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	594	- 9,15 %	- 0,11 %	4,76 %	- 0,63 %	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	702	- 6,40 %	- 0,06 %	4,75 %	- 0,30 %	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	3 483	- 6,12 %	0,07 %	4,18 %	- 0,03 %	*
4-Capacité entre 100 et 199 places	915	- 5,18 %	0,05 %	4,45 %	0,00 %	**
5-Capacité supérieure à 199 places	183	- 3,50 %	0,40 %	3,68 %	0,19 %	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	416	- 6,94 %	- 0,09 %	3,35 %	- 0,59 %	***
2-[150 à 200[	2 466	- 5,93 %	0,03 %	4,40 %	- 0,04 %	***
3-[200 à 250[	2 292	- 6,60 %	0,05 %	4,32 %	- 0,09 %	***
4-Supérieur ou égal à 250	703	- 5,73 %	0,03 %	4,95 %	0,39 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

3. Focus sur le taux de déficit

Répartition des EHPAD déficitaires/excédentaires par statut juridique

Statut juridique fin/type de résultat	EHPAD déficitaires		EHPAD excédentaire		Total général	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Privé commercial	1 042	68 %	490	32 %	1 532	100 %
Privé non lucratif	843	42 %	1 188	58 %	2 031	100 %
Public autonome	453	40 %	681	60 %	1 134	100 %
Public rattaché à un EPS	309	47 %	351	53 %	660	100 %
Public CCAS	255	39 %	396	61 %	651	100 %
Total échantillon EHPAD – ERRD 2017 (y compris valeurs extrêmes)	2 902	48 %	3 106	52 %	6 008	100 %

Source : ERRD 2017

La proportion des EHPAD déficitaires atteint 42 % pour les établissements publics et privés non lucratifs et 68 % pour le résultat soins-dépendance des EHPAD commerciaux.

Taux de déficit

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total EHPAD 2017 (hors 67 valeurs extrêmes)	2 835	- 10,50 %	- 2,58 %	- 0,34 %	- 3,39 %

Source : ERRD 2017 (FINESS géographique)

Taux de déficit

Statut juridique fin	Nombre d'ERRD	Dispersion			Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
1-Public rattaché à un EPS	253	- 8,63 %	- 2,54 %	- 0,46 %	- 3,26 %
2-Public CCAS	236	- 5,87 %	- 1,64 %	- 0,25 %	- 2,71 %
3-Public autonome	437	- 7,29 %	- 1,76 %	- 0,25 %	- 2,52 %
4-Privé non lucratif	598	- 9,10 %	- 2,44 %	- 0,34 %	- 3,39 %
5-Privé commercial	621	- 12,19 %	- 3,86 %	- 0,60 %	- 5,71 %
Total EHPAD 2017	2 145	- 9,22 %	- 2,55 %	- 0,34 %	- 3,54 %

Source : ERRD 2017 (par ERRD)

Le taux de déficit moyen en 2017 est élevé (- 3,5 %). Les niveaux médians calculés pour l'ensemble des structures regroupées dans le CPOM de l'entité gestionnaire varient entre - 1,6 % et - 3,9 % en fonction de leur statut juridique.

Le cadre de cette étude ne permet pas d'identifier précisément les facteurs explicatifs de ces déficits, qui peuvent résulter de situations spécifiques ou conjoncturelles.

Estimation des déterminants du taux de déficit

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	375	- 8,29 %	- 2,32 %	- 0,38 %	- 3,01 %	***
TG sans PUI	323	- 8,15 %	- 2,40 %	- 0,30 %	- 2,91 %	NS
TP avec PUI	37	- 13,05 %	- 3,05 %	- 0,50 %	- 3,22 %	NS
TP sans PUI	2 098	- 11,06 %	- 2,66 %	- 0,34 %	- 3,69 %	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	303	- 9,32 %	- 2,54 %	- 0,40 %	- 3,16 %	***
2-Public CCAS	249	- 6,35 %	- 1,89 %	- 0,25 %	- 2,71 %	***
3-Public autonome	447	- 7,44 %	- 1,71 %	- 0,24 %	- 2,50 %	***
4-Privé non lucratif	837	- 8,82 %	- 2,14 %	- 0,27 %	- 3,09 %	***
5-Privé commercial	999	- 13,32 %	- 3,94 %	- 0,66 %	- 5,53 %	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	731	- 8,75 %	- 2,20 %	- 0,27 %	- 2,88 %	**
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	284	- 8,95 %	- 2,60 %	- 0,31 %	- 3,27 %	NS
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	581	- 9,38 %	- 2,39 %	- 0,31 %	- 3,20 %	***
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	567	- 11,48 %	- 2,72 %	- 0,46 %	- 3,82 %	**
5-ESMS ouvert après 2000	671	- 12,08 %	- 3,28 %	- 0,40 %	- 4,18 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	675	- 8,13 %	- 2,41 %	- 0,34 %	- 2,97 %	NS
2-Ville isolée	343	- 8,29 %	- 1,77 %	- 0,22 %	- 2,83 %	NS
3-Banlieue	938	- 12,86 %	- 3,19 %	- 0,48 %	- 4,26 %	***
4-Ville-centre	872	- 9,78 %	- 2,58 %	- 0,31 %	- 3,11 %	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	318	- 13,93 %	- 3,19 %	- 0,42 %	- 4,63 %	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	366	- 9,44 %	- 2,83 %	- 0,41 %	- 3,77 %	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	1 649	- 9,95 %	- 2,53 %	- 0,34 %	- 3,52 %	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	433	- 9,85 %	- 2,33 %	- 0,29 %	- 3,15 %	*
5-Capacité supérieure à 199 places	69	- 7,55 %	- 2,25 %	- 0,18 %	- 2,56 %	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	179	- 11,79 %	- 2,51 %	- 0,22 %	- 3,19 %	NS
2-[600 à 700[	767	- 8,83 %	- 2,36 %	- 0,31 %	- 3,14 %	NS
3-[700 à 800[	1 575	- 11,21 %	- 2,78 %	- 0,40 %	- 3,57 %	*
4-Plus de 800	314	- 11,36 %	- 2,24 %	- 0,28 %	- 3,16 %	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	220	- 10,28 %	- 2,64 %	- 0,36 %	- 3,61 %	***
2-[150 à 200[	1 194	- 10,62 %	- 2,36 %	- 0,30 %	- 3,27 %	***
3-[200 à 250[	1 088	- 10,87 %	- 2,91 %	- 0,42 %	- 3,66 %	***
4-Plus de 250	333	- 9,00 %	- 2,43 %	- 0,32 %	- 2,82 %	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	1 592	- 9,14 %	- 2,40 %	- 0,29 %	- 3,16 %	***
2-Multisite	1 210	- 12,00 %	- 2,91 %	- 0,44 %	- 3,65 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

4. Capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement (CAF) traduit la capacité de l'établissement à dégager annuellement, grâce à son exploitation, les fonds nécessaires aux investissements¹⁰. L'épargne ainsi dégagée peut être affectée au remboursement des emprunts, à l'investissement ou à la consolidation des fonds propres de la structure.

La CAF est évaluée selon la même méthode que celle retenue dans le cadre ERRD complet. Le taux de CAF est calculé en rapportant la CAF au total des produits (hors c/775, 777, 7781 et 78).

Avertissement méthodologique

La CAF n'est pas calculée pour les établissements privés relevant de l'ERRD simplifié, car ce cadre ne collecte pas les données relatives à l'activité « hébergement ». Ceci explique les effectifs faibles d'EHPAD rattachés au statut « privé commercial » dans le tableau d'estimation des déterminants présenté dans cette partie.

Taux de CAF

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	4 016	- 0,35 %	5,76 %	11,50 %	5,86 %

Source : ERRD 2017 (FINESS géographique)

Taux de CAF selon le statut juridique

Statut juridique fin	Nombre d'ERRD	Dispersion			Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
1-Public rattaché à un EPS	534	- 0,46 %	5,51 %	10,13 %	5,40 %
2-Public CCAS	615	- 0,95 %	4,18 %	10,66 %	4,50 %
3-Public autonome	1 085	1,23 %	6,43 %	11,50 %	6,50 %
4-Privé non lucratif	1 160	0,25 %	6,13 %	12,24 %	6,22 %
5-Privé commercial	38	- 3,33 %	3,62 %	8,88 %	3,67 %
Total EHPAD 2017	3 432	- 0,12 %	5,85 %	11,49 %	5,87 %

Source : ERRD 2017 (par ERRD)

Sur l'échantillon observé, le taux de CAF des EHPAD en 2017 s'établit en moyenne à 5,9 %, soit une valeur globalement conforme aux références attendues (entre 5 % et 10 %)¹¹.

¹⁰ Source : guide des indicateurs du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social disponible sur le site de l'ANAP <http://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils-2019/>

¹¹ Valeurs indicatives conseillées, notamment par l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Cette tendance masque des écarts assez marqués entre, d'une part, les établissements gérés en budgets annexes d'un CCAS/CIAS (4,50 %) et, d'autre part, les EHPAD publics autonomes et les EHPAD privés non lucratifs (supérieur à 6,20 %).

Taux d'insuffisance d'autofinancement

	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile	
Total échantillon EHPAD ERRD 2017	452	- 6,70 %	- 1,89 %	- 0,31 %	- 2,58 %

Source : ERRD 2017

Par ailleurs, 11 % des établissements présentent une insuffisance d'autofinancement (CAF négative). Il s'agit majoritairement de structures publiques. Le taux d'insuffisance d'autofinancement (IAF) médian atteint - 1,9 %.

Pour ceux qui ont souscrit des emprunts, cet indicateur signale que la capacité financière de l'EHPAD est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts en cours. Plus globalement, une IAF est représentative de difficultés potentielles susceptibles de remettre en cause la soutenabilité à long terme de la structure.

L'analyse de la variabilité ci-après montre que le taux de CAF augmente avec la capacité d'accueil de la structure et qu'il a tendance à être plus faible dans les EHPAD plus récents ainsi que dans les structures monosite.

Estimation des déterminants du taux de CAF

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	803	- 0,17 %	5,80 %	10,94 %	5,66 %	NS
TG sans PUI	458	0,78 %	6,11 %	11,91 %	6,26 %	NS
TP avec PUI	73	- 0,48 %	6,06 %	10,36 %	6,38 %	NS
TP sans PUI	2 677	- 0,49 %	5,63 %	11,69 %	5,88 %	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	641	- 0,83 %	5,52 %	10,36 %	5,39 %	NS
2-Public CCAS	640	- 1,25 %	4,01 %	10,71 %	4,52 %	NS
3-Public autonome	1 104	0,96 %	6,44 %	11,50 %	6,51 %	**
4-Privé non lucratif	1 593	- 0,12 %	5,82 %	12,02 %	6,20 %	***
5-Privé commercial	38	- 3,74 %	3,62 %	8,88 %	3,53 %	Référence
Statut juridique fin (exclusion de la catégorie « privé commercial »)						
1-Public rattaché à un EPS	641	- 0,83 %	5,52 %	10,36 %	5,39 %	***
2-Public CCAS	640	- 1,25 %	4,01 %	10,71 %	4,52 %	***
3-Public autonome	1 104	0,96 %	6,44 %	11,50 %	6,51 %	*
4-Privé non lucratif	1 593	- 0,12 %	5,82 %	12,02 %	6,20 %	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 453	0,38 %	6,51 %	11,97 %	6,38 %	***
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	592	0,05 %	6,09 %	11,76 %	6,21 %	***
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	720	0,11 %	5,73 %	11,83 %	5,84 %	***
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	549	- 1,05 %	4,37 %	10,18 %	4,86 %	NS
5-ESMS ouvert après 2000	699	- 1,46 %	4,73 %	11,13 %	4,98 %	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 168	- 0,11 %	6,04 %	12,04 %	6,29 %	***
2-Ville isolée	635	0,84 %	6,29 %	11,40 %	6,24 %	***
3-Banlieue	918	- 0,93 %	5,42 %	11,56 %	5,66 %	NS
4-Ville-centre	1 281	- 0,53 %	5,38 %	11,09 %	5,59 %	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	401	- 2,80 %	4,00 %	10,42 %	4,18 %	***
2-Capacité entre 45 et 59 places	502	- 1,18 %	4,70 %	11,05 %	4,93 %	***
3-Capacité entre 60 et 99 places	2 216	- 0,12 %	5,89 %	11,83 %	5,96 %	*
4-Capacité entre 100 et 199 places	721	0,59 %	6,32 %	11,50 %	6,19 %	NS
5-Capacité supérieure à 199 places	176	0,78 %	5,91 %	10,62 %	5,88 %	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	274	- 0,67 %	4,65 %	11,44 %	5,54 %	NS
2-[600 à 700[	1 224	- 0,28 %	5,79 %	11,87 %	5,99 %	***
3-[700 à 800[	2 122	- 0,23 %	5,99 %	11,69 %	5,99 %	***
4-Plus de 800	396	- 0,92 %	4,78 %	9,84 %	5,02 %	Référence
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	326	- 1,34 %	5,29 %	10,99 %	5,40 %	***
2-[150 à 200[	1 785	- 0,31 %	5,72 %	11,44 %	5,78 %	***
3-[200 à 250[	1 478	- 0,30 %	5,81 %	11,50 %	5,93 %	***
4-Plus de 250	427	0,02 %	6,06 %	11,87 %	6,24 %	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	2 443	0,05 %	6,07 %	11,68 %	6,10 %	***
2-Multisite	1 557	- 0,87 %	5,08 %	11,27 %	5,57 %	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

5. Coût d'une place en hébergement permanent et temporaire

Pour l'ensemble des EHPAD publics et privés non lucratifs, le coût global annuel médian d'une place en hébergement permanent ou temporaire (HP et HT) s'élève à 41 453 euros, soit 114 euros par jour.

Avertissement méthodologique

Cet indicateur est calculé sur le total des charges renseigné dans les ERRD, sans prendre en compte les recettes en atténuation incluses dans les produits du compte de résultat.

Cette présentation globale et synthétique, basée uniquement sur la comptabilité financière **sans retraitement**, ne remplace pas les analyses spécifiques et détaillées, donc plus pertinentes, sur les coûts des EHPAD.

Comme l'an dernier, les structures commerciales sont exclues de cette estimation compte tenu du format du cadre de présentation de l'ERRD simplifié, qui n'incorpore pas les données relatives à l'activité hébergement.

De façon globale, la dispersion du coût d'une place en hébergement permanent et en hébergement temporaire est importante, comme le montre l'écart entre le premier et le neuvième décile du tableau suivant.

Coût brut global annuel par place en HP et HT (Total des charges)

Statut juridique fin (hors EHPAD privés commerciaux)	Nombre d'EHPAD	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
Privé non lucratif	1 991	17 928 €	40 528 €	49 092 €	38 250 €
Public rattaché à un EPS	626	37 552 €	43 575 €	51 462 €	43 818 €
Public autonome	1 120	37 129 €	42 692 €	49 383 €	43 537 €
Public CCAS	642	33 948 €	39 245 €	46 412 €	39 381 €
Total EHPAD 2017 (hors EHPAD privés commerciaux)	4 379	30 983 €	41 453 €	49 435 €	41 014 €

Source : ERRD 2017

6 Situation financière des établissements

Les données sources étudiées dans cette partie sont collectées à partir du bilan financier joint au cadre ERRD complet. En 2017, ce cadre ne s'applique qu'aux établissements privés dont le(s) tarifs « hébergement » sont administrés par l'autorité de tarification, ce qui explique que les gestionnaires privés non lucratifs constituent l'essentiel de l'échantillon étudié.

Avertissement méthodologique

L'ERRD peut regrouper plusieurs EHPAD. Dans ce cas, les ratios financiers présentés ci-après représentent par construction les équilibres financiers « consolidés » sur le périmètre de l'ERRD, sans nécessairement traduire la situation individuelle des établissements.

1. Fonds de roulement et trésorerie

Le fonds de roulement net global (FRNG) et la trésorerie sont des repères essentiels pour apprécier la solidité d'une situation financière. Le FRNG représente la part des financements à long terme qui sont susceptibles de financer l'exploitation après financement des immobilisations. Pour enregistrer une trésorerie positive à la clôture de l'exercice, son niveau doit être suffisant pour couvrir le besoin en fonds de roulement (BFR) résultant des décalages de trésorerie liés à l'activité (FRNG - BFR = trésorerie).

Les ratios FRNG et trésorerie en jours d'exploitation sont obtenus en divisant ces montants par le total des charges décaissables, puis en multipliant le résultat par 365.

En 2017, le FRNG et la trésorerie couvrent en moyenne respectivement 76 jours et 103 jours (95 jours et 114 jours en retraitant les structures présentant une situation de FRNG /trésorerie négative).

Fonds de roulement net global (FRNG) en jours d'exploitation

Statut juridique fin et situation FRNG	Nombre d'ERRD	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
Privé non lucratif – FRNG positive	900	19	81	230	95
Privé non lucratif – FRNG positive et négative	1 122	- 28	61	203	71
Total échantillon EHPAD – ERRD 2017 (*)	1 351	- 25	67	217	76

Source : ERRD complets 2017

Trésorerie en jours d'exploitation

Statut juridique fin et situation trésorerie	Nombre d'ERRD	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
Privé non lucratif – Trésorerie positive	1 048	25	99	257	114
Privé non lucratif – Trésorerie positive et négative	1 121	8	94	252	106
Total échantillon EHPAD – ERRD 2017 (*)	1 351	0	90	249	103

(*) Tous statuts juridiques confondus

Source : ERRD complets 2017

Au-delà de cette tendance générale, des déséquilibres financiers sont identifiés dans plusieurs structures. Ainsi, sur une base exploitable de 1 122 ERRD de gestionnaires privés non lucratifs :

- > près de 20 % présentent un FRNG négatif ;
- > 6,5 % présentent une trésorerie négative ;
- > 5,8 % enregistrent à la fois un fonds de roulement et une trésorerie négatifs.

En fonction du contexte propre à chaque structure, ces déséquilibres peuvent être temporaires ou, à l'inverse, révéler des risques d'in soutenabilité.

**Répartition des ERRD (privé non lucratif)
selon le type de FRNG (négative/positive, c.-à-d. supérieure ou égale à 0)**

Statut juridique fin	ERRD avec FRNG négative		ERRD avec FRNG positive		Total ERRD complet
	Nombre	%	Nombre	%	
Privé non lucratif	222	19,8 %	900	80,2 %	1 122

Source : ERRD complets 2017

**Répartition des ERRD (privé non lucratif)
selon le type de trésorerie (négative/positive, c.-à-d. supérieure ou égale à 0)**

Statut juridique fin	ERRD avec trésorerie négative		ERRD avec trésorerie positive		Total ERRD complet
	Nombre	%	Nombre	%	
Privé non lucratif	73	6,5 %	1 048	93,5 %	1 121

Source : ERRD complets 2017

2. Indépendance financière

Le ratio d'indépendance financière résulte du rapport entre les emprunts et dettes financières à moyen et long terme et les financements stables du fonds de roulement d'investissement (FRI). Cette méthode de présentation est la même que celle appliquée dans le cadre ERRD complet.

Il mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables dédiées à l'investissement et le niveau de dépendance vis-à-vis des organismes prêteurs.

Taux d'indépendance financière pour les ERRD

Statut juridique fin	Nombre de dossiers	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
Privé non lucratif	923	9,1 %	45,2 %	77,8 %	51,5 %
Total échantillon EHPAD – ERRD 2017 (*)	1 111	8,1 %	44,4 %	76,6 %	50,3 %

(*) Tous statuts juridiques confondus.

Source : ERRD complets 2017

En 2017, le ratio moyen s'établit à 50,3 %. Un taux supérieur à 50 % est généralement considéré comme trop important.

3. Taux de vétusté des immobilisations

Les taux de vétusté permettent d'apprécier l'obsolescence du patrimoine immobilier des structures et son besoin de renouvellement. Ils sont à rapprocher des projets d'investissement des gestionnaires à court et moyen terme.

Ces taux sont calculés par catégorie d'immobilisations en rapportant les amortissements aux valeurs brutes. Les indicateurs présentés dans cette étude ne prennent pas en compte les immobilisations en cours.

Avertissement méthodologique/précaution de lecture

Les décisions des gestionnaires sur les durées d'amortissement pratiquées peuvent introduire un biais dans la présentation de ces taux lorsque ces durées s'écartent excessivement des standards.

Taux de vétusté des constructions (hors immobilisations en cours)

Statut juridique fin	Nombre d'ERRD	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
Privé non lucratif	854	14,9 %	45,0 %	85,0 %	39,0 %
Total échantillon EHPAD – ERRD 2017 (*)	1 025	15,5 %	45,3 %	85,6 %	39,3 %

(*) Tous statuts juridiques confondus.

Source : ERRD complets 2017

Taux de vétusté des installations techniques, matériels et outillages selon le statut juridique

Statut juridique fin	Nombre d'ERRD	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Moyenne pondérée corrigée des valeurs extrêmes
Privé non lucratif	1 072	49,9 %	75,0 %	89,3 %	72,0 %
Total échantillon EHPAD – ERRD 2017 (*)	1 266	49,4 %	74,8 %	89,9 %	72,4 %

(*) Tous statuts juridiques confondus.

Source : ERRD complets 2017

La vétusté moyenne est de 39 % pour les constructions et de 72 % pour les installations techniques, matériels et outillages.

Ces données traduisent, en tendance générale, un besoin de renouvellement rapide des équipements.

7 Coût global pour l'assurance maladie de l'accompagnement des résidents

1. Les prestations couvertes par le forfait global de soins d'un EHPAD

Les prestations couvertes par le forfait global de soins varient en fonction de l'option tarifaire de l'EHPAD. Le tarif peut être « global » ou « partiel ». Il peut varier selon la présence ou non d'une pharmacie à usage intérieur. Ainsi, lorsqu'un EHPAD a opté pour l'option « tarif partiel », le forfait global relatif aux soins permet de couvrir les charges relatives :

- > aux amortissements du matériel médical ;
- > aux prestations de services à caractère médical (matériels et fournitures) ;
- > aux charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs sociaux diplômés ;
- > aux rémunérations ou honoraires versés aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement ;
- > aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmaciens et d'auxiliaires médicaux, à l'exception des diététiciens.

Lorsqu'un EHPAD opte pour le tarif global, le forfait global de soins couvre, en sus, les rémunérations versées aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que certains examens de biologie et de radiologie.

L'option « pharmacie à usage intérieur » permet de prendre en charge l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté.

2. Les prestations relevant des régimes de base de l'assurance maladie

Les prestations relevant des régimes de base de l'assurance maladie correspondent à l'ensemble des dépenses concernées par l'enveloppe des soins de ville. Sont donc exclus du forfait global de soins et imputés aux régimes obligatoires de base de l'assurance maladie :

- > les transports sanitaires ;
- > les soins dispensés par des établissements de santé ;
- > les soins dentaires réalisés en établissement de santé ou en cabinet ;
- > les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements lourds ;
- > les dispositifs médicaux pour les établissements ne disposant pas d'une PUI ;
- > les interventions des équipes pluridisciplinaires relevant des secteurs de la psychiatrie ;
- > les honoraires des médecins spécialistes libéraux autres que ceux inclus dans le tarif global ;
- > les séjours et les interventions pour la réalisation d'actes nécessaires à la dialyse et les interventions de services de suppléance aux insuffisants rénaux et respiratoires.

3. Coût global des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place installée »

3.1 Répartition du coût des résidents en EHPAD par type de dépenses

Les dépenses médianes de soins de ville par place constatées en 2017 (hébergement permanent ou temporaire) s'élèvent à 2 720 euros. Cette observation repose sur les données de 5 086 EHPAD. Le premier poste de dépenses est consacré aux médicaments qui représentent en médiane 1 092 euros par an et par place.

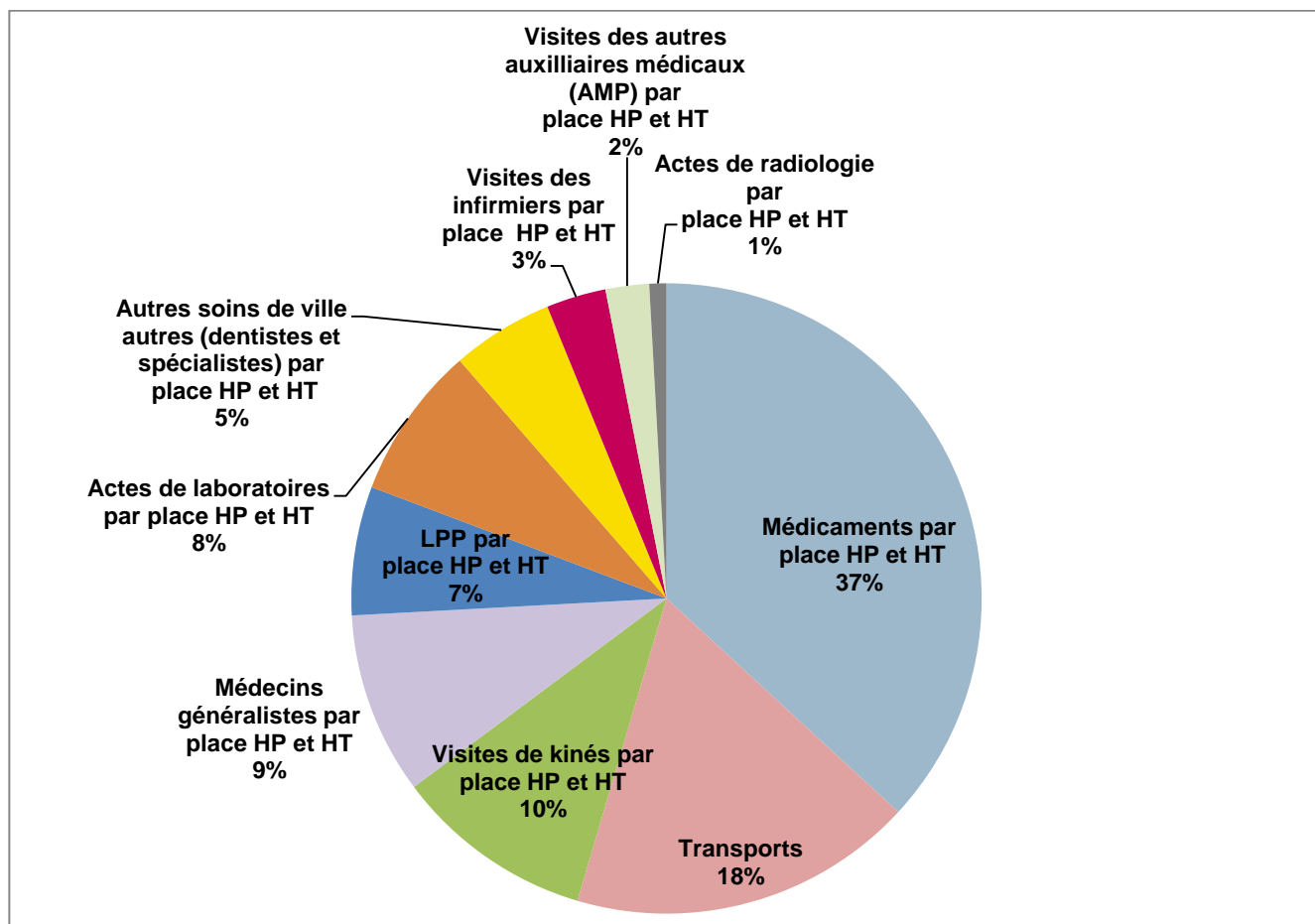
37 % des dépenses de soins de ville constatées en 2017 pour des résidents en EHPAD concernent des achats de médicaments. 18 % sont dédiées au transport des résidents, 10 % aux interventions des kinésithérapeutes et 9 % à celles des médecins.

Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place » installée en hébergement permanent et en hébergement temporaire (périmètre global assurance maladie) et analyse de la dispersion

Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » (nombre d'EHPAD = 5 086)	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Dispersion		
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile
Médicaments	949 €	114 €	1 092 €	1 464 €
Transports	456 €	229 €	417 €	755 €
Visites de kinésithérapeutes	263 €	10 €	184 €	728 €
Visites de médecins généralistes	241 €	31 €	266 €	477 €
Liste des produits et prestations (LPP)	170 €	75 €	163 €	305 €
Actes de laboratoires	203 €	95 €	192 €	351 €
Autres soins de ville (dentistes et spécialistes)	134 €	52 €	118 €	252 €
Visites des infirmiers	79 €	13 €	60 €	180 €
Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	58 €	1 €	19 €	184 €
Actes de radiologie	23 €	5 €	20 €	47 €
Soins financés sur l'enveloppe « soins de ville périmètre global »	2 575 €	1 336 €	2 720 €	4 113 €

Source : CNAM 2017 (RésidEHPAD 2017)

**Coût moyen des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place »
installée en hébergement permanent et en hébergement temporaire
(périmètre global assurance maladie)**



Source : CNAM 2017 (RésidEHPAD 2017)

Si l'on ramène ces charges au périmètre strict du secteur médico-social en excluant les dépenses relatives aux transports, aux dentistes et autres spécialistes, ainsi qu'aux infirmiers libéraux, alors le coût médian de ces dépenses s'élève à 2 083 euros par an et par place d'hébergement (permanent ou temporaire).

Le tableau suivant détaille la dispersion de ces charges pour l'assurance maladie. Elle est relativement élevée puisque qu'elle varie entre 680 euros par an et 3 154 euros par an pour 80 % des résidents de cet échantillon.

Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place » installée en hébergement permanent et en hébergement temporaire (périmètre médico-social au sens strict) et analyse de la dispersion

Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » (nombre d'EHPAD = 5 086)	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Dispersion		
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile
Médicaments par place HP et HT	949 €	114 €	1 092 €	1 464 €
Visites de kinésithérapeutes	263 €	10 €	184 €	728 €
Visites de médecins généralistes	241 €	31 €	266 €	477 €
Liste des produits et prestations (LPP)	170 €	75 €	163 €	305 €
Actes de laboratoires	203 €	95 €	192 €	351 €
Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	58 €	1 €	19 €	184 €
Actes de radiologie	23 €	5 €	20 €	47 €
Soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » (postes inclus dans le forfait TG avec PUI)	1 906 €	680 €	2 083 €	3 154 €

Source : CNAM 2017 (RésidEHPAD 2017)

Le tableau suivant présente les dépenses moyennes de soins de ville des EHPAD par poste et selon leur statut. Le coût moyen annuel constaté est nettement inférieur pour les résidents des EHPAD publics rattachés à un établissement public de santé (893 euros). Ces résidents bénéficient certainement de l'infrastructure et des interventions des professionnels dépendant de la structure sanitaire de rattachement. Le coût annuel moyen constaté pour les résidents des EHPAD privés commerciaux s'élève à 3 204 euros en 2017.

Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place » installée en hébergement permanent et en hébergement temporaire selon le statut juridique (périmètre médico-social au sens strict)

Statut juridique fin (nombre d'EHPAD = 5 086)	1-Public rattaché à un EPS	2-Public CCAS	3-Public autonome	4-Privé non lucratif	5-Privé commercial
Médicaments	82 €	1 094 €	947 €	1 046 €	1 169 €
Transports	391 €	396 €	471 €	430 €	526 €
Visites de kinésithérapeutes	33 €	276 €	182 €	299 €	388 €
Médecins généralistes	52 €	309 €	219 €	256 €	294 €
Liste des produits et prestations (LPP)	147 €	228 €	199 €	207 €	217 €
Actes de laboratoires	22 €	174 €	127 €	160 €	203 €
Autres soins de ville (dentistes et spécialistes)	85 €	133 €	108 €	141 €	169 €
Visites des infirmiers	65 €	74 €	62 €	73 €	107 €
Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	7 €	49 €	29 €	61 €	99 €
Actes de radiologie	10 €	20 €	18 €	24 €	31 €
Soins financés sur l'enveloppe « soins de ville périmètre global »	893 €	2 753 €	2 362 €	2 697 €	3 204 €

Source : CNAM 2017 (RésidEHPAD 2017)

**Coût moyen des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place »
installée en hébergement permanent et en hébergement temporaire
selon l'option tarifaire (périmètre médico-social au sens strict)**

Option tarifaire	TG avec PUI	TG sans PUI	TP avec PUI	TP sans PUI
Médicaments	56 €	1 107 €	39 €	1 154 €
Transports	426 €	427 €	429 €	469 €
Visites de kinésithérapeutes	20 €	35 €	320 €	364 €
Médecins généralistes	34 €	42 €	294 €	323 €
Liste des produits et prestations (LPP)	184 €	117 €	175 €	119 €
Actes de laboratoires	152 €	205 €	145 €	216 €
Autres soins de ville (dentistes et spécialistes)	98 €	129 €	112 €	145 €
Visites des infirmiers	70 €	71 €	79 €	82 €
Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	6 €	8 €	36 €	78 €
Actes de radiologie	12 €	20 €	19 €	26 €
Soins financés sur l'enveloppe « soins de ville périmètre global »	1 057 €	2 160 €	1 647 €	2 975 €

Source : CNAM 2017 (RésidEHPAD 2017)

3.2 Estimation du coût complet de l'accompagnement des résidents en EHPAD pour l'assurance maladie

Les données disponibles permettent de cumuler, pour chaque EHPAD, la dotation « soins » (hébergement permanent et temporaire) versée par l'assurance maladie à l'établissement et les dépenses de soins de ville des résidents qui séjournent dans la structure. En 2017, le coût annuel médian estimé pour l'assurance maladie pour une place (en hébergement permanent ou temporaire) s'élève à 14 303 euros. Ce coût est calculé à périmètre comparable pour l'ensemble des EHPAD, soit celui défini par le tarif global avec PUI. En moyenne, 87 % de ce coût relèvent de la dotation « soins » et 13 % des dépenses de soins de ville.

Le tableau suivant présente la dispersion de ces charges pour ce qui relève de la dotation « soins » et pour les dépenses de soins de ville.

Coût complet des soins en EHPAD par place installée sur le périmètre médico-social au sens strict (EHPAD tarif global avec PUI) et analyse de la dispersion

Total échantillon EHPAD = 5 086	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Dispersion		
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile
Coût dotation soins par place installée, HP et HT	12 755 €	10 013 €	12 003 €	15 635 €
Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » (postes inclus dans le forfait EHPAD (TG avec PUI) par place installée, HP et HT	1 906 €	680 €	2 083 €	3 154 €
Coût complet soins par place installée HP et HT sur le périmètre médico-social au sens strict	14 660 €	12 117 €	14 303 €	16 922 €

Source : HAPI 2017, CNAM 2017 (RésidEHPAD 2017)

L'analyse du coût global pour l'assurance maladie, dans le strict périmètre médico-social, de l'accompagnement des résidents des EHPAD croisée avec les variables retenues pour cette étude montre un coût global significativement supérieur pour les EHPAD en tarif global par rapport aux EHPAD en tarif partiel. Ce coût est supérieur dans les EHPAD rattachés à un établissement public de santé et augmente avec le niveau de dépendance et le besoin en soin des résidents.

Estimation des déterminants du coût complet des soins par place installée sur le périmètre médico-social au sens strict (EHPAD TG avec PUI)

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
		Premier décile	Médiane	Neuvième décile		
Option tarifaire						
TG avec PUI	547	13 905 €	16 116 €	18 565 €	16 230 €	***
TG sans PUI	592	13 864 €	15 865 €	18 236 €	15 935 €	***
TP avec PUI	46	11 817 €	13 854 €	16 987 €	14 101 €	NS
TP sans PUI	3 901	11 877 €	13 903 €	16 063 €	13 940 €	Référence
Statut juridique fin						
1-Public rattaché à un EPS	355	13 495 €	15 677 €	18 461 €	15 878 €	***
2-Public CCAS	538	11 285 €	13 258 €	15 710 €	13 368 €	***
3-Public autonome	978	12 552 €	14 375 €	16 849 €	14 726 €	***
4-Privé non lucratif	1 796	11 731 €	14 038 €	16 586 €	14 202 €	***
5-Privé commercial	1 420	12 654 €	14 690 €	17 131 €	14 753 €	Référence
Année d'ouverture						
1-ESMS ouvert avant 1971	1 396	12 143 €	14 323 €	16 879 €	14 680 €	NS
2-ESMS ouvert entre 1971 et 1980	614	11 562 €	13 804 €	16 385 €	14 104 €	NS
3-ESMS ouvert entre 1981 et 1990	966	12 323 €	14 456 €	17 127 €	14 750 €	**
4-ESMS ouvert entre 1991 et 2000	964	12 017 €	14 348 €	16 843 €	14 561 €	NS
5-ESMS ouvert après 2000	1 147	12 349 €	14 390 €	17 156 €	14 613 €	Référence
Statut de la commune						
1-Rural	1 241	11 971 €	13 991 €	16 385 €	14 206 €	***
2-Ville isolée	667	11 857 €	14 073 €	16 690 €	14 344 €	***
3-Banlieue	1 563	12 555 €	14 609 €	16 980 €	14 813 €	***
4-Ville-centre	1 603	11 945 €	14 376 €	17 161 €	14 710 €	Référence
Taille en nombre de places HP						
1-Capacité inférieure à 45 places	436	12 047 €	14 284 €	17 265 €	14 425 €	NS
2-Capacité entre 45 et 59 places	605	11 946 €	14 165 €	16 879 €	14 286 €	NS
3-Capacité entre 60 et 99 places	3 166	12 006 €	14 165 €	16 616 €	14 283 €	***
4-Capacité entre 100 et 199 places	756	12 470 €	14 812 €	17 426 €	14 872 €	***
5-Capacité supérieure à 199 places	124	13 895 €	16 150 €	18 589 €	16 242 €	Référence
Classe GMP (en nombre de points)						
1-Moins de 600	274	10 496 €	11 889 €	13 707 €	12 036 €	***
2-[600 à 700[	1 435	11 701 €	13 384 €	15 485 €	13 605 €	***
3-[700 à 800[	2 889	12 787 €	14 691 €	17 014 €	14 959 €	***
4-Plus de 800	489	14 030 €	16 168 €	18 650 €	16 422 €	Référence

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Dispersion			Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité :
						1 % *** 5 % ** 10 %* >10 % ns (non significatif)
Classe PMP (en nombre de points)						
1-Moins de 150	346	10 672 €	12 326 €	14 462 €	12 598 €	***
2-[150 à 200[	2 128	11 851 €	13 651 €	15 779 €	13 878 €	***
3-[200 à 250[	2 052	12 934 €	14 860 €	17 226 €	15 107 €	***
4-Plus de 250	561	13 926 €	16 035 €	18 819 €	16 355 €	Référence
EHPAD mono ou multisite						
1-Monosite	2 951	12 078 €	14 292 €	16 955 €	14 563 €	**
2-Multisite	2 091	12 139 €	14 306 €	16 881 €	14 606 €	Référence

À noter : en dessous de 10 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

Conclusion

Les informations présentées dans ce rapport et qui ont pu être rapprochées de celles qui figurent dans le rapport 2016 laissent apparaître une tendance positive de la situation moyenne des EHPAD, notamment pour ce qui concerne les taux d'encadrement.

La politique de médicalisation des EHPAD menée depuis plusieurs années et la mise en œuvre de la convergence tarifaire des dotations des EHPAD semblent donc favorables à l'amélioration de ces ratios. Toutefois, cet effort est à mettre en regard du niveau de dépendance et des besoins en soins des résidents des EHPAD, qui augmente en moyenne chaque année.

L'année 2017 fut celle de la mise en œuvre de la convergence tarifaire, initialement prévue sur une période de 7 ans, à la fois pour le forfait « soins » et le forfait « dépendance » respectivement à la charge de l'assurance maladie et des conseils départementaux.

En réponse aux difficultés rencontrées, le ministère de la Santé a souhaité mieux objectiver les impacts financiers qui devraient être supportés par les EHPAD au terme de la période de convergence.

Dès 2018, une mesure de compensation des réductions financières qui auraient dû être supportées par une partie des EHPAD a été mise en place, à la fois sur le volet « soins » et sur le volet « dépendance » de la réforme. De même, une accélération de la convergence a été actée pour le volet « soins ».

L'évolution du contexte budgétaire mis en œuvre à partir de 2018 aura un impact sur l'évolution des ratios présentés ici au titre de l'année 2017.

Annexe 1 : Indicateurs et formules de calcul

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source
Taux d'hospitalisation des résidents en EHPAD	Numérateur : nombre total de journées d'hospitalisation des résidents. Dénominateur : nombre total de journées en EHPAD des résidents en 2017 (y compris les jours d'hospitalisation et de congés). Remarque : seules les hospitalisations de plus d'un jour (c'est-à-dire incluant au moins une nuit à l'hôpital) ont été prises en compte. Le nombre de journées en EHPAD pour un résident est la différence entre sa date de sortie et sa date d'entrée (en « forçant » la date d'entrée au 1 ^{er} janvier 2017 pour les résidents entrés avant 2017 et la date de sortie au 31 décembre 2017 pour les résidents encore présents au 1 ^{er} janvier 2017).	%	CNAM
Taux d'occupation en hébergement permanent	Numérateur : nombre de journées de présence effective réalisées des résidents de GIR 1 à GIR 6 en HP + nombre de journées de présence effective réalisées des résidents de moins de 60 ans en HP + nombre de jours d'absence de moins de 72 heures en HP. Dénominateur : nombre de jours d'ouverture x nombre de places installées dans HAPI en HP.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)/HAPI
Taux d'occupation en hébergement temporaire	Numérateur : nombre de journées de présence effective réalisées des résidents de GIR 1 à GIR 6 en HT + nombre de journées de présence effective réalisées des résidents de moins de 60 ans en HT + nombre de jours d'absence de moins de 72 heures en HT. Dénominateur : nombre de jours d'ouverture x nombre de places installées dans HAPI en HT.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)/HAPI
Taux d'occupation en accueil de jour	Numérateur : nombre de journées de présence effective réalisées des bénéficiaires de GIR 1 à GIR 6 en AJ + nombre de jours d'absence de moins de 72 heures en AJ. Dénominateur : nombre de jours d'ouverture x nombre de places installées dans HAPI en AJ.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Direction/administration	Numérateur : nombre global d'ETP Direction/administration salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Direction/administration extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Cuisine/services généraux	Numérateur : nombre global d'ETP Cuisine/services généraux/diététicien salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Cuisine/services généraux/diététicien extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Animation/service social	Numérateur : nombre global d'ETP Animation/service social salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Animation/service social extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs toutes sections – ASH	Numérateur : nombre global d'ETP ASH salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP ASH extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs toutes sections – AS, AMP et AES	Numérateur : nombre global d'ETP AS/AMP/AES salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP AS/AMP/AES extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs section « soins » – AS, AMP et AES	Numérateur : nombre d'ETP section « soins » AS/AMP/AES salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre d'ETP section « soins » AS/AMP/AES extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Psychologue	Numérateur : nombre global d'ETP Psychologue salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Psychologue extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Infirmier	Numérateur : nombre global d'ETP Infirmier salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Infirmier extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Autres auxiliaires médicaux	Numérateur : nombre global d'ETP Autres auxiliaires médicaux salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Autres auxiliaires médicaux extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Pharmacien et préparateur en pharmacie	Numérateur : nombre global d'ETP Pharmacien/préparateur en pharmacie salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Pharmacien/préparateur en pharmacie extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Médecin	Numérateur : nombre global d'ETP Médecin salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Médecin extérieur. Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs toutes sections – Total	Numérateur : (nombre global d'ETP Direction/administration, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Cuisine/services généraux/diététicien salarié, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Animation/service social, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP ASH, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP AS/AMP/AES, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Psychologue, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Infirmier, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Autres auxiliaires médicaux, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Pharmacien/préparateur en pharmacie, salariés et extérieurs) + (nombre global d'ETP Médecin, salariés et extérieurs). Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Total section « hébergement »	Numérateur : (nombre d'ETP section « hébergement » Direction/administration, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « hébergement » Cuisine/services généraux/diététicien salarié, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « hébergement » Animation/service social, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « hébergement » ASH, salariés et extérieurs). Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Total section « dépendance »	Numérateur : (nombre d'ETP section « dépendance » ASH, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « dépendance » AS/AMP/AES, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « dépendance » Psychologue, salariés et extérieurs). Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Total section « soins »	Numérateur : (nombre d'ETP section « soins » AS/AMP/AES, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « soins » Infirmier, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « soins » Autres auxiliaires médicaux, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « soins » Pharmacien/préparateur en pharmacie, salariés et extérieurs) + (nombre d'ETP section « soins » Médecin, salariés et extérieurs). Dénominateur : nombre total de places installées dans HAPI x 100.	ETP pour 100 places	Annexe TER (ERRD)/HAPI
Salaire moyen brut chargé Direction/administration	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Direction/administration salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Direction/administration salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Cuisine/services généraux	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Cuisine/services généraux/diététicien salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Cuisine/services généraux/diététicien salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Animation/service social	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Animation/service social salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Animation/service social salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source
Salaire moyen brut chargé ASH	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales ASH salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP ASH salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé AS/AMP/AES	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales AS/AMP/AES salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP AS/AMP/AES salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Psychologue	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Psychologue salarié (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Psychologue salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Infirmiers	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Infirmier salarié (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Infirmier salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Autres auxiliaires médicaux	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Autres auxiliaires médicaux salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Autres auxiliaires médicaux salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Pharmaciens	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Pharmacien/préparateur en pharmacie salarié (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Pharmacien/préparateur en pharmacie salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Salaire moyen brut chargé Médecin	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Médecin salarié (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Médecin salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)
Part des charges afférentes à l'exploitation courante	Numérateur : charges afférentes à l'exploitation courante (groupe I). Dénominateur : total des charges (groupes I + II + III).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)
Part des charges afférentes au personnel	Numérateur : charges afférentes au personnel (groupe II). Dénominateur : total des charges (groupes I + II + III).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)
Part des charges afférentes à la structure	Numérateur : charges afférentes à la structure (groupe III). Dénominateur : total des charges (groupes I + II + III).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)
Taux de résultat net	Numérateur : total comptes de classe 7 - total comptes de classe 6. Dénominateur : total comptes de classe 7.	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)
Taux de déficit	Calculé uniquement si résultat net < 0. Numérateur : total comptes de classe 7 - total comptes de classe 6. Dénominateur : total comptes de classe 7.	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)
Taux de capacité d'autofinancement (CAF)	Numérateur : CAF (évaluée selon la même méthode que dans le cadre ERRD complet). Dénominateur : total comptes de classe 7 hors c/775, 777, 7781 et 78.	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source
Taux d'insuffisance d'autofinancement (IAF)	Uniquement lorsque CAF < 0. Numérateur : IAF. Dénominateur : total comptes de classe 7 hors c/775, 777, 7781 et 78.	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)
FRNG en jours d'exploitation	Numérateur : (fonds de roulement d'investissement + fonds de roulement d'exploitation) x 365. Dénominateur : total comptes de classe 6 hors charges non décaissables (c/675, c/68 et c/673).	jours	ERRD complet (bilan financier et comptes de résultat agrégés)
Trésorerie en jours d'exploitation	Numérateur : trésorerie x 365. Dénominateur : total comptes de classe 6 hors charges non décaissables (c/675, c/68 et c/673).	jours	ERRD complet (bilan financier et comptes de résultat agrégés)
Indépendance financière	Numérateur : emprunts et dettes financières (selon bilan financier). Dénominateur : financements stables du FRI (total I du bilan financier) hors amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles.	%	ERRD complet (bilan financier)
Taux de vétusté Constructions	Numérateur : amortissements Constructions. Dénominateur : valeur brute Constructions (hors immobilisations en cours).	%	ERRD complet (bilan financier)
Taux de vétusté Installations techniques, matériel et outillage	Numérateur : amortissements Installations techniques, matériel et outillage. Dénominateur : valeur brute Installations techniques, matériel et outillage (hors immobilisations en cours).	%	ERRD complet (bilan financier)
Coût des médicaments par place installée en HP et HT : périmètre global AM ¹²	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses médicament ResidEHPAD / nombre résidents DCIR ¹³). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des kinésithérapeutes par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses kinésithérapeute ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des transports par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses transport ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des médecins généralistes par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses généraliste ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des LPP par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses dispositifs médicaux LPP ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des actes de laboratoire par place installée HP et en HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses laboratoire ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des soins de ville autres (dentiste et spécialistes) par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses spécialistes + dentaires) ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des autres auxiliaires médicaux par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses autres auxiliaires) ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI

¹² Assurance maladie.

¹³ Datamart de consommation interrégime : échantillon global de la CNAM.

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source
Coût des actes de radiologie par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses radiologie ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des visites des infirmiers par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : (nombre total résidents x dépenses soins infirmiers ResidEHPAD / nombre résidents DCIR). Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » par place installée HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : [nombre total résidents x (dépenses généraliste + dépenses spécialiste + dépenses soins infirmiers + dépenses kinésithérapeute + dépenses autres auxiliaires + dépenses laboratoire + dépenses radiologie + dépenses médicament + dépenses dispositifs médicaux LPP + dépenses transport + dépenses dentaires) / nombre résidents DCIR]. Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville par place installée » HP et HT : périmètre médico-social TG avec PUI	Numérateur : [nombre total résidents x (dépenses médicament + dépenses généraliste + dépenses kinésithérapeute + dépenses autres auxiliaires + dépenses laboratoire + dépenses radiologie + dépenses dispositifs médicaux LPP) / nombre résidents DCIR]. Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût dotation « soins en EHPAD par place installée » HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : dotation soins HAPI au 31 décembre 2017. Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût complet « soins en EHPAD par place installée » HP et HT : périmètre global AM	Numérateur : [nombre total résidents x (dépenses généraliste + dépenses spécialiste + dépenses soins infirmiers + dépenses kinésithérapeute + dépenses autres auxiliaires + dépenses laboratoire + dépenses radiologie + dépenses médicament + dépenses dispositifs médicaux LPP + dépenses transport) / nombre résidents DCIR] + dotation soins HAPI au 31 décembre 2017. Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et en HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût complet « soins en EHPAD » : périmètre médico-social au sens strict	Numérateur : [nombre total résidents x (dépenses médicament + dépenses généraliste + dépenses kinésithérapeute + dépenses autres auxiliaires + dépenses laboratoire + dépenses radiologie + dépenses dispositifs médicaux LPP) / nombre résidents DCIR] + dotation soins HAPI au 31 décembre 2017. Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ResidEHPAD/HAPI
Coût brut global annuel par place en HP et HT (total charges)	Numérateur : [dépenses afférentes à l'exploitation courante (GI) - réalisé] + [dépenses afférentes au personnel (GII) - réalisé] + [dépenses afférentes à la structure (GIII) - réalisé]. Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP et HT.	€	ERRD/HAPI

Annexe 2 : Glossaire

AES : Accompagnant éducatif et social
AJ : Accueil de jour
AMP : Aide médico-psychologique
AS : Aide-soignant
ASH : Agent des services hospitaliers
BAD : Branche de l'aide à domicile
CAF : Capacité d'autofinancement
CCAS : Centre communal d'action sociale
CCN : Convention collective nationale
CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD : État prévisionnel des recettes et des dépenses
EPS : Établissement public de santé
ERCP : État réalisé des charges et des produits
ERRD : État réalisé des ressources et des dépenses
ETP : Équivalent temps plein
FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FPH : Fonction publique hospitalière
FPT : Fonction publique territoriale
FRNG : Fonds de roulement net global
GMP : GIR (Groupe iso-ressources) moyen pondéré
HAPI : Harmonisation et partage d'information
HP : Hébergement permanent
HT : Hébergement temporaire
IAF : Insuffisance d'autofinancement
LPP : Liste des produits et prestations (dispositifs médicaux)
PMP : PATHOS moyen pondéré
PUI : Pharmacie à usage intérieur
TER : Tableau des effectifs et des rémunérations
TG : Tarif global
TP : Tarif partiel
UCANSS : Union des caisses nationales de sécurité sociale

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie