

**MAI 2020**

Situation économique et  
financière des EHPAD  
entre 2017 et 2018

Ce rapport annuel sur la situation économique et financière des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) entre 2017 et 2018 a été réalisé par le pôle Allocation budgétaire de la Direction des établissements et services médico-sociaux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sous la supervision de Céline Moreau et d'Olivier Paul.

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

Analyse et rédaction : Charlotte Desplanques, Laetitia Ducoudré et Marie-Hélène Toupin.

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Méthode d'analyse</b> .....	<b>7</b>
1. Construction de la base de données.....	7
2. Exhaustivité des données .....	9
3. Axes d'analyse .....	11
<b>2 Qualité des données</b> .....	<b>14</b>
1. Contrôle des données du cadre principal de l'ERRD .....	15
2. Contrôle des annexes à l'ERRD .....	18
<b>3 Description des EHPAD inclus dans l'analyse</b> .....	<b>22</b>
1. Capacité.....	22
2. Option tarifaire .....	24
3. Ancienneté des structures.....	25
4. Caractéristiques du territoire d'implantation .....	26
5. Habilitation à l'aide sociale .....	26
6. Mono ou multi EHPAD et mono ou multisite .....	27
7. Niveau de dépendance (GMP).....	28
8. Niveau des soins médicaux et techniques (PMP) .....	29
<b>4 Activité</b> .....	<b>30</b>
1. Taux d'occupation.....	31
2. Taux de réalisation de l'activité .....	36

<b>5 Ressources humaines .....</b>	<b>38</b>
1. Répartition du personnel .....	38
2. Taux d'encadrement .....	41
3. Coûts salariaux moyens.....	54
4. Clés de répartition des aides-soignants et des ASH .....	58
<b>6 Ratios budgétaires et financiers .....</b>	<b>61</b>
1. Situation budgétaire par établissement.....	61
2. Situation financière par dossier .....	75
<b>Conclusion : perspectives d'amélioration de la qualité des données.....</b>	<b>93</b>
<b>Annexe 1 : Indicateurs et formules de calcul .....</b>	<b>96</b>
<b>Annexe 2 : Critères d'exclusion appliqués à la base de données .....</b>	<b>108</b>
<b>Annexe 3 : Glossaire.....</b>	<b>110</b>

# Introduction

---

La CNSA est mobilisée depuis plus de trois ans autour d'une démarche collective visant à accompagner la généralisation de la contractualisation et des nouveaux documents budgétaires et financiers des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (ESMS), l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD). Cette démarche associe l'administration centrale et ses opérateurs, les autorités de tarification (agences régionales de santé, conseils départementaux/métropole) et les fédérations d'établissements et de services.

Elle s'est traduite, dans le domaine des systèmes d'information, par l'adaptation des nouveaux cadres EPRD/ERRD et par le déploiement des plateformes de collecte ImportEPRD et ImportERRD. Ces outils ont pour objectif de structurer le dépôt et l'instruction des états budgétaires et financiers, mais aussi de constituer une base de données permettant de produire des analyses et d'enrichir d'autres dispositifs tels que le tableau de bord de la performance du secteur médico-social.

Parce que l'amélioration de la connaissance dans le secteur médico-social est un enjeu majeur pour toutes les parties prenantes, la CNSA contribue également à une activité statistique qui s'intensifie à mesure que les systèmes de remontée de données se développent et qu'elle entend valoriser, notamment dans le cadre de la feuille de route « Grand Âge et Autonomie » : analyse des prix et des prestations des EHPAD, exploitation des données des ERRD et des comptes administratifs et simulations de l'impact des modèles de financement viennent ainsi compléter les travaux déjà existants sur le sujet.

C'est dans ce double contexte de réforme et de partage de l'information que s'inscrit ce nouveau rapport sur la situation des EHPAD. Il propose une première exploitation sur deux années des données des ERRD 2018 et renforce et enrichit ainsi, par sa perspective pluriannuelle, les analyses conduites sur la situation des EHPAD en 2016 et en 2017<sup>1</sup>.

Ce rapport actualise des données caractéristiques de la gestion des établissements, par exemple les niveaux de dépendance et de prise en charge des soins, les taux d'activité et les ratios d'encadrement. Par un apport d'informations supplémentaires, il contribue ainsi à toutes les démarches actuellement menées par l'administration et les fédérations pour objectiver les conditions d'accompagnement des personnes âgées dans les EHPAD.

La valorisation des données EPRD/ERRD participe en outre d'une nouvelle approche du suivi budgétaire et financier des ESMS : un exercice prospectif, réalisé sur un ensemble d'établissements et de services de l'organisme gestionnaire et qui recentre l'analyse sur l'évolution des grands équilibres financiers, autrement dit sur leur capacité à gérer de manière « soutenable » l'activité.

Dans cet esprit, ce rapport propose une analyse financière des EHPAD conduite à partir d'une exploitation statistique des données des ERRD 2018. Même s'il n'existe pas de méthode normalisée en la matière, les ratios les plus couramment utilisés y sont abordés, en particulier ceux qui figurent déjà dans les cadres ERRD de type « complet ».

---

<sup>1</sup> Rapports « Situation des EHPAD en 2016 » et « Situation des EHPAD en 2017 » publiés respectivement en novembre 2017 et mai 2019.

Les résultats présentés sont certes à interpréter avec prudence : ils sont sensibles à différentes variables qualitatives comme le statut juridique de l'entité gestionnaire, et on rencontre autour des valeurs moyennes et médianes une forte diversité de situations entre les établissements. Il reste toutefois que ces valeurs, calculées sur un échantillon globalement représentatif de la situation des EHPAD en France, n'évoluent pas de manière significative entre 2017 et 2018 et qu'elles viennent ainsi étoffer les données sur lesquelles les gestionnaires d'établissements et de services peuvent se fonder pour mettre en perspective leur situation propre.

Ce premier diagnostic financier pourra être approfondi dans les années à venir par des études statistiques complémentaires afin d'enrichir la cartographie de la gestion des EHPAD.

Il pourra également être étendu aux autres catégories d'ESMS au fur et à mesure de la généralisation des EPRD/ERRD dans le champ des personnes handicapées.

La complétude et la fiabilité des données remontées restent cependant un prérequis à cet approfondissement. Sur ce point, le rapport apporte un éclairage particulier sur la qualité des informations saisies dans les cadres ERRD : si le taux de transmission des ERRD progresse pour atteindre 94 % des EHPAD tarifés en 2018, les contrôles de cohérence conduits sur la base collectée font ressortir des marges d'erreur liées au remplissage des fichiers. Celles-ci peuvent être dues à une utilisation perfectible des nouveaux outils ou révéler, plus en amont, des faiblesses dans l'organisation interne des établissements, au niveau de la remontée et du traitement des données qui alimentent les états de restitution.

Ce constat n'occulte pas les efforts réalisés par les gestionnaires d'ESMS, mais souligne le chemin restant à parcourir ainsi que le temps nécessaire à consacrer pour s'approprier la réforme, et, par conséquent, l'importance d'accompagner l'ensemble des acteurs dans cette phase d'acculturation.

# 1 Méthode d'analyse

## 1. Construction de la base de données

### 1.1 Exploitation de plusieurs sources

Cette étude utilise des données issues principalement :

- > des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) 2018 déposés sur la plateforme ImportERRD de la CNSA, qui retracent les réalisations de l'exercice clos 2018 comparées à celles de l'exercice 2017. Ils sont produits annuellement par les gestionnaires d'EHPAD à partir des données comptables et de gestion des établissements. Les données utilisées pour cette étude sont issues d'une extraction faite au 28 août 2019. Nous avons principalement exploité les comptes de résultat et les bilans produits dans les cadres principaux de l'ERRD, ainsi que les annexes relatives à l'activité réalisée, aux effectifs et aux rémunérations ;
- > 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 utiles au calcul de l'équation tarifaire des EHPAD, notamment l'option tarifaire de chaque établissement ;
- > du répertoire FINESS qui permet de caractériser les établissements selon plusieurs critères (année d'ouverture, taille, gestionnaire mono/multisite...).

### 1.2 Consolidation des données des ERRD

Les différents états issus de l'application ImportERRD ont été centralisés et soumis à divers traitements afin d'obtenir deux bases consolidées homogènes, l'une par établissement (FINESS géographique) et l'autre par dossier (périmètre des établissements inclus dans l'ERRD) :

- > identification et suppression des dossiers contenant uniquement des valeurs nulles ;
- > harmonisation des périmètres de charges et de produits entre tous les types d'ERRD<sup>2</sup> et modèles de présentation de compte de résultat (soumis ou non à l'équilibre strict) ;
- > élimination des doublons (établissements présents dans plusieurs ERRD) ;
- > incorporation des activités sans identifiant FINESS propre (ex. : accueil de jour adossé) ;
- > homogénéisation du périmètre respectif des données budgétaires (produits/charges) et des données bilancielle pour les ERRD de type « complet ».

---

<sup>2</sup> Les cadres principaux sont de trois types, en fonction du statut de l'entité gestionnaire et du mode de tarification des EHPAD : ERRD complet, ERRD simplifié et état réalisé des charges et des produits – ERCP (voir le tableau « Présentation de l'échantillon étudié » page 10).

### 1.3 Complétude des données et critères d'exclusion

La complétude des données est décisive pour réaliser l'analyse la plus représentative de la situation nationale. D'abord, un appariement des données des ERRD 2018 a été réalisé avec :

- > les bases FINESS au 31 décembre 2018 pour rectifier des données manquantes ou aberrantes. Nous avons par exemple retenu le nombre de places installées issu du FINESS lorsque la valeur saisie dans l'annexe « Activité » est manquante ou supérieure à 1 000 ;
- > les ERRD 2017 pour récupérer les données de résultat de l'exercice précédent lorsqu'elles n'ont pas été renseignées dans le cadre ERRD 2018.

Ensuite, des règles d'exclusion ont été appliquées afin de limiter les incidences d'erreurs de saisie ou d'omissions lors du remplissage des fichiers sur le calcul des indicateurs : par exemple, les dossiers présentant un total d'équivalents temps pleins (ETP) par section nul ou négatif ont été exclus des taux d'encadrement du personnel, et tous les ERRD qui présentent un bilan financier non équilibré ont été éliminés de l'analyse financière. Pour définir ces règles, des contrôles de cohérence ont été réalisés sur les ERRD (voir le chapitre 2 « Qualité des données »), puis certains d'entre eux ont été sélectionnés comme critères d'exclusion, selon leur pertinence et l'ampleur des anomalies détectées. Ces règles dépendent ainsi de l'étendue des vérifications opérées sur les ERRD 2018 et reposent sur des choix méthodologiques axés sur les enjeux financiers les plus significatifs.

La liste des critères d'exclusion est présentée en annexe 2.

#### Précision méthodologique

L'approche corrective choisie vise à obtenir une base de données considérée comme exploitable compte tenu des objectifs de cette étude. Nous attirons l'attention sur le fait que d'autres critères d'exclusion auraient été nécessaires si nous avions couvert des axes d'analyse plus spécifiques (suivi de réforme, approche territoriale...).

### 1.4 Calcul des indicateurs et correction des valeurs extrêmes

Les indicateurs abordés dans cette étude sont listés en annexe 1. Pour la plupart d'entre eux, la moyenne pondérée<sup>3</sup>, la médiane<sup>4</sup> et les déciles<sup>5</sup> ont été calculés.

La précision de ces calculs, même après l'application des règles d'exclusion, est affectée par la présence de valeurs extrêmes. Celles-ci peuvent résulter notamment d'erreurs de mesure (confusion des unités utilisées : par exemple, saisie de rémunérations dans la colonne « Nombre d'ETP » du tableau des effectifs) et d'atypies relatives à des événements conjoncturels (par exemple, montée en charge d'un EHPAD installé en cours d'année).

Pour détecter et neutraliser ces valeurs extrêmes, la présente étude retient la méthode statistique du troncage à 1 % : chaque indicateur est calculé sur un échantillon dans lequel le 1 % des valeurs les plus basses – percentile 01<sup>6</sup> – et le 1 % des valeurs les plus élevées – percentile 99 – sont supprimés.

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  $[V \text{ Total} / P \text{ Total}]$ , 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 Les déciles sont les valeurs qui partagent la population étudiée en dix parties égales : le premier décile sépare les 10 % inférieurs des données, et le neuvième décile sépare les 90 % supérieurs des données.

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



## 2. Exhaustivité des données

### 2.1 Base collectée

#### Taux d'exhaustivité entre la base ERRD 2018 et les bases FINESS/HAPI 2018 Répartition par FINESS géographique

Statut juridique	Nombre d'EHPAD Base ERRD 2018	Taux d'exhaustivité 2018/FINESS sur une base de 7 495 EHPAD	Taux d'exhaustivité 2018/HAPI sur une base de 6 901 EHPAD	Taux d'exhaustivité 2017/HAPI sur une base de 6 992 EHPAD
Privé commercial	1 727	96 %	97 %	90 %
Privé non lucratif	2 147	91 %	97 %	94 %
Public	2 609	78 %	90 %	85 %
Dont public autonome	1 178	87 %	98 %	91 %
Dont public rattaché à un EPS*	762	63 %	83 %	73 %
Dont public CCAS**	669	86 %	87 %	89 %
<b>France Métropole et DOM</b>	<b>6 483</b>	<b>86 %</b>	<b>94 %</b>	<b>89 %</b>

\*EPS : Établissement public de santé.

\*\*CCAS : Centre communal d'action sociale.

Sources : Extraction ImportERRD au 28 août 2019, FINESS au 31 décembre 2018, HAPI au 31 décembre 2018.

#### Taux d'exhaustivité entre la base ERRD 2018 et les bases FINESS/HAPI 2018 Répartition par nombre de places installées en hébergement permanent (HP)

Statut juridique	Nombre de places installées HP ERRD 2018	Taux d'exhaustivité 2018/FINESS sur une base de 587 631 places	Taux d'exhaustivité 2018/HAPI sur une base de 586 287 places	Taux d'exhaustivité 2017/HAPI sur une base de 587 191 places
Privé commercial	129 675	98 %	99 %	92 %
Privé non lucratif	164 192	97 %	98 %	95 %
Public	253 333	88 %	88 %	83 %
Dont public autonome	105 583	98 %	96 %	92 %
Dont public rattaché à un EPS	102 944	81 %	81 %	74 %
Dont public CCAS	44 806	87 %	90 %	88 %
<b>France Métropole et DOM</b>	<b>547 200</b>	<b>93 %</b>	<b>93 %</b>	<b>89 %</b>

Sources : Extraction ImportERRD au 28 août 2019, FINESS au 31 décembre 2018, HAPI au 31 décembre 2018.

La base ERRD 2018 consolidée issue des données brutes collectées avant redressement centralise 5 022 dossiers contenant au moins un EHPAD<sup>7</sup>. Elle regroupe 6 483 EHPAD, soit un **taux d'exhaustivité de 94 %** des établissements tarifés dans HAPI, supérieur à celui constaté pour les ERRD 2017 (89 %). Cette progression du taux de transmission concerne tous les statuts de gestionnaires, à l'exception des établissements publics CCAS.

Les résultats présentés dans ce rapport sont donc globalement représentatifs de l'ensemble des EHPAD tarifés en France.

## Avertissement méthodologique

Des gestionnaires procèdent au regroupement de données de plusieurs établissements lors du remplissage de l'ERRD : un EHPAD identifié par un FINESS géographique (FINESS ET) peut ainsi contenir les données agrégées de plusieurs EHPAD ayant chacun un FINESS ET. De tels regroupements sont aussi appliqués par certaines ARS dans l'application HAPI. Du fait de cette pratique, il est difficile de réconcilier les EHPAD inclus dans les ERRD avec ceux du FINESS, ce qui conduit à la minoration du taux d'exhaustivité évalué par rapport à cette base de référence.

## 2.2 Échantillon étudié

### Présentation de l'échantillon étudié issu de la base ERRD 2018 en nombre de dossiers selon le statut juridique et le type d'ERRD

Type d'ERRD	ERRD complet* Nombre	ERRD complet* %	ERRD simplifié** Nombre	ERRD simplifié** %	ERCP*** Nombre	ERCP*** %	Total Nombre	Total %
Privé commercial	35	3,5 %	974	96,3 %	2	0,2 %	1 011	100 %
Privé non lucratif	1 164	79,1 %	302	20,5 %	5	0,3 %	1 471	100 %
Public	1 514	71,1 %	4	0,2 %	611	28,7 %	2 129	100 %
<b>France Métropole et DOM</b>	<b>2 713</b>	<b>58,8 %</b>	<b>1 280</b>	<b>27,8 %</b>	<b>618</b>	<b>13,4 %</b>	<b>4 611</b>	<b>100 %</b>

\*Applicable aux EHPAD privés dont les tarifs hébergement sont administrés par le conseil départemental et aux EHPAD publics (hors EPS).

\*\*Applicable aux EHPAD privés dont les prix hébergement sont librement fixés.

\*\*\*État réalisé des charges et des produits applicables aux EHPAD rattachés à un EPS.

Source : ImportERRD – Campagne 2018.

4 611 ERRD regroupant 6 004 EHPAD<sup>8</sup> ont été retenus dans le cadre de cette étude, après redressement de la base consolidée et application des règles d'exclusion. De nouveaux critères pour exclure certains dossiers présumés en anomalie ont été appliqués aux données des exercices 2017 et 2018 (voir *supra* section 1.3 « Complétude des données et critères d'exclusion »), ce qui explique la réduction de l'échantillon par rapport à la précédente étude.

<sup>7</sup> Un ERRD peut contenir un EHPAD ou plusieurs EHPAD ou inclure d'autres catégories d'établissements et services médico-sociaux en fonction du type d'entité gestionnaire et, le cas échéant, du périmètre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

<sup>8</sup> Un tableau de passage entre la base collectée et l'échantillon étudié est produit dans l'annexe 2.

L'ERRD peut être de trois types selon le statut juridique de l'entité gestionnaire et le mode de tarification de l'EHPAD. Si quelques gestionnaires ont pu rencontrer des difficultés pour sélectionner le type de cadre adapté, l'impact global sur l'échantillonnage est limité. La part des ERRD de type « complet » passe de 31 % en 2017 à 59 % en 2018 du fait du remplacement du document transitoire pour les établissements publics autonomes et pour les CCAS<sup>9</sup>.

**Nota bene : Sauf mention contraire, l'expression « ERRD » dans la présente étude fait référence au cadre principal rempli par le gestionnaire et désigne donc, selon sa situation, l'ERRD complet ou simplifié ou l'ERCP.**

### Précision méthodologique

La taille de l'échantillon varie d'un indicateur à l'autre, en fonction de la complétude des données sources, des règles d'exclusion et du troncage. Elle est précisée pour chaque indicateur présenté dans la suite de cette étude dans l'annexe 1.

## 3. Axes d'analyse

### 3.1 Thématiques abordées

Cette nouvelle étude consacrée aux EHPAD intègre :

- > une restitution des principaux constats quantitatifs concernant la qualité des données saisies dans les ERRD 2018 ;
- > un suivi de l'activité et du personnel des EHPAD entre 2017 et 2018 ;
- > une analyse d'une sélection de ratios budgétaires et financiers mettant en évidence :
  - des évolutions d'ensemble de l'exploitation et de la situation financière des EHPAD,
  - les liens entre ces situations et certaines données de caractérisation des établissements (statuts juridiques, organisation mono ou multi établissements, capacité d'accueil...),
  - les structures identifiées comme étant en difficulté.

---

<sup>9</sup> Pour la première année d'application de la réforme (2017), les établissements publics autonomes et les CCAS étaient soumis à un document transitoire à transmettre en remplacement de l'ERRD complet. Ce dernier leur est applicable depuis l'EPRD/ERRD 2018.

## 3.2 Analyse par établissement et par dossier

Le périmètre d'un ERRD peut comprendre un ou plusieurs EHPAD et inclure en outre d'autres catégories d'établissements et services médico-sociaux (ESMS). Selon le cas, nous avons donc retenu deux niveaux d'analyse :

- > l'établissement (caractérisé par son FINESS géographique) pour tous les indicateurs d'activité et de personnel ;
- > le dossier (un ou plusieurs FINESS géographiques) pour les indicateurs financiers calculés à partir du bilan financier « consolidé », du tableau de financement et des comptes de résultat agrégés de l'ERRD de type « complet » ;
- > pour les indicateurs de résultat (taux de marge, capacité d'autofinancement...), il semble plus pertinent de combiner les deux échelles d'analyse afin d'apprécier, d'une part, la performance budgétaire individuelle des établissements et, d'autre part, la situation globale de l'entité gestionnaire sur le périmètre de l'ERRD.

## 3.3 Variables qualitatives

Cette étude s'appuie sur une analyse descriptive nationale en fonction de plusieurs variables listées ci-après pour éclairer les différences observées entre établissements ou dossiers. Les résultats de cette analyse ne sont présentés dans ce rapport que lorsque les variables observées sont significatives :

- > statut juridique de l'entité gestionnaire : public rattaché à un établissement public de santé, public dépendant d'un centre communal d'action sociale<sup>10</sup>, public autonome, privé non lucratif, privé commercial ;
- > gestionnaire mono ou multi-EHPAD (voir le chapitre 3, partie 6.1 page 27) ;
- > EHPAD mono ou multisite (voir le chapitre 3, partie 6.2 page 28) ;
- > année d'ouverture, répartie en cinq classes :
  - ESMS ouvert avant 1971,
  - ESMS ouvert entre 1971 et 1980,
  - ESMS ouvert entre 1981 et 1990,
  - ESMS ouvert entre 1991 et 2000,
  - ESMS ouvert après 2000.

Il peut exister un décalage entre l'année d'ouverture et le démarrage effectif de l'activité ;

---

<sup>10</sup> EHPAD géré en budget annexe d'un CCAS, d'un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou d'une collectivité territoriale.

- > taille de l'établissement en nombre de places en hébergement permanent (HP), répartie en cinq classes :
  - capacité inférieure à 45 places,
  - capacité entre 45 et 59 places,
  - capacité entre 60 et 99 places,
  - capacité entre 100 et 199 places,
  - capacité supérieure à 199 places ;
  
- > statut de la commune, réparti en quatre classes :
  - rural,
  - ville isolée,
  - banlieue,
  - ville-centre ;
  
- > option tarifaire : tarif global (TG) avec/sans pharmacie à usage intérieur (PUI), tarif partiel (TP) avec/sans PUI ;
  
- > habilitation à l'aide sociale ;
  
- > dernier GIR moyen pondéré (GMP) validé<sup>11</sup>, réparti en quatre classes :
  - GMP inférieur à 600 points,
  - GMP entre 600 et 699 points,
  - GMP entre 700 et 799 points,
  - GMP supérieur ou égal à 800 points ;
  
- > dernier PATHOS moyen pondéré (PMP) validé, réparti en quatre classes :
  - PMP inférieur à 150 points,
  - PMP entre 150 et 199 points,
  - PMP entre 200 et 249 points,
  - PMP supérieur ou égal à 250 points.

---

11 À noter que les derniers GMP/PMP validés peuvent être anciens. De ce fait, il est impossible à ce jour de déterminer l'éventuel impact de l'évolution des niveaux de dépendance et de soins requis.

## 2 Qualité des données

L'exhaustivité et la fiabilité de la base de données dépendent de la qualité du remplissage effectué par les entités gestionnaires.

Les présents travaux d'exploitation des bases ERRD sont principalement fondés sur l'hypothèse que les informations communiquées sont à tous les égards exactes et complètes. Cependant, il est nécessaire de tenir compte du contexte d'appropriation du cadre ERRD dont la mise en œuvre est encore récente, l'exercice 2018 étant la deuxième année de mise en œuvre de la réforme pour les EHPAD, et du caractère déclaratif des données transmises qui peuvent être affectées par des anomalies aboutissant selon le cas à la sous ou à la surévaluation des indicateurs calculés dans cette étude.

Des contrôles *a posteriori* ont donc été réalisés sur la base pour en vérifier la qualité. Dans le présent chapitre, la « qualité » renvoie au respect d'un ensemble de conditions : complétude et exactitude des saisies, respect de la nomenclature budgétaire et comptable applicable, conformité aux principes généralement admis en matière de présentation du bilan financier...

Les vérifications ont consisté essentiellement à apprécier le degré de complétude et la cohérence générale des valeurs communiquées. Elles ont été effectuées uniquement dans l'objectif d'identifier des points d'attention à destination des gestionnaires et des autorités de tarification et de définir, ainsi qu'il a été dit précédemment, certains critères d'exclusion afin de limiter les biais d'erreurs ou d'omissions dans le calcul des indicateurs présentés dans l'étude.

Cette partie comporte une synthèse des principaux constats quantitatifs établis à partir de ces contrôles.

### Précisions méthodologiques

- > Les vérifications effectuées ont porté sur la qualité des ERRD pris dans leur ensemble et non sur des éléments spécifiques de ces états pris isolément. Elles n'ont pas pour objectif d'exprimer une opinion sur les informations communiquées par les organismes gestionnaires ni sur l'application des critères d'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) prévus par la réglementation.
- > Un contrôle négatif ne signifie pas systématiquement l'existence d'une anomalie : dans certains cas (toutefois minoritaires), il pourra être justifié par exemple par la mise en exploitation d'un nouvel établissement ou par une cessation d'activité. C'est pourquoi l'expression « anomalie présumée » est retenue dans le cadre de cette étude.
- > Les résultats des contrôles appliqués sur le cadre principal de l'ERRD (section 1 du présent chapitre) sont détaillés par type d'anomalie et hors doublons, c'est-à-dire qu'un établissement (ou dossier) présumé en anomalie est représenté sur une seule ligne même s'il cumule plusieurs types d'anomalies.
- > À l'inverse, les résultats des contrôles appliqués sur les annexes à l'ERRD (section 2) sont présentés sans retraitement des doublons dans le but de mieux suivre la part respective de chaque type d'anomalie rapportée à la base contrôlée. Un même établissement apparaît autant de fois qu'il comporte d'anomalies. Seule la ligne « Total » est présentée hors doublon.

# 1. Contrôle des données du cadre principal de l'ERRD

Les contrôles ont porté, d'une part, sur les charges et les produits des opérations réalisées sur la période étudiée (comptes de résultat par établissement) et, d'autre part, sur les données relatives à la situation patrimoniale et financière des gestionnaires d'EHPAD relevant d'un ERRD de type « complet » (bilan financier et autres états de synthèse consolidés par dossier).

## 1.1 Données relatives aux opérations de résultat

L'examen couvre toute la base collectée et consolidée des ERRD 2018 avant redressement, soit 6 483 EHPAD inclus dans 5 022 ERRD.

### Typologie des principales anomalies présumées sur les comptes de résultat des EHPAD (réalisé 2017 et 2018)

Type d'anomalie présumée	Nombre EHPAD*	Cumul en nombre EHPAD	Cumul en % base collectée
Total produits et/ou total charges nul ou < 0 (réel N-1)	361	361	6 %
Total produits et/ou total charges nul ou < 0 (réel N)	3	364	6 %
Produits de la tarification (groupe I) nuls ou < 0 (réel N et/ou N-1)	28	392	6 %
Produits groupe I et/ou charges groupe II nuls ou < 0 (prévu N)	54	446	7 %
<b>Total anomalies présumées</b>	<b>446</b>	<b>446</b>	<b>7 %</b>

\*Hors doublons : Chaque établissement est compté sur une seule ligne du tableau, même s'il cumule plusieurs types d'anomalies.

Source : Comptes de résultat des ERRD 2018.

Clé de lecture « Nombre EHPAD » : 3 EHPAD ont un compte de résultat (CR) présentant uniquement les produits et les charges réalisés de l'exercice 2017 (aucune valeur saisie au titre des réalisations 2018).

Clé de lecture « Cumul en nb/% » : 364 CR, soit 6 % de la base collectée, ne présentent aucune valeur sur au moins un des exercices 2017 et 2018.

D'après le tableau ci-dessus, au moins 7 % des comptes de résultat inclus dans les ERRD 2018 sont présumés comporter des insuffisances. Celles-ci concernent pour l'essentiel la complétude des données relatives aux réalisations 2017 et aux prévisions budgétaires 2018.

L'absence de saisie des données de l'exercice précédent est une pratique observée essentiellement auprès d'une soixantaine d'entités commerciales, soit moins de 2 % des gestionnaires référencés dans la base collectée<sup>12</sup>, mais certains d'entre eux gèrent un nombre important d'établissements<sup>13</sup>. Ces lacunes limitent les possibilités de comparer les chiffres dans le temps. Afin d'en réduire l'impact sur les travaux d'analyse, les données manquantes ont été complétées en récupérant les valeurs issues des cadres ERRD 2017 lorsqu'elles étaient disponibles.

Certains dossiers présentent également, dans des proportions non quantifiables, des erreurs d'imputation de produits ou de charges, notamment concernant les produits de la tarification<sup>14</sup>, les prestations à l'extérieur, la répartition des charges fiscales et sociales sur rémunérations et la ventilation des comptes de dotations aux amortissements et provisions. Dans certains cas, elles peuvent induire des biais sur le calcul des agrégats comme la valeur ajoutée, la marge brute, les délais de rotation des postes du besoin en fonds de roulement (BFR), les investissements...

12 En se basant sur le nombre d'entités juridiques identifiables dans la base collectée (nombre de FINESS EJ).

13 Plus de 200 EHPAD pour l'organisme gestionnaire le plus important du panel observé.

14 Par exemple, imputation des produits de la tarification au groupe II au lieu du groupe I.



## 1.2 Données relatives au patrimoine et à la situation financière

Les contrôles ont été effectués sur la base des ERRD 2018 de type « complet », soit 3 051 dossiers regroupant 3 592 EHPAD<sup>15</sup>.

### Typologie des principales anomalies présumées sur les données bilancielles et d'investissement des ERRD complets (2017-2018)

Type d'anomalie présumée	Nombre dossiers**	Cumul en nombre dossiers	Cumul en % base collectée
Total des biens du bilan financier nul ou < 0*	127	127	4 %
Bilan non équilibré – écart > 1 000 euros en valeur absolue*	164	291	10 %
Total amortissements > total valeurs brutes (VB) d'immobilisations*	23	314	10 %
Présence de VB d'immobilisations négatives (par poste d'immobilisation)*	25	339	11 %
Total amortissements nul ou < 0*	164	503	16 %
Amortissements sans VB d'immo correspondante (par poste d'immobilisation)*	544	1 047	34 %
<b>Total anomalies présumées sur bilan financier (A)</b>	<b>1 047</b>	-	-
Tableau de financement (TF) : total emplois hors CAF nul ou < 0*	282	1 329	44 %
Écart de variation du fonds de roulement entre le TF et le bilan financier	466	1 795	59 %
Provisions : incohérence bilan/tableau de suivi/CR***	499	2 294	75 %
Subvention d'investissement : incohérence bilan/tableau de suivi/CR***	242	2 536	83 %
<b>Total incohérences entre bilan et autres états de synthèse (B)</b>	<b>1 489</b>	-	-
<b>Total (A) + (B)</b>	<b>2 536</b>	<b>2 536</b>	<b>83 %</b>

VB : Valeurs brutes.

CR : Compte de résultat.

\*Exercice N et/ou exercice N-1.

\*\*Hors doublons : Chaque dossier est compté sur une seule ligne du tableau même s'il cumule plusieurs types d'anomalies.

\*\*\* Écart > 1 000 euros

Source : Bilan financier, tableau de financement et tableaux de suivi des provisions et des subventions des ERRD complets 2018.

Clé de lecture « Nombre dossiers » : 164 dossiers ont un bilan non équilibré (total des biens différent du total des financements).

Clé de lecture « Cumul en nb/% dossiers » : 291 dossiers, soit 10 % de la base collectée, ont un bilan financier dont le total des biens est nul ou négatif ou n'est pas égal au total des financements.

Le tableau ci-dessus montre, d'une part, que 34 % de la base étudiée (1 047 dossiers) présentent des insuffisances concernant les éléments du bilan financier. Celles-ci portent principalement sur :

- la complétude et l'exactitude des valeurs renseignées (bilan non saisi ou incomplet, écart entre le total des biens et des financements) ;
- la présentation et la ventilation des valeurs brutes d'immobilisations et des amortissements<sup>16</sup> ;
- le retraitement d'opérations de régularisation *a priori* anormales ou inhabituelles<sup>17</sup>.

15 Pour rappel, le périmètre de ces ERRD peut également comprendre d'autres catégories d'ESMS.

16 Illustration d'erreurs fréquentes : saisie directe de la valeur nette comptable au lieu de décompenser les valeurs brutes et les amortissements dans les colonnes « Biens stables » et « Financements stables », mauvaise ventilation des valeurs brutes et des amortissements entre les différents postes d'immobilisation, mauvaise imputation entre les amortissements et les autres postes de financement stable...

17 Exemples d'enregistrements inhabituels : valeurs brutes d'immobilisation négatives, poste d'emprunts ou de subventions affichant un solde débiteur au lieu d'un solde créditeur...



D'autre part, 49 % de la base étudiée (1 489 dossiers) présentent des incohérences apparentes entre le bilan financier et les données des autres états de synthèse inclus dans l'ERRD sans que la justification des écarts soit fournie dans le dossier<sup>18</sup>.

Ces situations peuvent résulter d'erreurs de saisie, d'un remplissage partiel des tableaux complémentaires annexes au bilan (notamment, le tableau de financement et les états de suivi des provisions et des subventions) ou d'un traitement comptable inapproprié, par exemple pour l'enregistrement des provisions et des subventions d'investissement<sup>19</sup>

Au total, 83 % de la base étudiée (2 536 dossiers) comporterait des présomptions d'anomalies concernant au moins un des types d'erreurs examinés lors des vérifications effectuées dans le cadre de la présente analyse.

Cette proportion élevée ne signifie pas que l'ensemble de ces ERRD présente une image fautive d'un point de vue comptable, mais que des incertitudes non chiffrables affectent l'exploitabilité des données sources prises dans leur ensemble et peuvent affaiblir la qualité des analyses et des perspectives établies sur cette base.

### Répartition des anomalies présumées sur le bilan financier des ERRD complets par statut juridique (2017-2018)

Type d'anomalie présumée*	Privé non lucratif % dossiers	Public hors EPS % dossiers	Autres statuts % dossiers	Tous statuts % dossiers
Total des biens du bilan financier nul ou < 0	16 %	70 %	14 %	100 %
Bilan non équilibré – écart > 1 000 euros en valeur absolue	9 %	91 %	0 %	100 %
Total amortissements > total VB d'immobilisations	22 %	78 %	0 %	100 %
Présence de VB d'immobilisations négatives	36 %	56 %	8 %	100 %
Total amortissements nul ou < 0	13 %	85 %	1 %	100 %
Amortissement sans VB d'immobilisation correspondante	18 %	81 %	1 %	100 %
<b>Total anomalies présumées sur bilan financier</b>	<b>16 %</b>	<b>81 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>
<i>Vs Part du statut juridique dans la base totale contrôlée</i>	<i>40 %</i>	<i>58 %</i>	<i>2 %</i>	<i>100 %</i>

\*Exercice N et/ou exercice N-1.

Clé de lecture (exemple : privé non lucratif) : 16 % des dossiers en anomalie concernent des EHPAD privés non lucratifs, alors que le secteur privé non lucratif représente 40 % des ERRD complets collectés.

Source : Bilan financier des ERRD complets 2018.

L'analyse par statut juridique montre que 81 % des dossiers affectés par des anomalies présumées relèvent d'établissements publics (alors que le secteur public représente 58 % des ERRD complets collectés).

18 Dans une minorité de cas seulement, les écarts relevés sont explicables et correspondent aux variations du fonds de roulement d'exploitation non reprise dans le tableau de financement (comptes de liaison trésorerie stable, dépenses de congés payés inopposables...).

19 Exemples : dotations et reprises de provisions directement imputées en situation nette au bilan au lieu d'être intégrées dans les charges et produits du compte de résultat, quotes-parts de subventions non inscrites dans les états de suivi et/ou au compte de résultat...

## 2. Contrôle des annexes à l'ERRD

Le cadre principal de l'ERRD est complété dans le cas des EHPAD de plusieurs documents annexes normalisés obligatoires qui retracent :

- > l'activité réalisée ;
- > l'état des effectifs et des rémunérations ;
- > la présentation tarifaire des charges et des produits (différenciation entre les sections « hébergement », « dépendance » et « soins »).

Les contrôles révèlent que, pour 11,5 % des EHPAD, toutes les données des annexes obligatoires à l'ERRD ne sont pas jointes au dossier. Le tableau ci-après détaille le nombre d'établissements ayant transmis une annexe, par type de document annexe, rapporté au nombre d'établissements ayant déposé un ERRD.

### Nombre d'EHPAD inclus dans un document annexe rapporté à la base totale des ERRD

Type de document annexe	Nombre EHPAD*	% base ERRD collectée (6 483 EHPAD)
Activité réalisée	6 305	97 %
Tableau des effectifs et des rémunérations (TER)	5 958	92 %
Tableau de présentation tarifaire	6 173	95 %
<b>Dépôt des trois annexes</b>	<b>5 740</b>	<b>89 %</b>

\*Sont exclus les EHPAD qui sont compris dans une annexe, mais absents des cadres principaux ERRD 2018 collectés.

Source : Annexes ERRD 2018.

### 2.1 Activité réalisée

#### Typologie des principales anomalies présumées identifiées sur les annexes « Activité réalisée » des EHPAD (réalisé 2017 et 2018)

Type d'anomalie présumée	Nombre EHPAD	% base contrôlée** (6 408 EHPAD)
Nombre journées d'ouverture = 0	1 075	17 %
Nombre places financées = 0	455	7 %
Nombre journées d'activité réelle = 0	203	3 %
Nombre journées d'ouverture > 365	50	1 %
Nombre places financées > 1 000	198	3 %
<b>Total EHPAD présentant des anomalies*</b>	<b>1 401</b>	<b>22 %</b>

\*Hors doublons.

\*\*Part rapportée au nombre total d'EHPAD inclus dans les annexes « Activité réalisée » collectées, qu'ils figurent ou non dans le cadre principal de l'ERRD.

Clé de lecture : 1 401 EHPAD ont une annexe comportant au moins une anomalie présumée.

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

Les vérifications ont porté sur le remplissage des données servant au calcul du taux d'occupation en hébergement permanent. Les problèmes d'incomplétude (non saisie, utilisation d'une version obsolète du cadre normalisé ou utilisation inappropriée du cadre empêchant l'enregistrement des données) et les erreurs d'unités (confusion entre le nombre de jours d'ouverture ou de places financées et le nombre de journées théoriques) constituent les principales difficultés constatées.

56 % des établissements présentant ces anomalies présumées sont publics (alors qu'ils représentent 40 % de la base totale contrôlée).

## 2.2 Tableau des effectifs et des rémunérations (TER)

Les contrôles effectués sur les ETP et les rémunérations déclarés révèlent que près de 40 % des TER collectés comportent au moins l'une des carences suivantes :

- > répartition par section non renseignée ou incomplète ;
- > non-concordance entre les valeurs globales et la somme des valeurs par section ;
- > erreurs d'unité (imputation des rémunérations au lieu des ETP) ;
- > rémunérations renseignées sans ETP associés (pour une catégorie d'emploi donnée) ;
- > imputation de régularisations de charges au lieu des rémunérations<sup>20</sup>.

### Typologie des principales anomalies présumées identifiées sur les annexes TER des EHPAD (réalisé 2018)

Type d'anomalie présumée	Nombre EHPAD	% base contrôlée* (6 034 EHPAD)
Valeurs négatives d'ETP global ou de rémunérations globales	66	1 %
Total ETP section « dépendance » et/ou section « soins » nul	274	5 %
Total ETP section « hébergement » nul	586	10 %
Écart entre nombre global d'ETP et cumul des ETP des 3 sections**	1 475	24 %
Total rémunérations d'au moins une des 3 sections nul	277	5 %
Écart entre rémunérations globales et cumul des 3 sections***	790	13 %
Rémunérations sans ETP (par catégorie d'emploi)	373	6 %
<b>Total EHPAD présentant des anomalies****</b>	<b>2 255</b>	<b>37 %</b>

\*Part rapportée au nombre total d'EHPAD inclus dans les TER collectés, qu'ils figurent ou non dans le cadre principal de l'ERRD.

\*\*Seuil retenu : résultat anormal si > 0,5 ETP.

\*\*\*Seuil retenu : résultat anormal si > 1 000 euros.

\*\*\*\*Hors doublons.

Clé de lecture : 2 255 EHPAD ont une annexe TER comportant au moins une anomalie présumée.

Source : Annexes ERRD 2018 – TER.

20 Pratique consistant à utiliser une ligne du TER pour imputer les régularisations de charges (crédits d'impôt, abattements, remboursements des frais de formation, refacturation du personnel mis à disposition...).

Des différences marquées existent par statut juridique en fonction du type d'erreur, comme le montre le tableau suivant.

### Répartition des annexes présumées en anomalie par statut juridique (réalisé 2018)

Type d'anomalie présumée	PNL **	Privé commercial	Public autonome	Public CCAS	Public EPS	Tous statuts
Valeurs négatives ETP ou rémunérations	64 %	27 %	6 %	0 %	3 %	100 %
Total ETP section dépendance et/ou section soins nul	30 %	18 %	25 %	15 %	12 %	100 %
Total ETP section hébergement nul	15 %	70 %	7 %	4 %	5 %	100 %
Écart entre ETP global et cumul des ETP des sections	22 %	39 %	21 %	9 %	10 %	100 %
Total rémunérations d'au moins une des 3 sections nul	25 %	53 %	5 %	7 %	10 %	100 %
Écart entre total rémunérations et cumul des sections	26 %	28 %	21 %	12 %	13 %	100 %
Rémunérations sans ETP (par catégorie d'emploi)	25 %	22 %	28 %	17 %	8 %	100 %
<b>Tous types d'anomalies présumées*</b>	<b>26 %</b>	<b>33 %</b>	<b>20 %</b>	<b>11 %</b>	<b>11 %</b>	<b>100 %</b>
<i>Vs Part du statut juridique dans la base totale contrôlée</i>	<i>33 %</i>	<i>28 %</i>	<i>18 %</i>	<i>10 %</i>	<i>11 %</i>	<i>100 %</i>

\*Hors doublons.

\*\*PNL : privé non lucratif.

Clé de lecture (exemple : privé non lucratif) : 26 % des annexes présumées en anomalie concernent des établissements du secteur privé non lucratif, alors qu'ils représentent 33 % de la base totale contrôlée.

Source : Annexes ERRD 2018 – TER.

40 % des TER affectés par des défauts de saisie sur les sections « dépendance » et « soins » et 45 % des TER comportant des saisies de rémunérations sans ETP associés concernent des dépôts effectués par des établissements publics autonomes et par des CCAS.

On remarque par ailleurs que 70 % des TER présentant des informations manquantes sur la section « hébergement » portent sur des dépôts effectués par des entités commerciales. Toutefois, si on compare les EHPAD du secteur commercial entre eux, il ressort de l'étude que près de 60 % de ces établissements fournissent à la fois des données globales et des données réparties sur les trois sections tarifaires, y compris sur la partie « hébergement » (incluant au minimum les données des professionnels, agents des services hospitaliers – ASH). Le non-remplissage de la section « hébergement » semble donc le fait d'une minorité de gestionnaires, mais il affecte la qualité du suivi des taux d'encadrement du personnel des EHPAD.

## 2.3 Tableau de présentation tarifaire

### Typologie des principales anomalies présumées identifiées sur les annexes « Tableau de présentation tarifaire » des EHPAD (réalisé 2018)

Type d'anomalie présumée	Nombre EHPAD	% base contrôlée* (6 247 ESMS)
Total produits ou total charges nul ou < 0	23	0 %
Produits de la tarification (groupe I) nuls ou < 0	48	1 %
Non-concordance entre l'annexe tarifaire et l'ERRD : écart sur les produits GI**	408	7 %
Non-concordance entre l'annexe tarifaire et l'ERRD : écart sur le résultat***	435	7 %
Produits du groupe I relatifs au forfait global dépendance nuls ou < 0	3 131	50 %
Part AS ou ASH du poste « Charges de personnel 64 » nulle ou < 0	5 002	80 %
<b>Total EHPAD présentant des anomalies****</b>	<b>5 583</b>	<b>89 %</b>

\*Part rapportée au nombre total d'EHPAD inclus dans les tableaux de présentation tarifaire, qu'ils figurent ou non dans le cadre principal de l'ERRD.

\*\*Seuil retenu : résultat anormal si > 1 000 euros.

\*\*\*Seuil retenu : résultat anormal si > 10 000 euros.

\*\*\*\*Hors doublons.

Source : Annexes ERRD 2018 – Tableaux de présentation tarifaire.

Le tableau de présentation tarifaire est, dans l'ensemble, relativement complet pour ce qui concerne les données globales. En revanche, environ 7 % des dossiers présentent des problèmes de cohérence entre les valeurs renseignées dans cette annexe et celles issues du cadre principal de l'ERRD. Ils peuvent résulter d'erreurs de saisie, d'omissions ou d'une mauvaise utilisation du cadre normalisé<sup>21</sup>.

De plus, les champs spécifiques suivants sont peu ou mal renseignés par les gestionnaires :

- détail des produits relatifs au forfait global dépendance (non-imputation sur les nouvelles subdivisions ouvertes dans le plan comptable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour isoler les différentes composantes de l'équation tarifaire et les financements complémentaires)<sup>22</sup> ;
- répartition des rémunérations et des charges fiscales et sociales du personnel AS et ASH (non-remplissage des rubriques « Dont personnel ASH/AS » rattachées aux comptes 64, 631 et 633 qui permettent d'identifier les clés de répartition de ces charges communes entre les sections « hébergement », « dépendance » et « soins »).

Ces carences limitent les possibilités d'effectuer un suivi fin de l'activité des EHPAD et de l'évolution des impacts des réformes tarifaires dans le temps.

21 Exemples : utilisation d'une version obsolète du cadre normalisé, sélection d'un modèle de tableau inadapté à la situation de l'établissement, altération du cadre par l'utilisateur (effacement des zones de calcul automatique intégrées dans le fichier vierge).

22 Dans une majorité de cas, les gestionnaires imputent les produits sur les lignes génériques « 7352 » et « 7353 » au lieu d'utiliser les nouvelles subdivisions dédiées « 7352121 », « 7352122 », « 7352282 » et « 73532 ».

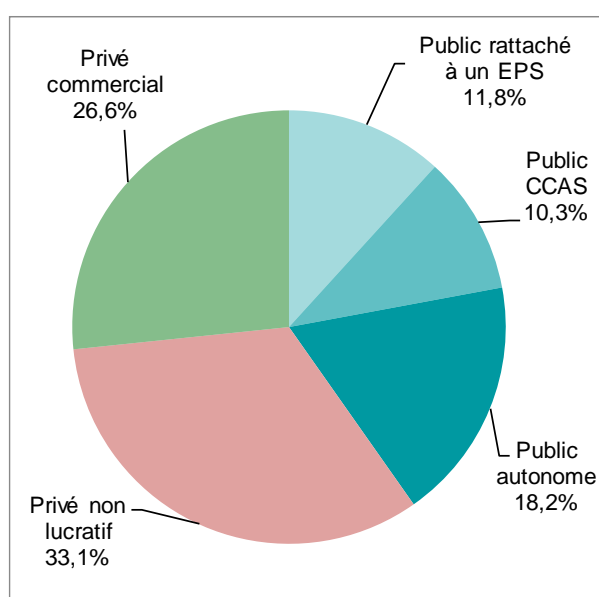
### 3 Description des EHPAD inclus dans l'analyse

#### 1. Capacité

La base ERRD collectée de 6 483 EHPAD correspond à 86 % de l'offre nationale des EHPAD référencée dans la base FINESS et à 94 % des EHPAD tarifés dans l'application HAPI.

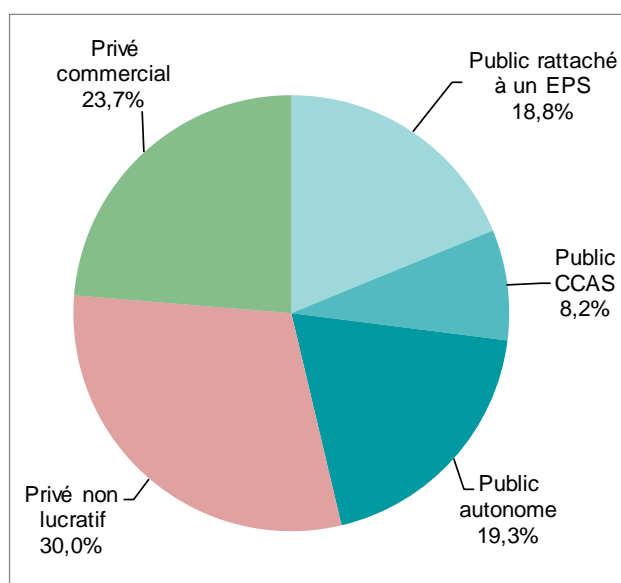
Le statut juridique du gestionnaire le plus représenté dans ce panel, en nombre d'établissements, est le secteur public avec 40 % des EHPAD, suivi du secteur privé à but non lucratif (33 %) et du secteur privé commercial (27 %). À titre de comparaison, dans la population totale issue du FINESS, ces parts sont de 45 % pour le public, 31 % pour le privé non lucratif et 24 % pour le privé commercial. Les EHPAD rattachés à un établissement public de santé (EPS) sont en légère sous-représentation dans la base collectée (12 % vs 16 % dans le FINESS).

**Répartition des EHPAD de la base ERRD 2018 selon le statut juridique**



Source : ERRD 2018.

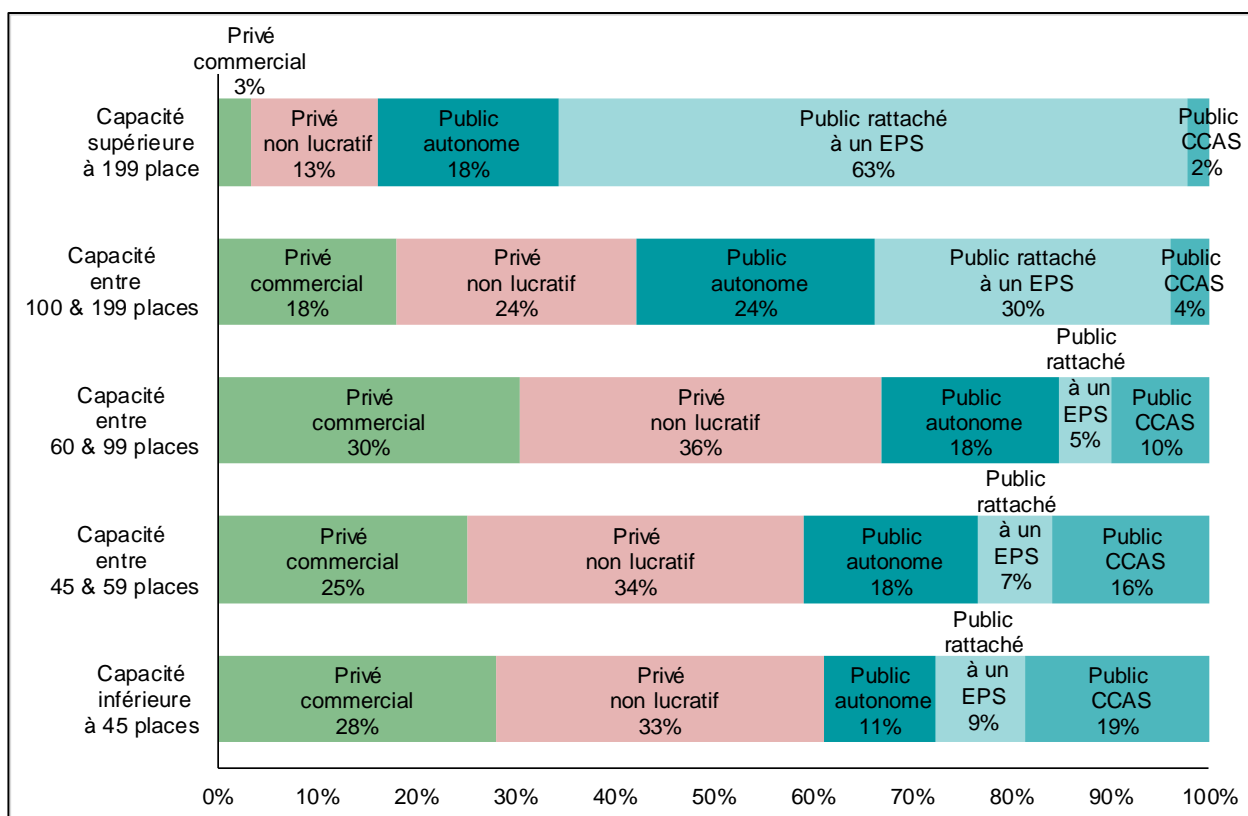
**Répartition des places en hébergement permanent selon le statut juridique**



Source : ERRD 2018

Les EHPAD du panel ont une capacité moyenne en hébergement permanent de 84 places installées et une médiane de 78 places installées. La majorité des EHPAD ont entre 60 et 99 places installées en hébergement permanent, quel que soit le statut considéré, sauf les EHPAD rattachés à un EPS dont la plupart ont plus de 100 places<sup>23</sup>. Les EHPAD ayant une capacité supérieure à 199 places se concentrent dans le secteur public hospitalier. À l'inverse, les EHPAD ayant des capacités plus petites se concentrent dans le secteur privé commercial et dans le privé à but non lucratif.

### Répartition des EHPAD par taille (en places d'hébergement permanent) et statut juridique



Source : ERRD 2018.

<sup>23</sup> 40 % des EHPAD gérés par un établissement public de santé ont entre 100 et 199 places, et 18 % ont plus de 199 places.

## 2. Option tarifaire

Les dépenses incluses dans le forfait soins sont financées sous la forme d'une dotation globale de financement versée à l'EHPAD. La nature des prestations de soins prises en compte dans la dotation varie en fonction :

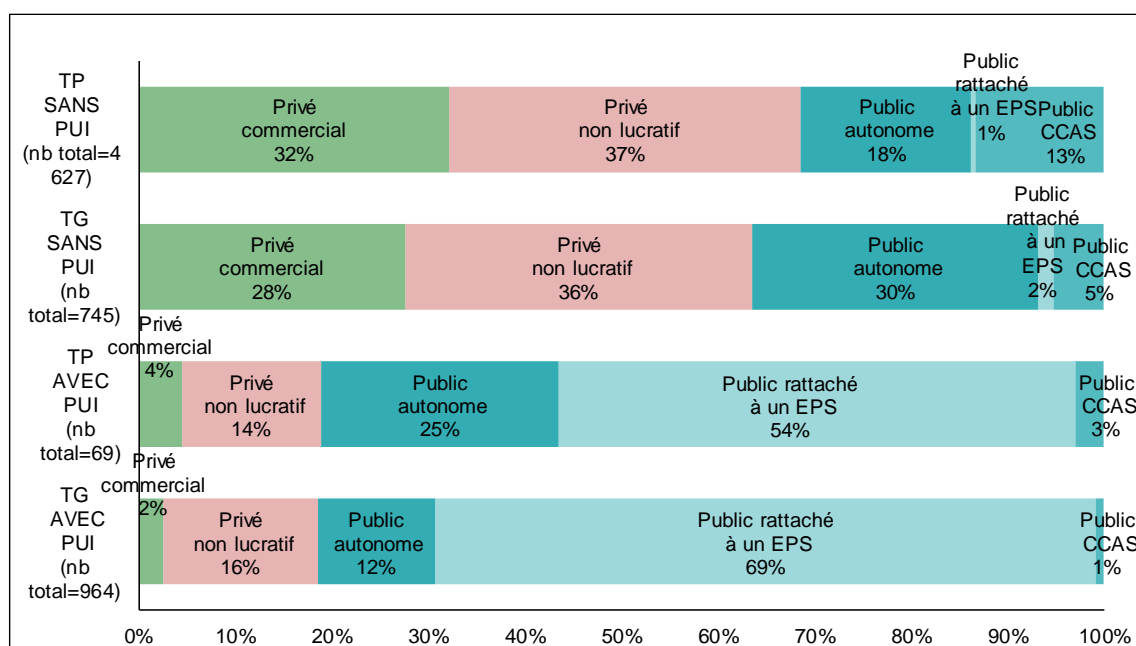
- > de l'option tarifaire choisie par l'EHPAD, c'est-à-dire le tarif partiel (TP<sup>24</sup>) ou le tarif global (TG<sup>25</sup>) ;
- > de l'existence ou non d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

Une majorité d'EHPAD sont en tarif partiel sans PUI (72 % des établissements de la base collectée). *A contrario*, 1 % des EHPAD ont opté pour le TP avec PUI. Parmi les EHPAD en TG, la répartition entre structures avec et sans PUI est plus équilibrée (respectivement 15 % et 12 % de la base).

Ces proportions sont, dans l'ensemble, proches de celles constatées à partir de la base HAPI<sup>26</sup>.

69 % des EHPAD en tarif global avec une pharmacie à usage interne sont rattachés à un établissement public de santé. Les EHPAD publics gérés par des centres hospitaliers disposent naturellement d'un plateau technique plus important. Moins de 8 % des EHPAD privés non lucratifs du panel et moins de 2 % des EHPAD privés commerciaux disposent de PUI.

**Répartition des EHPAD par option tarifaire et statut juridique**



Source : ERRD 2018.

24 Le tarif partiel couvre toutes les charges mentionnées au I de l'article R. 314-166 du CASF, notamment celles relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins (à l'exception des diététiciens), une part des charges de personnel afférentes aux AS, AMP et AES ainsi que les rémunérations ou honoraires des infirmiers libéraux.

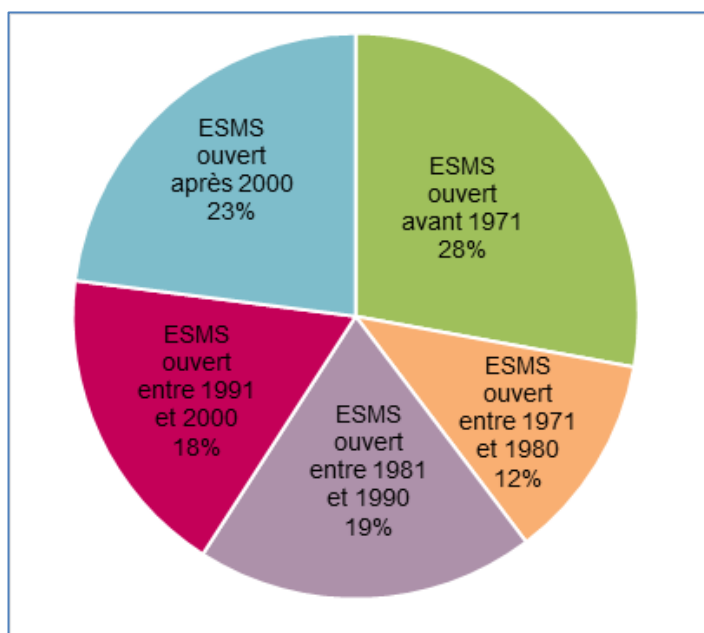
25 Outre les prestations couvertes par le tarif partiel, le tarif global inclut les rémunérations ou honoraires des médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et des auxiliaires médicaux libéraux, ainsi que les examens de biologie et de radiologie, autres que ceux nécessitant un recours à des équipements matériels lourds.

26 Au 31 décembre 2018, les EHPAD en France entière et DOM se répartissaient comme suit dans HAPI : 71 % en TP sans PUI, 1 % en TP avec PUI, 11 % en TG sans PUI et 17 % en TG avec PUI.



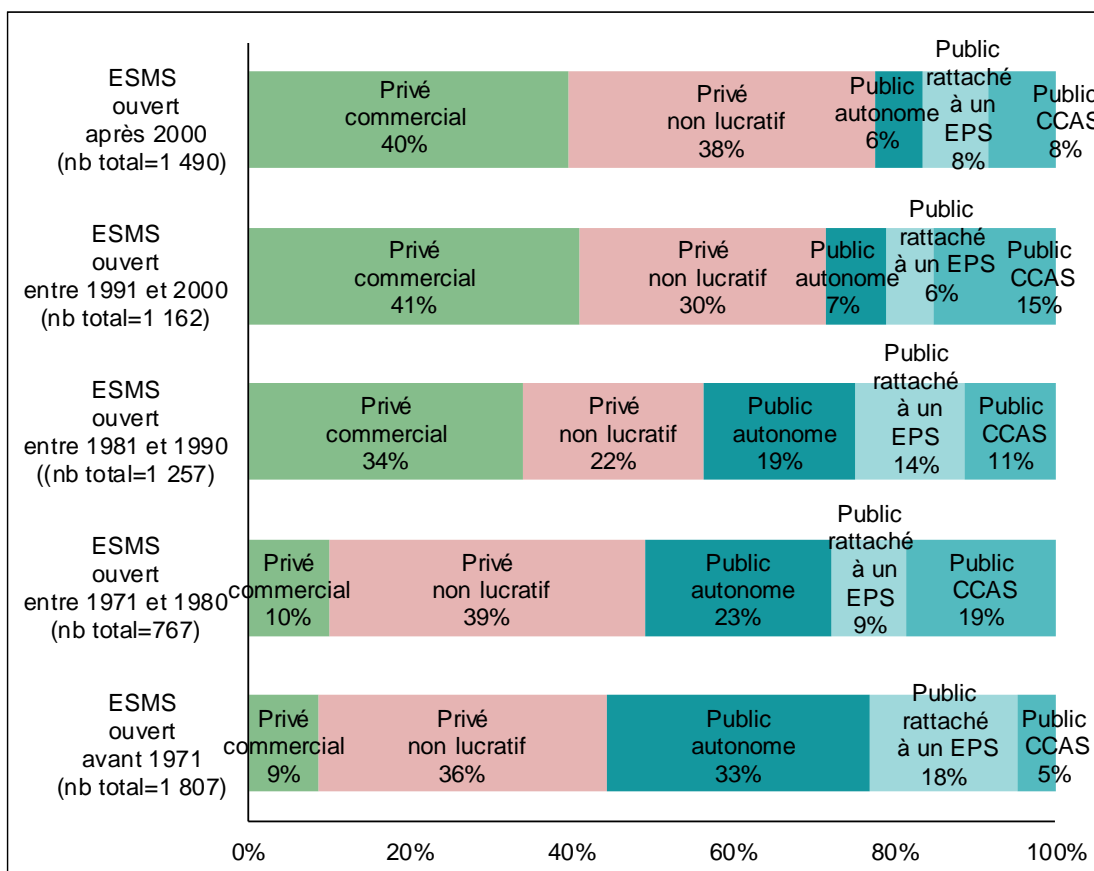
### 3. Ancienneté des structures

Répartition des EHPAD par année d'ouverture tous statuts confondus



Source : ERRD 2018.

Répartition des EHPAD par année d'ouverture et statut juridique



Source : ERRD 2018.

Ainsi que l'illustre le graphique ci-dessus, les ouvertures les plus anciennes concernent une majorité de structures publiques, tandis que les EHPAD privés concentrent les créations les plus récentes. L'étude de l'ancienneté au sein de chaque statut montre que 62 % des EHPAD privés commerciaux du panel ont été créés après 1991 contre seulement 25 % pour les EHPAD publics. Les EHPAD privés non lucratifs ouvrent régulièrement tout au long de la période observée.

## 4. Caractéristiques du territoire d'implantation

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. On observe que les établissements publics autonomes se concentrent plus particulièrement en milieu rural (44 %). À l'opposé, les EHPAD publics hospitaliers sont principalement situés en centre-ville.

### Répartition des EHPAD par statut juridique et statut de la commune

Statut juridique	Rural	Ville isolée	Banlieue	Ville-centre	Total
Privé commercial	18 %	8 %	43 %	31 %	100 %
Privé non lucratif	21 %	12 %	32 %	35 %	100 %
Public	32 %	19 %	18 %	31 %	100 %
Dont public autonome	44 %	18 %	18 %	20 %	100 %
Dont public CCAS	35 %	16 %	20 %	29 %	100 %
Dont public rattaché à un EPS	10 %	23 %	16 %	50 %	100 %
<b>Total échantillon EHPAD ERRD 2018</b>	<b>25 %</b>	<b>14 %</b>	<b>30 %</b>	<b>32 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ERRD 2018 et FINESS [data.gouv.fr](https://data.gouv.fr) 31 décembre 2018.

## 5. Habilitation à l'aide sociale

L'habilitation à l'aide sociale est déterminée dans la base FINESS par le mode de fixation tarifaire. Dans cette analyse, on distingue, d'une part, l'établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sur tout (habilitation totale) ou partie des places (habilitation partielle) et, d'autre part, l'établissement non habilité à l'aide sociale.

80 % des EHPAD de la base collectée sont totalement ou partiellement habilités à l'aide sociale.

La part des EHPAD non habilités représente moins de 1 % des établissements publics contre 11 % des EHPAD privés non lucratifs et 60 % des EHPAD privés commerciaux.

## 6. Mono ou multi EHPAD et mono ou multisite

### Avertissement méthodologique

La liste des FINESS ET rattachés à l'entité juridique gestionnaire dans FINESS a été utilisée pour déterminer si un gestionnaire est mono ou multi-EHPAD (ou site). Toutefois, ce critère ne permet pas d'identifier l'ensemble des exploitants multi-EHPAD, puisque certains groupes commerciaux sont constitués de plusieurs sociétés contrôlées, chacune pouvant gérer un seul ou plusieurs établissements. La part des multi-EHPAD (ou site) privés commerciaux présentée dans cette section est donc vraisemblablement sous-évaluée.

### 6.1 EHPAD mono ou multi-EHPAD

Cette variable permet de répartir les établissements selon que l'entité gestionnaire auxquels ils se rattachent gère un seul ou plusieurs EHPAD.

#### Répartition des EHPAD par statut juridique et mono/multi-EHPAD

Statut juridique	Mono-EHPAD	Multi-EHPAD	Total général
Privé commercial	68 %	32 %	100 %
Privé non lucratif	39 %	61 %	100 %
Public	73 %	27 %	100 %
Dont public autonome	87 %	13 %	100 %
Dont public rattaché à un EPS	47 %	53 %	100 %
Dont public CCAS	76 %	24 %	100 %
<b>Total échantillon ERRD 2018</b>	<b>60 %</b>	<b>40 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ERRD 2018 et FINESS [data.gouv.fr](http://data.gouv.fr) 31 décembre 2018.

Comme en 2017, on constate des organisations hétérogènes entre les statuts : 73 % des EHPAD publics relèvent de gestionnaires mono-EHPAD<sup>27</sup> alors que plus de 60 % des EHPAD privés non lucratifs sont adossés à un gestionnaire multi-EHPAD. Le déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), la recherche d'effets de mutualisation et l'impact budgétaire des réformes tarifaires pourraient inciter les acteurs à se regrouper dans les prochaines années.

---

<sup>27</sup> En comparaison, la part des EHPAD relevant d'un gestionnaire mono EHPAD se répartit comme suit dans FINESS au 31 décembre 2018 (France entière et DOM) : 68 % des EHPAD privés commerciaux, 62 % des EHPAD publics et 37 % des EHPAD privés non lucratifs.

## 6.2 EHPAD mono ou multisite

Cette variable permet de distinguer les établissements gérés par des mono-exploitants de ceux dont le gestionnaire gère plusieurs établissements et services médico-sociaux prenant en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

### Répartition des EHPAD par statut juridique et mono/multisite

Statut juridique	Monosite	Multisite	Total général
Privé commercial	67 %	33 %	100 %
Privé non lucratif	31 %	69 %	100 %
Public	53 %	47 %	100 %
Dont public autonome	70 %	30 %	100 %
Dont public CCAS	58 %	42 %	100 %
Dont public rattaché à un EPS	21 %	79 %	100 %
<b>Total échantillon ERRD 2018</b>	<b>49 %</b>	<b>51 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ERRD 2018 et FINESS [data.gouv.fr](http://data.gouv.fr) 31 décembre 2018.

Près de 70 % des EHPAD privés non lucratifs relèvent de gestionnaires multi-établissements<sup>28</sup>, contre moins de la moitié pour les établissements publics. Les activités médico-sociales de ces gestionnaires multisites sont plus ou moins diversifiées selon le statut considéré : les entités publiques regroupent 58 % d'EHPAD, 17 % de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et 10 % de résidences autonomie (RA) alors que les organismes commerciaux gèrent essentiellement des EHPAD (92 %) et des résidences autonomie (4 %). Le secteur privé non lucratif est le plus hétérogène, avec 40 % d'EHPAD, 8 % de SSIAD, 7 % de résidences autonomie et 44 % d'ESMS accueillant des personnes handicapées.

## 7. Niveau de dépendance (GMP)

Une majorité d'établissements de la base collectée accueille des résidents ayant un niveau de dépendance compris entre 700 et 800 points, comme le montre le tableau ci-dessous.

### Répartition des EHPAD par statut juridique et par classe de GMP

Classe GMP en 2018 (en points)	Moins de 600	[600-700[	[700-800[	Supérieure ou égale à 800	Total général
Privé commercial	1 %	19 %	69 %	11 %	100 %
Privé non lucratif	9 %	32 %	50 %	9 %	100 %
Public	5 %	27 %	57 %	11 %	100 %
Dont public autonome	3 %	22 %	66 %	9 %	100 %
Dont public CCAS	10 %	40 %	44 %	6 %	100 %
Dont public rattaché à un EPS	6 %	24 %	53 %	18 %	100 %
<b>Total échantillon ERRD 2018</b>	<b>6 %</b>	<b>26 %</b>	<b>58 %</b>	<b>10 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ERRD 2018 et HAPI 31 décembre 2018.

Le GIR moyen pondéré (GMP) moyen est de 723 points en 2018. À titre de comparaison, le GMP moyen de la population de référence FINISS en 2018 est de 722 points.

50 % des structures du panel ont un GMP supérieur à 729 points (médiane).

<sup>28</sup> En comparaison, la part des EHPAD relevant d'un gestionnaire monosite se répartit comme suit dans FINISS au 31 décembre 2018 (France entière et DOM) : 67 % des EHPAD privés commerciaux, 44 % des EHPAD publics et 30 % des EHPAD privés non lucratifs.

L'analyse par décile montre que 10 % des EHPAD de l'échantillon ont un GMP inférieur à 636 points et que 10 % ont un GMP supérieur à 801 points.

## 8. Niveau des soins médicaux et techniques (PMP)

Près de la moitié des établissements de la base collectée accueillent des résidents ayant un niveau de prise en charge des soins compris entre 200 et 250 points.

### Répartition des EHPAD par statut juridique et par classe de PMP

Classe PMP en 2018 (en points)	Moins de 150	[150-200[	[200-250[	Supérieure ou égale à 250	Total général
Privé commercial	3 %	25 %	54 %	18 %	100 %
Privé non lucratif	6 %	38 %	45 %	11 %	100 %
Public	6 %	40 %	42 %	12 %	100 %
Dont public autonome	5 %	40 %	45 %	11 %	100 %
Dont public CCAS	8 %	46 %	37 %	9 %	100 %
Dont public rattaché à un EPS	7 %	36 %	41 %	16 %	100 %
<b>Total échantillon ERRD 2018</b>	<b>5 %</b>	<b>35 %</b>	<b>46 %</b>	<b>13 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ERRD 2018 et HAPI 31 décembre 2018.

Le PATHOS moyen pondéré (PMP) moyen est de 209 points, soit un niveau équivalent à celui de la population de référence FINESSE en 2018.

50 % des structures du panel ont un PMP supérieur à 206 points (médiane).

10 % des EHPAD ont un GMP inférieur à 164 points, et 10 % ont un GMP supérieur à 250 points.

## 4 **Activité**

Cette analyse porte sur les données de réalisation des activités renseignées dans les annexes « Activité réalisée » jointes aux ERRD 2018, complétées des données de capacité installée issues du FINESS quand elles n'ont pas été saisies dans les cadres collectés.

Le taux d'occupation est calculé en rapportant le nombre de journées réalisées au nombre de journées théoriques. Il est détaillé par modalité d'accueil : hébergement permanent, temporaire et accueil de jour. Pour 2018, l'exploitation d'une autre source de données permet d'enrichir cette information relative au niveau d'activité des EHPAD : il s'agit du taux de réalisation des prévisions d'activité, qui correspond au nombre de journées réalisées rapporté au nombre de journées prévisionnelles par mode d'accompagnement.

### **Avertissements méthodologiques**

- > Dans un souci de comparabilité, cette analyse se base uniquement sur les données des EHPAD qui ont communiqué des données d'activité sur les deux exercices 2017 et 2018.
- > 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 permanent.
- > Accueil temporaire : le démarrage de l'activité peut intervenir après l'année d'ouverture de la structure, seule variable disponible dans FINESS. Une ouverture d'activité récente peut conduire à un taux d'occupation inférieur par rapport aux ouvertures plus anciennes.

# 1. Taux d'occupation

## Taux d'occupation moyen et dispersion de ce taux par mode d'accompagnement

Taux d'occupation par modalité d'accueil – Année	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
Nombre d'EHPAD	4 997	1 811	604
Moyenne pondérée* – 2017	96,5 %	60,4 %	63,1 %
Moyenne pondérée* – 2018	96,4 %	61,3 %	64,1 %
Écart entre 2017 et 2018 – point** de %	-0,1 pt	0,9 pt	1,0 pt
Premier décile – 2017	91,8 %	19,2 %	24,6 %
Médiane – 2017	97,5 %	65,5 %	65,9 %
Neuvième décile – 2017	100,0 %	97,3 %	92,0 %
Premier décile – 2018	91,5 %	21,1 %	25,6 %
Médiane – 2018	97,5 %	66,7 %	68,7 %
Neuvième décile – 2018	99,8 %	97,2 %	91,3 %
Écart entre 2017 et 2018 – point** de %	0,0 pt	1,2 pt	2,8 pts

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

\*\*point : pt

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

Calculé sur une base de 4 997 EHPAD ayant transmis des données sur les deux exercices 2017 et 2018, le taux d'occupation médian en hébergement permanent est stable sur la période étudiée et s'établit à 97,5 %. Ce résultat reflète ainsi un niveau d'activité globalement important.

Le taux d'occupation médian en hébergement temporaire s'élève à 66,7 % (sur une base de 1 811 EHPAD), soit +1,2 point par rapport à 2017. Les taux médians et moyens sont sensiblement éloignés, ce qui révèle un échantillon hétérogène.

Les taux d'occupation en accueil de jour (AJ) sont supérieurs à ceux en hébergement temporaire : le taux médian en accueil de jour atteint 68,7 % (sur une base de 604 EHPAD), soit +2,8 points par rapport à 2017.

L'analyse par décile montre que 10 % des EHPAD déclarent un taux d'occupation en 2018 inférieur à 21,1 % pour l'hébergement temporaire et à 25,6 % pour l'accueil de jour, ce qui caractérise des niveaux d'activité très bas, mais peut aussi résulter d'anomalies dans le remplissage des annexes transmises.

Le taux d'occupation en hébergement permanent apparaît relativement homogène. Cependant, sur un plan statistique, il varie de façon significative selon le statut juridique du gestionnaire de l'établissement, l'habilitation ou non à l'aide sociale, l'état de dépendance des personnes hébergées et selon que l'établissement est adossé ou non à d'autres structures que des EHPAD. Les structures commerciales, non habilitées à l'aide sociale et majoritairement implantées en territoires urbanisés, affichent des taux d'occupation plus faibles.

### Analyse des déterminants du taux d'occupation en hébergement permanent

#### Taux d'occupation en hébergement permanent Répartition selon le statut juridique

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Public	1 809	97,9 %	97,8 %	-0,1 pt	97,1 %	96,9 %	-0,2 pt
Dont public rattaché à un EPS	487	97,7 %	97,4 %	-0,3 pt	96,6 %	96,4 %	-0,2 pt
Dont public CCAS	462	97,9 %	97,8 %	-0,1 pt	97,3 %	97,1 %	-0,2 pt
Dont public autonome	860	98,0 %	98,0 %	0,0 pt	97,4 %	97,3 %	-0,1 pt
Privé non lucratif	1 708	97,9 %	97,9 %	0,0 pt	97,2 %	97,1 %	-0,1 pt
Privé commercial	1 480	96,1 %	96,0 %	-0,1 pt	94,9 %	94,7 %	-0,2 pt

#### Taux d'occupation en hébergement permanent Répartition selon l'habilitation à l'aide sociale

Habilitation aide sociale	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Non	1 092	96,0 %	95,9 %	-0,1 pt	94,7 %	94,6 %	-0,1 pt
Oui	3 905	97,8 %	97,8 %	0,0 pt	97,0 %	96,8 %	-0,2 pt

#### Taux d'occupation en hébergement permanent Répartition selon le dernier GMP validé

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Moins de 600	274	97,2 %	97,1 %	-0,1 pt	96,1 %	95,8 %	-0,3 pt
[600-700[	1 307	97,5 %	97,4 %	-0,1 pt	96,4 %	96,4 %	0,0 pt
[700-800[	2 907	97,5 %	97,5 %	0,0 pt	96,5 %	96,3 %	-0,2 pt
Supérieure ou égale à 800	509	98,0 %	97,8 %	-0,2 pt	97,2 %	97,0 %	-0,2 pt

#### Taux d'occupation en hébergement permanent Répartition selon le type de gestionnaire mono/multisite

EHPAD mono ou multisite	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Monosite	2 416	97,6 %	97,6 %	0,0 pt	96,7 %	96,5 %	-0,20 pt
Multisite	2 558	97,5 %	97,4 %	-0,10 pt	96,4 %	96,2 %	-0,20 pt



**Taux d'occupation en hébergement permanent**  
**Répartition selon le statut de la commune**

Statut de la commune	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Rural	1 242	97,8 %	97,9 %	0,1 pt	97,0 %	97,0 %	0,0 pt
Ville isolée	636	98,0 %	97,7 %	-0,3 pt	97,0 %	96,7 %	-0,3 pt
Banlieue	1 504	97,2 %	97,2 %	0,0 pt	96,2 %	96,0 %	-0,2 pt
Ville-centre	1 607	97,4 %	97,3 %	-0,1 pt	96,4 %	96,1 %	-0,3 pt

**Taux d'occupation en hébergement permanent**  
**Répartition selon l'option tarifaire**

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
TG avec PUI	654	97,8 %	97,7 %	-0,1 pt	96,6 %	96,7 %	0,1 pt
TG sans PUI	601	97,9 %	98,0 %	0,1 pt	97,2 %	97,2 %	0,0 pt
TP avec PUI	41	97,4 %	96,6 %	-0,8 pt	96,5 %	97,0 %	0,5 pt
TP sans PUI	3 650	97,4 %	97,4 %	0,0 pt	96,1 %	96,3 %	0,2 pt

**Taux d'occupation en hébergement permanent**  
**Répartition selon l'année d'ouverture**

Année d'ouverture	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
ESMS ouvert avant 1971	1 375	97,8 %	97,8 %	0,0 pt	96,9 %	96,6 %	-0,3 pt
ESMS ouvert entre 1971 et 1980	574	97,7 %	97,7 %	0,0 pt	96,7 %	96,5 %	-0,2 pt
ESMS ouvert entre 1981 et 1990	943	97,1 %	97,2 %	0,1 pt	96,2 %	96,1 %	-0,1 pt
ESMS ouvert entre 1991 et 2000	947	97,2 %	96,9 %	-0,3 pt	96,0 %	95,7 %	-0,3 pt
ESMS ouvert après 2000	1 158	97,6 %	97,7 %	0,1 pt	96,6 %	96,7 %	0,1 pt

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

Le taux d'occupation en hébergement temporaire est assez hétérogène, ce qui rend difficile l'analyse de la variabilité de ce ratio en fonction des variables qualitatives. Il varie cependant de façon significative selon le statut juridique du gestionnaire de l'EHPAD et la charge en soins médico-techniques. Les structures commerciales, majoritairement implantées en territoires urbanisés et ouvertes plus récemment, affichent un taux d'occupation plus faible.

### Analyse des déterminants du taux d'occupation en hébergement temporaire

#### Taux d'occupation en hébergement temporaire – Répartition selon le statut juridique

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Public	662	67,7 %	66,6 %	-1,1 pt	59,0 %	58,3 %	-0,7 pt
Dont public rattaché à un EPS	149	66,0 %	62,6 %	-3,4 pt	66,4 %	65,8 %	-0,6 pt
Dont public CCAS	177	76,6 %	75,3 %	-1,3 pt	63,5 %	63,8 %	0,3 pt
Dont public autonome	336	61,6 %	63,1 %	1,5 pt	52,1 %	50,9 %	-1,2 pt
Privé non lucratif	657	66,2 %	70,1 %	3,9 pts	64,9 %	66,7 %	1,8 pt
Privé commercial	492	60,4 %	61,5 %	1,1 pt	57,4 %	59,0 %	1,6 pt

#### Taux d'occupation en hébergement temporaire – Répartition selon le dernier PMP validé

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Moins de 150	66	69,1 %	59,9 %	-9,2 pts	67,2 %	62,2 %	-5,0 pts
[150-200[	633	68,4 %	68,5 %	0,1 pt	66,8 %	67,1 %	0,3 pt
[200-250[	848	65,2 %	67,2 %	2,0 pts	57,6 %	59,0 %	1,4 pt
Supérieure ou égale à 250	264	61,5 %	59,7 %	-1,8 pt	54,6 %	56,3 %	1,7 pt

#### Taux d'occupation en hébergement temporaire Répartition selon le statut de la commune

Statut de la commune	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Rural	445	66,6 %	67,6 %	1,0 pt	64,3 %	63,9 %	-0,4 pt
Ville isolée	260	71,3 %	70,4 %	-0,9 pt	66,4 %	65,7 %	-0,7 pt
Banlieue	519	61,6 %	64,7 %	3,1 pts	57,7 %	60,4 %	2,7 pts
Ville-centre	583	64,2 %	65,9 %	1,7 pt	58,7 %	59,3 %	0,6 pt

#### Taux d'occupation en hébergement temporaire – Répartition selon l'année d'ouverture

Année d'ouverture	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
ESMS ouvert avant 1971	491	65,6 %	65,5 %	-0,1 pt	59,6 %	59,0 %	-0,6 pt
ESMS ouvert entre 1971 et 1980	210	66,7 %	67,1 %	0,4 pt	61,4 %	62,2 %	0,8 pt
ESMS ouvert entre 1981 et 1990	267	69,0 %	69,0 %	0,0 pt	64,0 %	64,6 %	0,6 pt
ESMS ouvert entre 1991 et 2000	290	70,3 %	68,8 %	-1,5 pt	58,8 %	61,7 %	2,9 pts
ESMS ouvert après 2000	553	62,5 %	66,4 %	3,9 pts	60,3 %	61,5 %	1,2 pt

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

Le taux d'occupation en accueil de jour varie de façon significative selon le statut juridique du gestionnaire de l'établissement et l'état de dépendance des personnes hébergées. Les structures commerciales ouvertes plus récemment affichent un taux d'occupation plus faible. Enfin, il apparaît que les EHPAD situés en zone rurale ont des taux d'occupation en accueil de jour plus faibles.

### Analyse des déterminants du taux d'occupation en accueil de jour

#### Taux d'occupation en accueil de jour – Répartition selon le statut juridique

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Public	283	69,4 %	71,9 %	2,5 pts	65,4 %	66,3 %	0,9 pt
Dont public rattaché à un EPS	132	71,9 %	72,2 %	0,3 pt	68,9 %	68,3 %	-0,6 pt
Dont public CCAS	39	65,8 %	67,1 %	1,3 pt	63,3 %	66,9 %	3,6 pts
Dont public autonome	112	65,0 %	72,8 %	7,8 pts	61,2 %	63,2 %	2,0 pts
Privé non lucratif	235	66,7 %	66,9 %	0,2 pt	64,5 %	64,9 %	0,4 pt
Privé commercial	86	53,7 %	56,5 %	2,8 pts	52,2 %	55,0 %	2,8 pts

#### Taux d'occupation en accueil de jour – Répartition selon l'année d'ouverture

Année d'ouverture	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
ESMS ouvert avant 1971	191	69,6 %	70,0 %	0,4 pt	64,9 %	66,0 %	1,1 pt
ESMS ouvert entre 1971 et 1980	69	64,8 %	70,0 %	5,2 pts	68,8 %	69,2 %	0,4 pt
ESMS ouvert entre 1981 et 1990	108	68,1 %	65,5 %	-2,6 pts	62,8 %	62,2 %	-0,6 pt
ESMS ouvert entre 1991 et 2000	93	68,4 %	71,0 %	2,6 pts	64,9 %	65,9 %	1,0 pt
ESMS ouvert après 2000	143	57,4 %	62,5 %	5,1 pts	56,6 %	59,0 %	2,4 pts

#### Taux d'occupation en accueil de jour – Répartition selon le dernier GMP validé

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Moins de 600	18	68,2 %	51,4 %	-16,8 pts	69,0 %	65,2 %	-3,8 pts
[600-700[	125	64,8 %	67,5 %	2,7 pts	60,9 %	60,6 %	-0,3 pt
[700-800[	374	62,7 %	65,7 %	3,0 pts	60,9 %	62,5 %	1,6 pt
Supérieure ou égale à 800	87	77,9 %	80,2 %	2,3 pts	74,6 %	75,4 %	0,8 pt

#### Taux d'occupation en accueil de jour – Répartition selon le statut de la commune

Statut de la commune	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Rural	105	60,9 %	60,7 %	-0,2 pt	57,0 %	58,2 %	1,2 pt
Ville isolée	98	66,3 %	69,4 %	3,1 pts	61,3 %	65,3 %	4,0 pts
Banlieue	163	65,3 %	66,0 %	0,7 pt	62,5 %	62,9 %	0,4 pt
Ville-centre	237	69,3 %	71,5 %	2,2 pts	66,2 %	66,3 %	0,1 pt

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

## 2. Taux de réalisation de l'activité

### Taux de réalisation moyen et dispersion de ce taux par mode d'accompagnement

Taux de réalisation	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
Nombre d'EHPAD	3 055	836	462
Moyenne pondérée* – 2017	99,9 %	88,4 %	84,6 %
Moyenne pondérée* – 2018	100,7 %	90,8 %	90,0 %
Écart entre 2017 et 2018 (point de %)	0,8 pt	2,4 pts	5,4 pts
Premier décile – 2017	96,5 %	40,2 %	39,2 %
Médiane – 2017	99,7 %	96,6 %	94,4 %
Neuvième décile – 2017	102,3 %	132,9 %	122,7 %
Premier décile – 2018	96,2 %	48,3 %	48,8 %
Médiane – 2018	99,8 %	96,7 %	96,8 %
Neuvième décile – 2018	102,4 %	129,7 %	123,6 %
Écart entre 2017 et 2018 (point de %)	0,1 pt	0,1 pt	2,4 pts

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

Calculé sur une base de 3 055 EHPAD, le taux de réalisation médian en hébergement permanent s'établit à 99,8 % en 2018, soit un niveau de réalisation normal et globalement stable par rapport à l'exercice précédent.

Le taux de réalisation médian en hébergement temporaire s'élève à 96,7 % (sur un panel de 836 EHPAD), tandis que le taux de réalisation médian en accueil de jour progresse de 2,4 points par rapport à 2017 pour atteindre 96,8 % (sur un panel de 462 EHPAD). Comme pour les taux d'occupation, les valeurs médianes sont éloignées des moyennes observées, ce qui révèle des échantillons hétérogènes. Par ailleurs, on note que 10 % des EHPAD déclarent des niveaux de réalisation en 2018 inférieurs à 48,3 % pour l'hébergement temporaire et à 48,8 % pour l'accueil de jour.

L'analyse des déterminants des taux de réalisation montre que, quel que soit le mode d'accompagnement considéré, ils ne varient pas de façon significative selon les différents facteurs associés, à l'exception du statut juridique.

### **Analyse des déterminants du taux de réalisation**

#### **Taux de réalisation en hébergement permanent – Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Public	1 170	99,7 %	99,7 %	0,0 pt	100,2 %	99,8 %	-0,4 pt
Dont public rattaché à un EPS	257	99,8 %	99,6 %	-0,2 pt	101,1 %	99,6 %	-1,5 pt
Dont public CCAS	325	100,0 %	99,9 %	-0,1 pt	100,4 %	100,5 %	0,1 pt
Dont public autonome	588	99,6 %	99,7 %	0,1 pt	99,5 %	99,7 %	0,2 pt
Privé non lucratif	1 148	99,7 %	99,8 %	0,1 pt	99,8 %	99,9 %	0,1 pt
Privé commercial	737	99,7 %	100,0 %	0,3 pt	99,6 %	104,2 %	4,6 pts

#### **Taux de réalisation en hébergement temporaire – Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Public	307	98,5 %	97,7 %	-0,8 pt	93,5 %	92,1 %	-1,4 pt
Dont public rattaché à un EPS	58	96,0 %	98,3 %	2,3 pts	94,5 %	91,3 %	-3,2 pts
Dont public CCAS	77	100,0 %	96,6 %	-3,4 pts	95,1 %	91,9 %	-3,2 pts
Dont public autonome	172	98,2 %	96,8 %	-1,4 pt	91,9 %	92,9 %	1,0 pt
Privé non lucratif	385	95,4 %	97,9 %	2,5 pts	87,3 %	93,3 %	6,0 pts
Privé commercial	144	95,1 %	93,1 %	-2,0 pts	81,7 %	83,1 %	1,4 pt

#### **Taux de réalisation en accueil de jour – Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Public	168	97,9 %	97,9 %	0,0 pt	87,1 %	90,3 %	3,2 pts
Dont public rattaché à un EPS	59	99,5 %	99,4 %	-0,1 pt	92,3 %	91,5 %	-0,8 pt
Dont public CCAS	29	100,0 %	86,9 %	-13,1 pts	74,0 %	79,9 %	5,9 pts
Dont public autonome	80	92,9 %	98,5 %	5,6 pts	86,4 %	92,4 %	6,0 pts
Privé non lucratif	223	93,2 %	96,4 %	3,2 pts	86,9 %	91,9 %	5,0 pts
Privé commercial	71	88,7 %	96,0 %	7,3 pts	70,9 %	82,8 %	11,9 pts

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2018 – Activité réalisée.

## 5 Ressources humaines

Les données analysées dans le présent chapitre sont issues des tableaux des effectifs et des rémunérations (TER) joints aux ERRD 2017 et 2018 sur un échantillon de 3 985 EHPAD ayant remonté leur ERRD en 2017 et 2018. Seuls les tableaux présentant un total des effectifs supérieur à zéro pour chacune des trois sections ont été retenus.

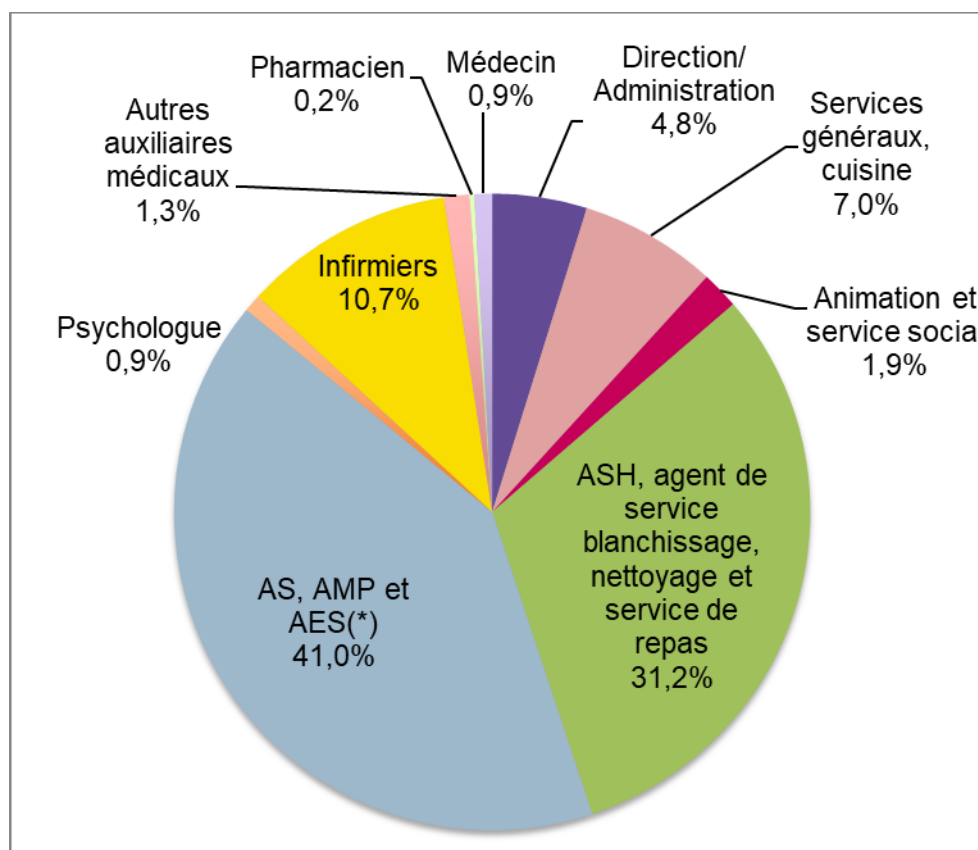
### 1. Répartition du personnel

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).

Les aides-soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) ainsi que les agents des services hospitaliers (ASH) représentent à eux seuls plus de 72 % du personnel des EHPAD.

La part des AS, AMP et AES est en hausse de 0,5 point entre 2017 et 2018, alors que celle des fonctions rattachées à la section « hébergement » diminue.

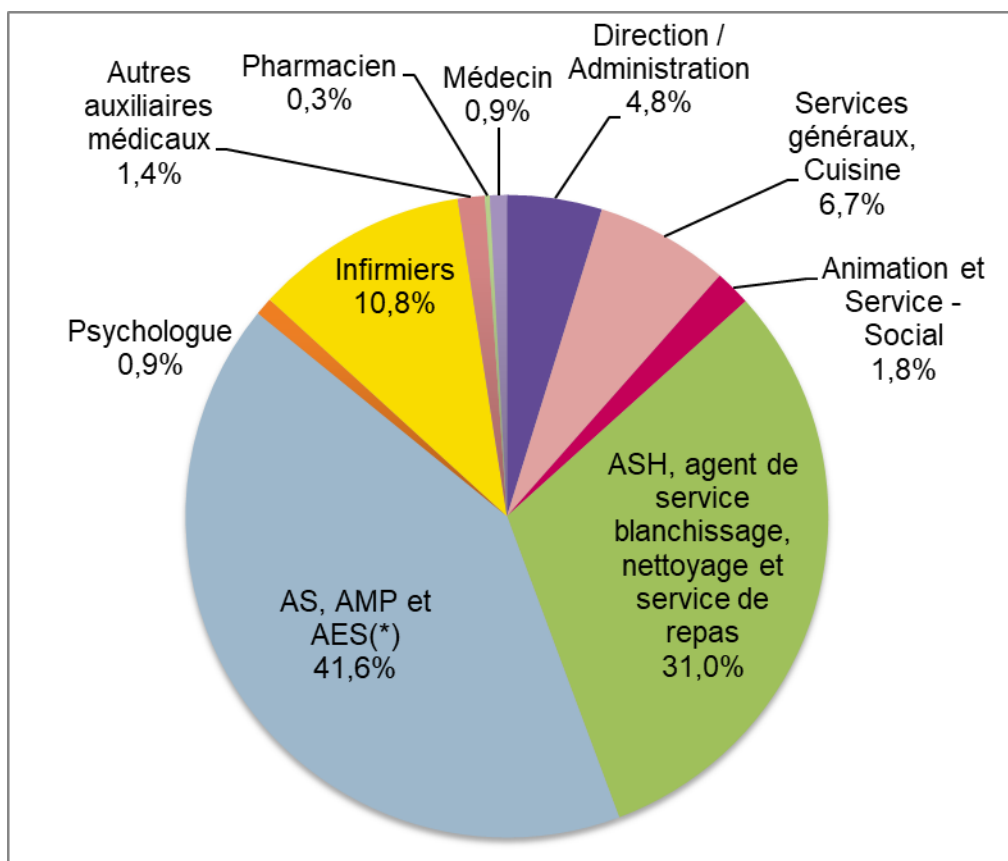
#### Répartition en % des ETP salariés et extérieurs par fonction principale exercée en 2017



(\*) Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2018 – TER.

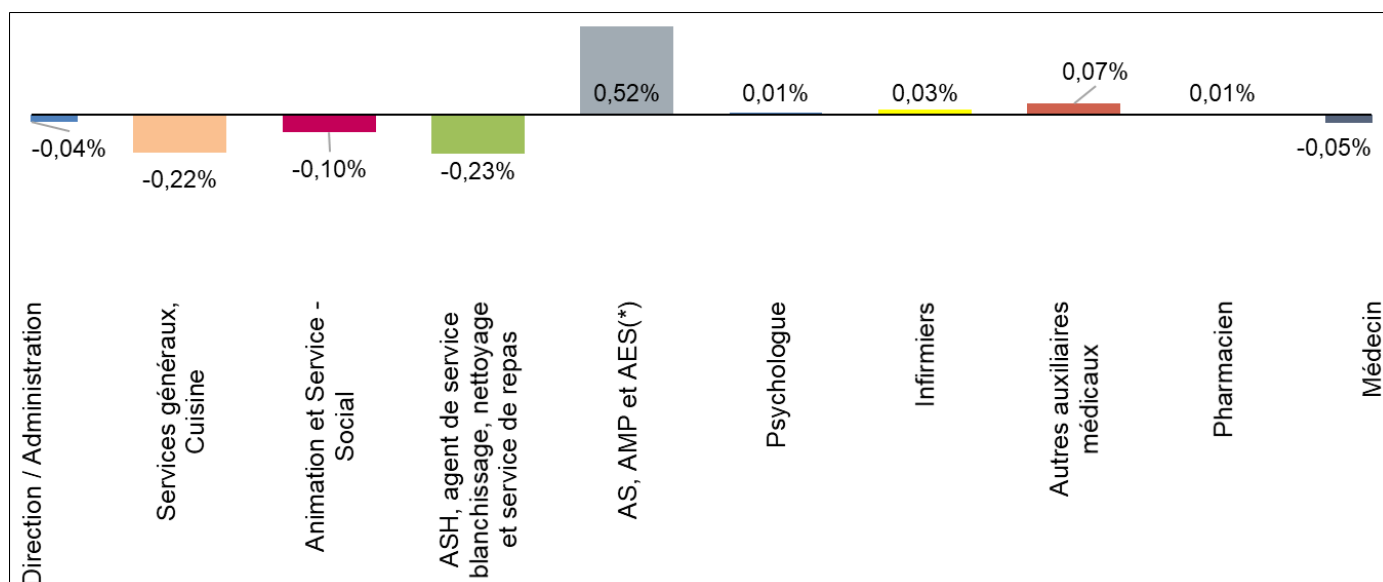
## Répartition en % des ETP salariés et extérieurs par fonction principale exercée en 2018



(\*) Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2018 – TER.

## Écart entre la répartition en % des ETP salariés et extérieurs par fonction principale exercée entre 2017 et 2018 (point de %)



(\*) Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2018 – TER.

Clé de lecture : La part des AS, AMP et AES a augmenté de 0,52 point entre 2017 et 2018 (de 41,04 % à 41,56 %).



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

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

Fonction principale exercée Toutes sections	TG avec PUI 2017	TG avec PUI 2018	Écart entre 2017 et 2018 Point de %	TG sans PUI 2017	TG sans PUI 2018	Écart entre 2017 et 2018 Point de %
AS, AMP et AES*	42,6 %	43,25 %	0,61 pt	42,8 %	43,10 %	0,30 pt
ASH, agent service blanchissage, nettoyage et service de repas	28,9 %	28,65 %	-0,29 pt	29,5 %	29,32 %	-0,20 pt
Infirmiers	12,3 %	12,21 %	-0,08 pt	10,5 %	10,51 %	-0,03 pt
Services généraux, cuisine	6,2 %	5,97 %	-0,24 pt	7,2 %	7,07 %	-0,17 pt
Direction, administration	3,9 %	3,83 %	-0,05 pt	4,7 %	4,71 %	-0,03 pt
Animation, service social	2,0 %	1,87 %	-0,09 pt	1,7 %	1,70 %	-0,05 pt
Autres auxiliaires médicaux	1,5 %	1,66 %	0,13 pt	1,6 %	1,75 %	0,13 pt
Médecin	1,1 %	1,06 %	-0,02 pt	0,8 %	0,85 %	0,01 pt
Pharmacien	0,8 %	0,80 %	0,04 pt	0,1 %	0,05 %	-0,02 pt
Psychologue	0,7 %	0,70 %	-0,01 pt	0,9 %	0,96 %	0,06 pt
<b>Total ETP</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,00 %</b>	-	<b>100,0 %</b>	<b>100,00 %</b>	-

Fonction principale exercée Toutes sections	TP avec PUI 2017	TP avec PUI 2018	Écart entre 2017 et 2018 Point de %	TP sans PUI 2017	TP sans PUI 2018	Écart entre 2017 et 2018 Point de %
AS, AMP et AES*	38,7 %	40,21 %	1,55 pt	40,0 %	40,55 %	0,50 pt
ASH, agent service blanchissage, nettoyage et service de repas	30,0 %	29,68 %	-0,33 pt	32,5 %	32,34 %	-0,20 pt
Infirmiers	10,8 %	10,60 %	-0,19 pt	10,1 %	10,22 %	0,09 pt
Services généraux, cuisine	10,5 %	9,37 %	-1,09 pt	7,2 %	6,95 %	-0,20 pt
Direction, administration	4,8 %	4,79 %	-0,01 pt	5,2 %	5,17 %	-0,04 pt
Animation, service social	2,1 %	1,86 %	-0,27 pt	1,9 %	1,81 %	-0,11 pt
Autres auxiliaires médicaux	1,2 %	1,43 %	0,26 pt	1,1 %	1,15 %	0,03 pt
Médecin	0,6 %	0,57 %	-0,06 pt	0,8 %	0,77 %	-0,07 pt
Pharmacien	0,7 %	0,80 %	0,09 pt	0,1 %	0,06 %	0,00 pt
Psychologue	0,6 %	0,68 %	0,07 pt	1,0 %	0,97 %	0,01 pt
<b>Total ETP</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,00 %</b>	-	<b>100,0 %</b>	<b>100,00 %</b>	-

\*Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.



## 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

Dans un souci de comparabilité des années, cette analyse se base uniquement sur les données des EHPAD qui ont transmis un TER sur les deux exercices 2017 et 2018, ce qui explique la baisse de l'échantillon par rapport à la précédente étude.

Par ailleurs, les précautions de lecture suivantes doivent être rappelées :

- > Les tableaux suivants présentent les taux d'encadrement moyens et médians, par profil de métier et section tarifaire<sup>29</sup>, issus de l'échantillon analysé. Ces taux sont calculés sur la base des ETP saisis dans le TER, au niveau global et par section. Comme indiqué *supra* (partie 2.2 du chapitre 2 « Qualité des données »), des écarts entre la saisie globale (les trois sections confondues) et la saisie par section ont été observés, ce qui peut biaiser les résultats présentés.
- > L'examen des TER a révélé un remplissage partiel des effectifs relevant de l'activité « hébergement », notamment parmi les gestionnaires privés soumis à l'ERRD simplifié. Ceci affecte la présentation des taux d'encadrement de cette section et, dans une moindre mesure, celle du taux d'encadrement global. Afin de limiter l'incidence de ce biais, les taux d'encadrement ont été calculés uniquement sur la base des EHPAD ayant renseigné dans le TER des effectifs supérieurs à zéro pour chacune des trois sections « hébergement », « dépendance » et « soins ».

En 2018, on constate, sur la base d'un panel de 3 872 EHPAD, un taux d'encadrement médian (toutes sections confondues) de 63,4 ETP pour 100 places (+0,4 % par rapport à 2017).

Une autre façon de présenter cet indicateur consiste à rapporter les effectifs au nombre de résidents : en tenant compte d'un taux d'occupation médian des EHPAD de 97,5 % des places en hébergement permanent (voir *supra* chapitre 4, partie 1 « Taux d'occupation »), **le taux d'encadrement médian de l'échantillon étudié atteindrait ainsi 65,0 ETP pour 100 résidents en 2018** contre 64,7 ETP en 2017.

Ces valeurs médianes sont toutefois à interpréter avec prudence en raison de la dispersion importante constatée entre les EHPAD de l'échantillon : 10 % des EHPAD affichent un taux d'encadrement global inférieur à 49,3 ETP pour 100 places en 2018, tandis que 10 % d'entre eux présentent un taux qui dépasse 78,4 ETP pour 100 places.

---

<sup>29</sup> La section « hébergement » couvre les profils métiers suivants : ASH (concurrentement avec la section « dépendance »), direction/administration, services généraux/cuisine et animation/service social. La section « dépendance » couvre les profils métiers suivants : ASH (concurrentement avec la section « hébergement »), AS, AMP et AES (concurrentement avec la section « soins ») et psychologue. La section « soins » couvre les profils métiers suivants : AS, AMP et AES (concurrentement avec la section « dépendance »), infirmier, autres auxiliaires médicaux, pharmacien/préparateur en pharmacie et médecin.

**Taux d'encadrement et dispersion par profil de métier et section tarifaire  
(pour 100 places installées) et taux d'évolution entre 2017 et 2018**

<b>Taux d'encadrement salariés et extérieurs Hébergement et dépendance Année</b>	<b>Direction/ administration</b>	<b>Services généraux, cuisine</b>	<b>Animation/ Service social</b>	<b>Total section Hébergement</b>	<b>Psychologue</b>	<b>Total section Dépendance</b>
Nombre d'EHPAD	3 931	3 930	3 932	<b>3 854</b>	3 929	<b>3 848</b>
Moyenne pondérée* – 2017	2,97	4,24	1,14	<b>24,15</b>	0,54	<b>14,71</b>
Moyenne pondérée* – 2018	2,95	4,14	1,10	<b>22,37</b>	0,55	<b>14,41</b>
<b>Taux d'évolution 2018 vs 2017</b>	<b>-0,67 %</b>	<b>-2,55 %</b>	<b>-3,41 %</b>	<b>-7,36 %</b>	<b>1,11 %</b>	<b>-2,02 %</b>
Premier décile – 2017	0,00	0,00	0,00	<b>10,64</b>	0,11	<b>11,21</b>
Médiane – 2017	3,57	3,64	1,15	<b>23,47</b>	0,55	<b>14,03</b>
Neuvième décile – 2017	5,56	9,55	2,30	<b>33,98</b>	1,02	<b>17,68</b>
Premier décile – 2018	0,00	0,00	0,00	<b>10,42</b>	0,13	<b>11,34</b>
Médiane – 2018	3,57	3,45	1,13	<b>23,18</b>	0,55	<b>14,09</b>
Neuvième décile – 2018	5,58	9,51	2,24	<b>32,85</b>	1,02	<b>17,55</b>
<b>Taux d'évolution 2018 vs 2017</b>	<b>0,00 %</b>	<b>-5,15 %</b>	<b>-1,72 %</b>	<b>-1,21 %</b>	<b>0,69 %</b>	<b>0,44 %</b>

<b>Taux d'encadrement salariés et extérieurs Soins Année</b>	<b>Infirmiers</b>	<b>AS, AMP et AES**</b>	<b>Autres auxiliaires médicaux</b>	<b>Médecin</b>	<b>Pharmacien</b>	<b>Total section Soins</b>
Nombre d'EHPAD	3 868	3 843	3 925	3 925	3 931	<b>3 845</b>
Moyenne pondérée*) – 2017	6,79	18,52	0,75	0,51	0,12	<b>28,34</b>
Moyenne pondérée* – 2018	6,84	18,61	0,79	0,50	0,12	<b>28,89</b>
<b>Taux d'évolution 2018 vs 2017</b>	<b>0,84 %</b>	<b>0,48 %</b>	<b>5,36 %</b>	<b>-1,50 %</b>	<b>5,79 %</b>	<b>1,94 %</b>
Premier décile – 2017	4,82	13,57	0,00	0,11	0,00	<b>19,87</b>
Médiane – 2017	6,40	17,98	0,39	0,50	0,00	<b>25,76</b>
Neuvième décile – 2017	8,91	23,69	1,93	0,83	0,23	<b>33,33</b>
Premier décile – 2018	4,91	13,93	0,00	0,06	0,00	<b>20,31</b>
Médiane – 2018	6,46	18,26	0,42	0,50	0,00	<b>26,06</b>
Neuvième décile – 2018	8,94	23,95	2,02	0,83	0,27	<b>33,48</b>
<b>Taux d'évolution 2018 vs 2017</b>	<b>0,86 %</b>	<b>1,57 %</b>	<b>6,90 %</b>	<b>-0,83 %</b>	<b>0,00 %</b>	<b>1,13 %</b>

<b>Taux d'encadrement salariés et extérieurs toutes sections</b> <b>Année</b>	<b>AS, AMP et AES**</b>	<b>ASH</b>	<b>Toutes sections</b>
Nombre d'EHPAD	3 870	3 872	<b>3 872</b>
Moyenne pondérée* – 2017	26,06	19,78	<b>63,68</b>
Moyenne pondérée* – 2018	26,50	19,70	<b>63,99</b>
<b>Taux d'évolution 2018 vs 2017</b>	<b>1,67 %</b>	<b>-0,43 %</b>	<b>0,50 %</b>
Premier décile – 2017	19,68	13,76	<b>48,64</b>
Médiane – 2017	25,30	19,67	<b>63,12</b>
Neuvième décile – 2017	32,65	27,39	<b>78,28</b>
Premier décile – 2018	20,06	13,63	<b>49,29</b>
Médiane – 2018	25,73	19,68	<b>63,39</b>
Neuvième décile – 2018	33,17	27,08	<b>78,40</b>
<b>Taux d'évolution 2018 vs 2017</b>	<b>1,70 %</b>	<b>0,02 %</b>	<b>0,43 %</b>

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

\*\*Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

Les tableaux suivants montrent logiquement que les variables étudiées précédemment influent également sur les taux d'encadrement.

L'analyse des déterminants par poste, détaillée ci-après, fait ressortir un certain nombre de tendances communes à la majorité de ces professionnels. D'abord, les taux d'encadrement sont généralement plus élevés dans les EHPAD en tarif global avec PUI et, corrélativement, dans les EHPAD rattachés à un établissement public de santé (cette catégorie juridique étant majoritaire parmi les EHPAD en TG, comme indiqué *supra* chapitre 3, partie 2 « Option tarifaire »). Ensuite, les taux augmentent logiquement en fonction des niveaux de dépendance et des besoins de soins des résidents. On constate également que les structures entre 60 et 99 places ont tendance à afficher des ratios plus faibles comparativement aux autres paliers capacitaires inférieurs et supérieurs.

D'autres facteurs concernent plus spécifiquement certaines fonctions : on remarque par exemple que les taux d'encadrement médians et moyens des médecins sont plus élevés dans les établissements situés en ville ou en banlieue, ce qui fait écho aux difficultés de recrutement rencontrées plus fréquemment dans les zones rurales et les villes isolées.

Enfin, cette analyse détaillée des déterminants fait ressortir une dispersion importante entre les établissements pour ce qui concerne les auxiliaires médicaux et les pharmaciens/préparateurs.

**Analyse des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers  
(pour 100 places)**

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers  
Répartition selon l'option tarifaire**

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
TG avec PUI	542	8,01	8,04	0,31 %	8,34	8,37	0,40 %
TG sans PUI	499	6,61	6,69	1,17 %	6,72	6,76	0,52 %
TP avec PUI	39	6,70	6,77	0,98 %	7,23	7,22	-0,13 %
TP sans PUI	2 786	6,21	6,26	0,83 %	6,25	6,32	1,19 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers  
Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Public	1 431	6,94	6,99	0,75 %	7,51	7,56	0,69 %
Dont public rattaché à un EPS	388	8,12	8,08	-0,51 %	8,49	8,56	0,82 %
Dont public CCAS	353	6,67	6,78	1,61 %	6,75	6,84	1,28 %
Dont public autonome	690	6,70	6,75	0,74 %	6,96	6,99	0,43 %
Privé non lucratif	1 453	6,10	6,10	0,08 %	6,25	6,29	0,64 %
Privé commercial	984	6,23	6,32	1,29 %	6,24	6,34	1,61 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers  
Répartition selon le statut de la commune**

Statut de la commune	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Rural	980	6,45	6,50	0,73 %	6,62	6,67	0,69 %
Ville isolée	480	6,36	6,34	-0,29 %	6,66	6,70	0,68 %
Banlieue	1 166	6,30	6,34	0,69 %	6,59	6,63	0,55 %
Ville-centre	1 235	6,51	6,60	1,37 %	7,09	7,18	1,22 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers  
Répartition selon la taille de l'EHPAD**

Taille (places installées en hébergement permanent)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Capacité inférieure à 45 places	378	7,14	7,30	2,23 %	7,36	7,47	1,58 %
Capacité entre 45 et 59 places	464	6,59	6,64	0,76 %	6,77	6,83	0,93 %
Capacité entre 60 et 99 places	2 323	6,19	6,26	1,16 %	6,39	6,46	1,02 %
Capacité entre 100 et 199 places	586	6,55	6,59	0,53 %	7,05	7,11	0,73 %
Capacité supérieure à 199 places	116	8,08	7,90	-2,21 %	8,09	8,09	0,06 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers**  
**Répartition selon l'habilitation à l'aide sociale**

Habilitation aide sociale	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Non	758	6,11	6,22	1,92 %	6,13	6,22	1,47 %
Oui	3 110	6,50	6,55	0,73 %	6,92	6,97	0,73 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers**  
**Répartition selon le dernier GMP validé**

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 600	204	5,33	5,38	0,92 %	5,44	5,51	1,35 %
[600-700[	991	6,04	6,12	1,39 %	6,31	6,37	1,05 %
[700-800[	2 244	6,50	6,54	0,58 %	6,85	6,92	1,07 %
Supérieure ou égale à 800	429	7,43	7,50	0,96 %	8,14	8,08	-0,74 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Infirmiers**  
**Répartition selon le dernier PMP validé**

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 150	156	5,66	5,69	0,51 %	5,79	5,91	1,95 %
[150-200[	1 396	6,17	6,25	1,26 %	6,48	6,52	0,67 %
[200-250[	1 810	6,51	6,60	1,29 %	6,91	6,99	1,07 %
Supérieure ou égale à 250	506	6,89	6,81	-1,15 %	7,44	7,45	0,15 %

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

**Analyse des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs des AS, AMP et AES sur la section « soins » (pour 100 places)**

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs AS, AMP et AES  
Répartition selon l'option tarifaire**

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
TG avec PUI	552	20,20	20,47	1,32 %	20,59	20,86	1,28 %
TG sans PUI	490	19,48	19,95	2,41 %	19,52	19,40	-0,62 %
TP avec PUI	38	18,91	19,35	2,29 %	18,17	18,87	3,86 %
TP sans PUI	2 761	17,35	17,70	1,98 %	17,59	17,65	0,32 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs AS, AMP et AES  
Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Public	1 400	18,59	18,97	2,05 %	19,64	19,54	-0,50 %
Dont public rattaché à un EPS	393	20,26	20,57	1,52 %	20,91	21,56	3,11 %
Dont public CCAS	343	18,08	18,35	1,45 %	19,13	18,50	-3,28 %
Dont public autonome	664	17,96	18,37	2,28 %	18,71	18,19	-2,76 %
Privé non lucratif	1 461	16,92	17,21	1,73 %	17,17	17,29	0,70 %
Privé commercial	982	18,57	18,83	1,42 %	18,51	18,89	2,07 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs AS, AMP et AES  
Répartition selon la taille de l'EHPAD**

Taille (places installées en hébergement permanent)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Capacité inférieure à 45 places	381	18,59	19,13	2,86 %	19,12	19,74	3,26 %
Capacité entre 45 et 59 places	464	18,17	18,57	2,17 %	18,53	18,44	-0,52 %
Capacité entre 60 et 99 places	2 305	17,61	17,89	1,54 %	18,13	18,23	0,51 %
Capacité entre 100 et 199 places	571	18,44	18,45	0,06 %	19,01	19,05	0,21 %
Capacité supérieure à 199 places	120	20,07	20,61	2,68 %	19,24	19,34	0,53 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs AS, AMP et AES  
Répartition selon le dernier GMP validé**

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 600	202	14,06	14,38	2,29 %	14,39	14,86	3,26 %
[600-700[	976	16,86	17,28	2,50 %	17,29	17,34	0,27 %
[700-800[	2 233	18,48	18,67	1,01 %	18,85	18,91	0,32 %
Supérieure ou égale à 800	432	21,05	21,19	0,70 %	21,21	21,38	0,79 %

## Taux d'encadrement salariés et extérieurs AS, AMP et AES

### Répartition selon le dernier PMP validé

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 150	160	15,64	15,76	0,72 %	15,21	16,04	5,51 %
[150-200[	1 367	17,11	17,46	2,03 %	17,85	17,75	-0,56 %
[200-250[	1 802	18,35	18,55	1,07 %	18,88	19,00	0,65 %
Supérieure ou égale à 250	514	20,11	20,25	0,70 %	19,98	20,20	1,11 %

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

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

#### Taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin

##### Répartition selon l'option tarifaire

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
TG avec PUI	551	0,66	0,66	-0,91 %	0,71	0,70	-1,96 %
TG sans PUI	506	0,51	0,50	-2,00 %	0,53	0,52	-1,94 %
TP avec PUI	39	0,46	0,41	-11,48 %	0,43	0,39	-8,61 %
TP sans PUI	2 826	0,49	0,48	-0,57 %	0,44	0,44	-1,09 %

#### Taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin

##### Répartition selon le statut juridique

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Public	1 445	0,50	0,49	-1,52 %	0,55	0,53	-2,72 %
Dont public rattaché à un EPS	390	0,65	0,65	0,10 %	0,70	0,68	-3,18 %
Dont public CCAS	355	0,47	0,43	-7,83 %	0,44	0,42	-4,68 %
Dont public autonome	700	0,45	0,45	-0,72 %	0,46	0,46	-0,86 %
Privé non lucratif	1 483	0,47	0,48	1,09 %	0,46	0,46	0,43 %
Privé commercial	996	0,55	0,54	-1,51 %	0,52	0,51	-1,76 %

#### Taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin

##### Répartition selon le statut de la commune

Statut de la commune	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Rural	992	0,43	0,43	-0,99 %	0,42	0,42	-0,52 %
Ville isolée	487	0,45	0,44	-2,55 %	0,46	0,44	-3,00 %
Banlieue	1 179	0,56	0,56	-0,97 %	0,56	0,54	-2,31 %
Ville-centre	1 259	0,52	0,53	0,48 %	0,55	0,54	-0,83 %



**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin**  
**Répartition selon la taille de l'EHPAD**

Taille (places installées en hébergement permanent)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Capacité inférieure à 45 places	386	0,58	0,57	-2,27 %	0,57	0,57	-0,32 %
Capacité entre 45 et 59 places	473	0,53	0,55	2,55 %	0,52	0,51	-1,82 %
Capacité entre 60 et 99 places	2 351	0,50	0,50	0,00 %	0,47	0,46	-1,68 %
Capacité entre 100 et 199 places	586	0,46	0,46	-1,02 %	0,53	0,52	-2,53 %
Capacité supérieure à 199 places	126	0,67	0,67	0,11 %	0,65	0,65	0,39 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin**  
**Répartition selon le dernier GMP validé**

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 600	209	0,38	0,37	-2,44 %	0,36	0,35	-3,42 %
[600-700[	1 005	0,46	0,46	-0,66 %	0,45	0,45	-0,26 %
[700-800[	2 275	0,52	0,52	-0,57 %	0,53	0,52	-1,34 %
Supérieure ou égale à 800	435	0,61	0,59	-1,96 %	0,64	0,62	-3,82 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Médecin**  
**Répartition selon le dernier PMP validé**

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 150	160	0,36	0,36	0,72 %	0,35	0,36	3,14 %
[150-200[	1 407	0,47	0,46	-1,38 %	0,46	0,45	-1,98 %
[200-250[	1 838	0,53	0,53	-1,25 %	0,54	0,53	-2,04 %
Supérieure ou égale à 250	519	0,56	0,56	0,47 %	0,58	0,58	0,45 %

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.



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

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Pharmacien  
Répartition selon l'option tarifaire**

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
TG avec PUI	546	0,36	0,40	11,89 %	0,46	0,49	7,19 %
TG sans PUI	507	0,00	0,00	-	0,02	0,03	14,36 %
TP avec PUI	39	0,44	0,54	21,84 %	0,48	0,55	14,13 %
TP sans PUI	2 837	0,00	0,00	-	0,01	0,01	-20,66 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Pharmacien  
Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Public	1 439	0,00	0,00	-	0,21	0,22	7,50 %
Dont public rattaché à un EPS	393	0,16	0,21	33,93 %	0,34	0,37	8,89 %
Dont public CCAS	356	0,00	0,00	-	0,04	0,04	-2,07 %
Dont public autonome	690	0,00	0,00	-	0,15	0,17	6,95 %
Privé non lucratif	1 491	0,00	0,00	-	0,07	0,07	3,90 %
Privé commercial	1 001	0,00	0,00	-	0,02	0,01	-25,49 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Pharmacien  
Répartition selon le dernier PMP validé**

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 150	162	0,00	0,00	-	0,07	0,07	-5,13 %
[150-200[	1 418	0,00	0,00	-	0,10	0,11	9,48 %
[200-250[	1 838	0,00	0,00	-	0,12	0,12	3,65 %
Supérieure ou égale à 250	513	0,00	0,00	-	0,15	0,16	6,76 %

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

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

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Autres auxiliaires médicaux  
Répartition selon l'option tarifaire**

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
TG avec PUI	552	0,73	0,81	11,46 %	0,97	1,05	8,05 %
TG sans PUI	503	0,67	0,80	19,32 %	0,94	1,04	10,13 %
TP avec PUI	39	0,30	0,29	-3,61 %	0,79	0,98	23,71 %
TP sans PUI	2 828	0,24	0,25	6,25 %	0,64	0,65	2,02 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Autres auxiliaires médicaux  
Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Public	1 450	0,38	0,38	2,19 %	0,78	0,80	2,29 %
Dont public rattaché à un EPS	394	0,62	0,66	5,18 %	0,85	0,90	6,88 %
Dont public CCAS	358	0,12	0,12	52,16 %	0,63	0,63	-0,47 %
Dont public autonome	698	0,35	0,35	51,46 %	0,78	0,78	-0,93 %
Privé non lucratif	1 480	0,34	0,39	14,70 %	0,77	0,86	11,01 %
Privé commercial	995	0,49	0,48	-0,87 %	0,68	0,69	2,06 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Autres auxiliaires médicaux  
Répartition selon la taille de l'EHPAD**

Taille (places installées en hébergement permanent)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Capacité inférieure à 45 places	385	0,00	0,00	-	0,58	0,56	-3,31 %
Capacité entre 45 et 59 places	474	0,00	0,08	-	0,70	0,65	-6,48 %
Capacité entre 60 et 99 places	2 351	0,41	0,44	6,28 %	0,73	0,76	3,67 %
Capacité entre 100 et 199 places	586	0,64	0,70	8,95 %	0,84	0,92	10,27 %
Capacité supérieure à 199 places	127	0,62	0,69	11,36 %	0,78	0,87	11,96 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs Autres auxiliaires médicaux  
Répartition selon le GMP validé**

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 600	210	0,00	0,00	-	0,43	0,41	-3,10 %
[600-700[	1 011	0,23	0,27	18,72 %	0,63	0,68	8,20 %
[700-800[	2 273	0,47	0,46	-2,51 %	0,81	0,83	2,82 %
Supérieure ou égale à 800	431	0,59	0,64	8,61 %	0,91	1,04	14,71 %

## Taux d'encadrement salariés et extérieurs Autres auxiliaires médicaux Répartition selon le PMP validé

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 150	162	0,00	0,00	-	0,38	0,37	-3,01 %
[150-200[	1 407	0,26	0,26	2,45 %	0,67	0,70	4,55 %
[200-250[	1 838	0,45	0,48	4,76 %	0,80	0,84	4,09 %
Supérieure ou égale à 250	518	0,67	0,70	4,86 %	0,92	1,03	11,86 %

*\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.*

*Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER*

L'analyse des déterminants du taux d'encadrement global (toutes sections confondues), présentée ci-après, confirme les constats établis au niveau du personnel médical, notamment sur trois points. Le premier est que les ratios moyens et médians sont plus élevés dans les EHPAD en TG avec PUI, avec des taux proches de 70 ETP pour 100 places contre environ 62 ETP pour les EHPAD en TP sans PUI. Le second porte sur l'influence de l'état de dépendance et des besoins de soins des résidents accueillis, les taux d'encadrement augmentant avec les niveaux de GMP et PMP. Le troisième concerne l'effet de taille, le taux d'encadrement apparaissant dans l'ensemble moins élevé dans les structures d'une capacité comprise entre 60 et 99 places (taux médian à 61,4 ETP en 2017 et 61,5 ETP en 2018), comparativement aux autres paliers capacitaires inférieurs et supérieurs.

Mais l'analyse du ratio d'encadrement global apporte également des éclairages particuliers : d'une part, on remarque que les EHPAD publics autonomes affichent un taux significativement supérieur à ceux constatés pour les autres statuts (72,1 ETP pour 100 places en 2018), ce qui peut résulter en partie de choix d'organisation privilégiant la gestion en propre des activités (vs sous-traitance). À l'inverse, le secteur privé commercial se singularise par un niveau médian bas (52,3 ETP pour 100 places en 2018).

D'autre part, les EHPAD adossés à un organisme gestionnaire de plusieurs établissements (multi-EHPAD) semblent présenter des taux d'encadrement globalement inférieurs à ceux des EHPAD relevant d'un mono-exploitant (médiane à 62,3 ETP pour 100 places en 2018, soit -2,0 ETP par rapport à celle constatée sur le panel mono-EHPAD). La mutualisation du personnel entre les sites, la centralisation des postes administratifs au niveau du siège et l'externalisation accrue des activités peuvent expliquer cette situation.

Enfin, notons que la grande disparité des taux d'encadrement entre les EHPAD peut s'expliquer par d'autres facteurs complémentaires, parmi lesquels on peut citer notamment les pratiques de gestion des ressources humaines, les difficultés de recrutement et le *turn-over*.

**Analyse des déterminants du taux d'encadrement salariés et extérieurs global pour 100 places**

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global  
Répartition selon l'option tarifaire**

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
TG avec PUI	547	68,68	68,99	0,45 %	69,17	69,82	0,94 %
TG sans PUI	497	63,63	63,61	-0,04 %	64,32	64,46	0,22 %
TP avec PUI	39	68,02	66,83	-1,74 %	67,03	68,14	1,66 %
TP sans PUI	2 786	61,79	62,11	0,52 %	61,59	61,81	0,37 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global  
Répartition selon le statut juridique**

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Public	1 426	70,34	70,61	0,37 %	70,27	70,75	0,68 %
Dont public rattaché à un EPS	389	67,35	66,83	-0,77 %	67,65	68,28	0,93 %
Dont public CCAS	351	69,52	70,09	0,82 %	69,23	69,94	1,02 %
Dont public autonome	686	71,72	72,10	0,53 %	72,91	73,17	0,35 %
Privé non lucratif	1 467	62,66	63,14	0,77 %	62,65	62,84	0,30 %
Privé commercial	978	51,98	52,30	0,61 %	52,68	52,91	0,42 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global  
Répartition selon le statut de la commune**

Statut de la commune	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Rural	990	66,26	66,60	0,52 %	65,89	66,15	0,40 %
Ville isolée	479	63,90	63,96	0,09 %	63,89	64,48	0,92 %
Banlieue	1 161	60,73	60,80	0,11 %	61,94	61,92	-0,03 %
Ville-centre	1 234	62,29	63,05	1,22 %	63,72	64,25	0,83 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global  
Répartition selon l'habilitation à l'aide sociale**

Habilitation aide sociale	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Non	756	53,20	53,24	0,07 %	54,33	54,37	0,06 %
Oui	3 115	65,17	65,47	0,46 %	65,58	65,95	0,57 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global**  
**Répartition par type de gestionnaire mono/multi-Ehpad**

Mono ou multi-EHPAD	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Mono-EHPAD	2 335	63,99	64,33	0,54 %	64,39	64,56	0,26 %
Multi-EHPAD	1 514	62,05	62,30	0,39 %	62,75	63,22	0,76 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global**  
**Répartition selon la taille de l'EHPAD**

Taille (places installées en hébergement permanent)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Capacité inférieure à 45 places	383	68,07	67,77	-0,45 %	68,68	68,59	-0,13 %
Capacité entre 45 et 59 places	467	63,98	64,20	0,35 %	64,54	64,83	0,45 %
Capacité entre 60 et 99 places	2 326	61,39	61,46	0,11 %	61,49	61,84	0,57 %
Capacité entre 100 et 199 places	579	65,37	65,77	0,61 %	65,73	65,83	0,15 %
Capacité supérieure à 199 places	114	67,20	67,72	0,79 %	68,38	69,18	1,17 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global**  
**Répartition selon le dernier GMP validé**

Classe GMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 600	205	55,99	56,05	0,11 %	55,92	55,65	-0,49 %
[600-700[	988	61,83	62,41	0,95 %	61,31	61,75	0,72 %
[700-800[	2 244	63,36	63,67	0,49 %	64,01	64,39	0,58 %
Supérieure ou égale à 800	434	69,98	70,12	0,20 %	70,50	70,48	-0,03 %

**Taux d'encadrement salariés et extérieurs global**  
**Répartition selon le dernier PMP validé**

Classe PMP (en points)	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Taux d'évolution N/N-1	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Taux d'évolution N/N-1
Moins de 150	156	61,53	60,98	-0,88 %	61,55	61,52	-0,05 %
[150-200[	1 391	63,14	63,51	0,58 %	63,30	63,76	0,73 %
[200-250[	1 808	62,75	63,08	0,52 %	63,57	63,88	0,50 %
Supérieure ou égale à 250	516	65,11	64,61	-0,77 %	65,71	65,72	0,02 %

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

### 3. Coûts salariaux moyens

#### Avertissement méthodologique

Les comparaisons effectuées sur la base des tableaux suivants doivent toujours tenir compte de l'incidence des dispositions des conventions collectives et de la fiscalité sur les salaires.

Le salaire brut chargé 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.

#### Salaire brut chargé du personnel salarié, dispersion et taux d'évolution 2018 vs 2017

Salaire brut chargé salarié par fonction exercée – Année	Nombre d'EHPAD	Premier décile	Médiane	Neuvième décile	Taux d'évolution médiane N/N-1	Moyenne pondérée*	Taux d'évolution moyenne N/N-1
Direction-administration – 2017	3 026	41 420 €	55 997 €	73 365 €	-	56 727 €	-
Direction-administration – 2018	3 026	41 788 €	56 706 €	74 683 €	1,27 %	57 547 €	1,45 %
Cuisine-SG – 2017	2 878	28 428 €	36 837 €	46 496 €	-	37 191 €	-
Cuisine-SG – 2018	2 878	29 691 €	37 402 €	47 056 €	1,53 %	37 917 €	1,95 %
Animation-Service social – 2017	2 784	27 392 €	35 580 €	45 851 €	-	36 194 €	-
Animation-Service social – 2018	2 784	28 676 €	36 760 €	46 822 €	3,32 %	37 349 €	3,19 %
ASH – 2017	4 199	29 276 €	33 784 €	39 101 €	-	34 070 €	-
ASH – 2018	4 199	30 000 €	34 370 €	39 518 €	1,73 %	34 718 €	1,90 %
AS-AMP-AES** – 2017	4 204	33 510 €	38 515 €	43 920 €	-	38 951 €	-
AS-AMP-AES** – 2018	4 204	34 107 €	39 265 €	44 531 €	1,95 %	39 573 €	1,60 %
Psychologue – 2017	3 696	36 277 €	49 462 €	63 589 €	-	49 483 €	-
Psychologue – 2018	3 696	36 327 €	49 908 €	64 032 €	0,90 %	49 818 €	0,68 %
Infirmier – 2017	4 184	45 469 €	54 012 €	63 322 €	-	53 748 €	-
Infirmier – 2018	4 184	45 992 €	54 288 €	63 900 €	0,51 %	54 088 €	0,63 %
Autres auxiliaires médicaux – 2017	2 392	31 856 €	42 884 €	55 982 €	-	42 550 €	-
Autres auxiliaires médicaux – 2018	2 392	33 100 €	43 704 €	57 442 €	1,91 %	43 351 €	1,88 %
Pharmacien – 2017	438	35 903 €	54 087 €	92 829 €	-	56 476 €	-
Pharmacien – 2018	438	36 170 €	53 799 €	95 579 €	-0,53 %	55 828 €	-1,15 %
Médecin – 2017	3 560	75 143 €	119 105 €	160 543 €	-	117 864 €	-
Médecin – 2018	3 560	76 684 €	123 135 €	167 380 €	3,38 %	121 143 €	2,78 %

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

\*\*Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER

La dispersion des valeurs peut s'expliquer par le statut ou par la convention collective, comme les tableaux suivants le détaillent.

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

Le salaire brut chargé médian des AS, AMP et AES est plus important dans les EHPAD publics autonomes et dans ceux rattachés à un EPS. Inversement, celui des infirmiers et des médecins est significativement plus élevé dans les structures privées.

### Salaire brut chargé médian du personnel salarié de la section « soins » par statut juridique entre 2017 et 2018 et taux d'évolution

Statut juridique Année	Nbre EHPAD	AS- AMP- AES*	Nbre EHPAD	Infirmiers	Nbre EHPAD	Autres auxiliaires médicaux	Nbre EHPAD	Pharmacien	Nbre EHPAD	Médecin
Privé commercial 2017	1 216	36 543 €	1 203	56 090 €	751	42 242 €	48	42 941 €	1 104	129 905 €
Privé commercial 2018	1 216	37 304 €	1 203	57 091 €	751	43 492 €	48	41 781 €	1 104	134 520 €
Taux d'évolution N/N-1	1 216	2,08 %	1 203	1,78 %	751	2,96 %	48	-2,70 %	1 104	3,55 %
Privé non lucratif 2017	1 502	38 384 €	1 494	55 100 €	841	44 067 €	90	72 188 €	1 265	128 100 €
Privé non lucratif 2018	1 502	39 249 €	1 494	55 432 €	841	44 828 €	90	75 791 €	1 265	130 879 €
Taux d'évolution N/N-1	1 502	2,25 %	1 494	0,60 %	841	1,73 %	90	4,99 %	1 265	2,17 %
Public – 2017	1 486	40 588 €	1 487	50 915 €	800	41 708 €	300	51 912 €	1 191	95 800 €
Public – 2018	1 486	40 946 €	1 487	51 223 €	800	41 953 €	300	51 990 €	1 191	98 612 €
Taux d'évolution N/N-1	1 486	0,88 %	1 487	0,61 %	800	0,59 %	300	0,15 %	1 191	2,93 %
Dont public autonome – 2017	722	41 387 €	717	52 330 €	347	41 377 €	75	58 990 €	556	92 184 €
Dont public autonome – 2018	722	41 614 €	717	52 099 €	347	41 436 €	75	58 503 €	556	93 452 €
Taux d'évolution N/N-1	722	0,55 %	717	-0,44 %	347	0,14 %	75	-0,83 %	556	1,37 %
Dont public rattaché EPS 2017	419	40 953 €	424	51 191 €	317	44 133 €	209	49 999 €	378	107 511 €
Dont public rattaché EPS 2018	419	41 246 €	424	51 434 €	317	44 303 €	209	49 909 €	378	111 372 €
Taux d'évolution N/N-1	419	0,72 %	424	0,47 %	317	0,38 %	209	-0,18 %	378	3,59 %
Dont public territorial – 2017	345	37 103 €	346	47 801 €	136	36 283 €	16	53 351 €	257	89 720 €
Dont public territorial – 2018	345	37 566 €	346	47 898 €	136	37 396 €	16	55 395 €	257	92 224 €
Taux d'évolution N/N-1	345	1,25 %	346	0,20 %	136	3,07 %	16	3,83 %	257	2,79 %

\*Accompagnant éducatif et social.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.



**Salaire brut chargé médian du personnel salarié de la section « soins »  
par fonction publique ou convention collective entre 2017 et 2018 et taux d'évolution**

**Statut juridique : Public**

Fonction publique – Année	Nbre EHPAD	AS-AMP-AES*	Nbre EHPAD	Infirmiers	Nbre EHPAD	Autres auxiliaires médicaux	Nbre EHPAD	Pharmacien	Nbre EHPAD	Médecin
FPH (titre IV) 2017	1 041	41 292 €	1 043	52 056 €	607	42 860 €	259	51 455 €	853	98 522 €
FPH (titre IV) 2018	1 041	41 508 €	1 043	51 951 €	607	42 846 €	259	51 719 €	853	101 803 €
Taux évolution N/N-1	1 041	0,52 %	1 043	-0,20 %	607	-0,03 %	259	0,51 %	853	3,33 %
FPT (titre III) 2017	354	37 383 €	353	47 624 €	148	36 355 €	23	54 946 €	261	88 811 €
FPT (titre III) 2018	354	37 718 €	353	47 878 €	148	37 302 €	23	52 500 €	261	91 947 €
Taux évolution N/N-1	354	0,90 %	353	0,53 %	148	2,60 %	23	-4,45 %	261	3,53 %
Fonctionnaire d'État – 2017	7	37 749 €	6	52 011 €	1	75 364 €	-	-	5	90 084 €
Fonctionnaire d'État – 2018	7	38 657 €	6	51 000 €	1	77 992 €	-	-	5	51 282 €
Taux évolution N/N-1	7	2,41 %	6	-1,94 %	1	3,49 %	-	-	5	-43,07 %

**Statut juridique : Privé commercial**

Convention collective – Année	Nbre EHPAD	AS-AMP-AES*	Nbre EHPAD	Infirmier	Nbre EHPAD	Autres auxiliaires médicaux	Nbre EHPAD	Pharmacien	Nbre EHPAD	Médecin
CC du 18 avril 2002 2017	1 190	36 522 €	1 182	55 747 €	744	41 960 €	-	-	1 082	129 535 €
CC du 18 avril 2002 2018	1 190	37 304 €	1 183	56 860 €	744	43 325 €	-	-	1 082	133 448 €
Taux évolution N/N-1	1 190	2,14 %	1 183	2,00 %	744	3,25 %	-	-	1 082	3,02 %



## Statut juridique : Privé non lucratif et privé commercial

Convention collective Année	Nbre EHPAD	AS-AMP- AES*	Nbre EHPAD	Infirmier s	Nbre EHPAD	Autres auxiliaires médicaux	Nbre EHPAD	Pharmacien	Nbre EHPAD	Médecin
CCN de 1951 2017	1 007	38 606 €	1 002	55 696 €	589	44 939 €	69	70 428 €	1 082	129 926 €
CCN de 1951 2018	1 007	39 484 €	1 002	56 138 €	589	45 504 €	69	70 252 €	1 082	133 174 €
Taux évolution N/N-1	1 007	2,27 %	1 002	0,79 %	589	1,26 %	69	-0,25 %	1 082	2,50 %
CCN de 1965 2017	2	35 678 €	1	60 248 €	1	42 008 €	-	-	1	nc
CCN de 1965 2018	2	40 282 €	1	62 307 €	1	44 378 €	-	-	1	nc
Taux évolution N/N-1	2	12,90 %	1	3,42 %	1	5,64 %	-	-	1	-
CCN de 1966 2017	14	36 786 €	12	53 984 €	5	35 373 €	1	nc	11	117 293 €
CCN de 1966 2018	14	37 217 €	12	51 777 €	5	40 993 €	1	nc	11	119 968 €
Taux évolution N/N-1	14	1,17 %	12	-4,09 %	5	15,89 %	1	-	11	2,28 %
UCANSS – 2017	10	43 357 €	11	60 394 €	7	53 206 €	4	98 882 €	10	140 019 €
UCANSS – 2018	10	43 607 €	11	61 649 €	7	54 058 €	4	101 312 €	10	145 198 €
Taux évolution N/N-1	10	0,58 %	11	2,08 %	7	1,60 %	4	2,46 %	10	3,70 %
Croix Rouge 2017	22	34 836 €	22	53 681 €	12	47 336 €	3	82 051 €	22	134 070 €
Croix Rouge 2018	22	36 077 €	22	56 590 €	12	46 148 €	3	83 181 €	22	135 077 €
Taux évolution N/N-1	22	3,56 %	22	5,42 %	12	-2,51 %	3	1,38 %	22	0,75 %
CCN BAD** 2017	11	34 378 €	13	53 137 €	3	56 233 €	-	-	8	107 260 €
CCN BAD** 2018	11	35 053 €	13	50 595 €	3	48 224 €	-	-	8	101 849 €
Taux évolution N/N-1	11	1,96 %	13	-4,78 %	3	-14,24 %	-	-	8	-5,04 %

\*Accompagnant éducatif et social, \*\* Branche de l'aide de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.  
nc : non communicable.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

À noter : en dessous de 30 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

## Statut juridique : Autre

Convention collective – Année	Nbre EHPAD	AS-AMP-AES*	Nbre EHPAD	Infirmiers	Nbre EHPAD	Autres auxiliaires médicaux	Nbre EHPAD	Pharmacien	Nbre EHPAD	Médecin
Autre convention 2017	138	36 834 €	134	54 458 €	80	41 424 €	9	51 119 €	122	128 797 €
Autre convention 2018	138	36 965 €	134	54 418 €	80	41 490 €	9	46 393 €	122	132 171 €
Taux évolution N/N-1	138	0,36 %	134	-0,07 %	80	0,16 %	9	-9,25 %	122	2,62 %
Accord d'établissement 2017	132	38 596 €	130	54 889 €	66	41 685 €	5	106 074 €	105	122 104 €
Accord d'établissement 2018	132	38 995 €	130	53 899 €	66	43 948 €	5	106 052 €	105	121 464 €
Taux évolution N/N-1	132	1,03 %	130	-1,80 %	66	5,43 %	5	-0,02 %	105	-0,52 %
Pas de convention ni d'accord – 2017	79	37 908 €	78	53 739 €	29	44 571 €	-	-	71	118 156 €
Pas de convention ni d'accord – 2018	79	39 392 €	78	53 705 €	29	44 894 €	-	-	71	124 415 €
Taux évolution N/N-1	79	3,92 %	78	-0,06 %	29	0,72 %	-	-	71	5,30 %

*Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.*

À noter : en dessous de 30 unités statistiques, les données sont à utiliser avec prudence.

## 4. Clés de répartition des aides-soignants et des ASH

Certains emplois sont financés concurremment sur plusieurs sections tarifaires, en application des articles R. 314-166, R. 314-176 et R. 314-179 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- > les charges des ASH sont communes aux sections « hébergement » et « dépendance » ;
- > celles des aides-soignants, AMP et AES sont communes aux sections « dépendance » et « soins ».

Les clés de répartition de ces charges cofinancées, choisies par le gestionnaire, ont vocation à rester stables d'un exercice à l'autre et, en tout état de cause, leur évolution devrait être cohérente avec les engagements pris dans le cadre des CPOM concernant la gestion des ressources humaines.

L'examen des données issues des TER montre qu'en pratique, une majorité de gestionnaires continuent à appliquer les clés de répartition historiques (70/30 %).

## 4.1 Part des dépenses ASH salariés imputées sur la section « dépendance »

Cette part se calcule en rapportant les rémunérations ASH salariés de la section « dépendance » au total des rémunérations ASH toute section.

En 2018, les EHPAD de la base totale analysée imputent en moyenne 30,6 % des charges d'ASH sur la section dépendance. La part médiane se maintient à 30,0 % sur les deux exercices.

Les EHPAD privés commerciaux présentent la valeur moyenne la plus élevée (32,4 %). 10 % d'entre eux (neuvième décile) imputent plus de 40 % des charges d'ASH sur la section « dépendance ».

### Part des dépenses ASH imputées sur la section « dépendance » selon le statut juridique (base totale EHPAD)

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Privé commercial	1 208	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	31,7 %	32,4 %	0,6 pt
Privé non lucratif	1 550	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	30,2 %	30,4 %	0,3 pt
Public	1 533	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	29,8 %	29,9 %	0,2 pt
Dont public autonome	740	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	29,8 %	30,1 %	0,3 pt
Dont public CCAS	376	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	30,1 %	30,2 %	0,1 pt
Dont public rattaché à un EPS	417	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	29,6 %	29,7 %	0,0 pt
<b>Total échantillon ERRD EHPAD</b>	<b>4 291</b>	<b>30,0 %</b>	<b>30,0 %</b>	<b>0,0 pt</b>	<b>30,3 %</b>	<b>30,6 %</b>	<b>0,3 pt</b>

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

### Part des dépenses ASH imputées sur la section « dépendance » selon le statut juridique (base EHPAD relevant d'un ERRD simplifié)

Type de cadre ERRD simplifié Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Privé non lucratif	257	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	30,0 %	30,6 %	0,6 pt
Privé commercial	1 158	30,0 %	30,0 %	0,0 pt	31,8 %	32,4 %	0,6 pt

Source : Annexes ERRD 2017 et 2018 – TER.

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

## 4.2 Part des dépenses AS, AMP et AES salariés imputées sur la section soins

Cette part se calcule en rapportant les rémunérations AS, AMP et AES salariés de la section « soins » au total des rémunérations AS, AMP et AES toute section.

En 2018, les EHPAD de la base totale analysée imputent en moyenne 71,6 % des charges d'AS, AMP et AES sur la section « soins ». La part médiane se maintient à 70,0 % sur les deux exercices.

10 % des EHPAD de l'échantillon imputent une quotité supérieure à 76,0 %.

### Part des dépenses AS, AMP et AES\* imputées sur la section « soins » selon le statut juridique (base totale EHPAD)

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Privé commercial	1 210	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	72,2 %	72,4 %	0,2 pt
Privé non lucratif	1 544	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	71,0 %	71,4 %	0,3 pt
Public	1 548	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	71,1 %	71,3 %	0,3 pt
Dont public autonome	755	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	71,1 %	71,6 %	0,5 pt
Dont public CCAS	368	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	70,7 %	70,8 %	0,2 pt
Dont public rattaché à un EPS	425	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	71,1 %	71,2 %	0,1 pt
<b>Total échantillon ERRD EHPAD</b>	<b>4 302</b>	<b>70,0 %</b>	<b>70,0 %</b>	<b>0,0 pt</b>	<b>71,3 %</b>	<b>71,6 %</b>	<b>0,3 pt</b>

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : ERRD 2017 et 2018 – Annexe TER.

### Part des dépenses AS, AMP et AES imputées sur la section « soins » (base EHPAD relevant d'un ERRD simplifié)

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Médiane 2017	Médiane 2018	Écart entre N/N-1 Point de %	Moyenne pondérée* 2017	Moyenne pondérée* 2018	Écart entre N/N-1 Point de %
Privé non lucratif	258	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	71,3 %	71,5 %	0,2 pt
Privé commercial	1 163	70,0 %	70,0 %	0,0 pt	72,2 %	72,4 %	0,2 pt

\*Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes.

Source : ERRD 2017 et 2018 – Annexe TER.

# 6 Ratios budgétaires et financiers

## 1. Situation budgétaire par établissement

Les indicateurs commentés dans cette partie sont calculés principalement à partir des données issues des comptes de résultat des ERRD 2018.

### Précisions méthodologiques

Afin d'analyser les résultats sur des périmètres comparables, le choix a été fait de distinguer deux catégories d'établissements : d'une part, ceux qui transmettent des données relatives aux charges et produits de l'ensemble des sections tarifaires dans le cadre d'un ERRD complet ou d'un ERCP et, d'autre part, ceux qui communiquent uniquement les données de la partie « soins-dépendance » dans le cadre d'un ERRD simplifié.

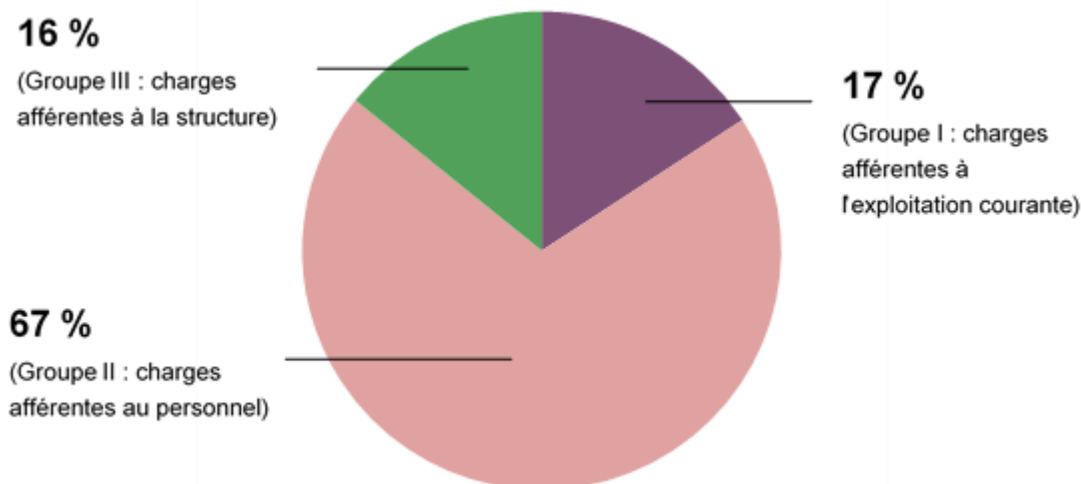
Par ailleurs, cette analyse exclut toutes les structures privées commerciales ayant déposé un ERRD complet en raison de la faiblesse des effectifs concernés (absence de représentativité statistique).

### 1.1 Répartition des charges par groupe fonctionnel

#### EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP

##### Répartition du total des charges par groupe fonctionnel (réalisé 2018)

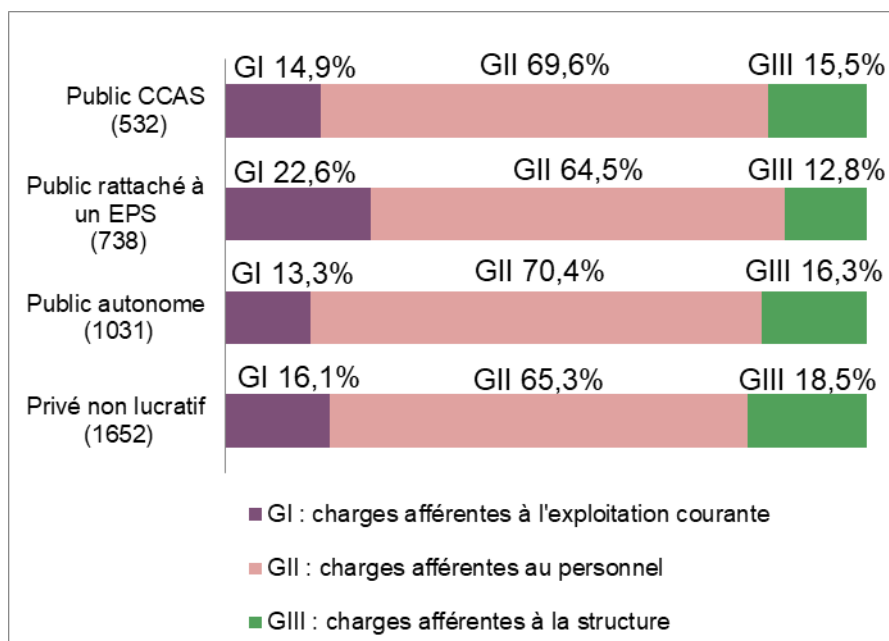
Base : 3 953 établissements



Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018. Moyennes pondérées.

Le graphique ci-dessus présente la répartition des masses budgétaires totales correspondant aux charges brutes couvertes par les produits de la tarification, toutes sections confondues et par groupe fonctionnel. La part des trois groupes est stable par rapport à 2017. Le groupe II qui comprend les charges relatives au personnel salarié et extérieur ainsi que les honoraires représente 67 % du total des charges. La part du groupe I, en grande partie constitué des achats et des prestations à l'extérieur, s'établit à 17 %, tandis que celle des charges afférentes à la structure (groupe III) se situe autour de 16 %.

## Répartition du total des charges selon le statut juridique (réalisé 2018)



Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018. Moyennes pondérées.

Parmi les structures publiques, la part des groupes I et II s'établit respectivement à 14 % et 70 % des charges totales des EHPAD autonomes et des CCAS, contre 23 % et 65 % pour les EHPAD rattachés à un EPS. Ces derniers présentent un profil particulier du fait de l'imbrication financière avec le budget principal de l'hôpital, qui se traduit comptablement par un report de charges des groupes II et III vers le groupe I dans les budgets annexes des EHPAD<sup>30</sup>.

Le groupe III représente 19 % des charges totales des établissements du secteur privé non lucratif, contre 16 % pour les EHPAD publics autonomes, le différentiel provenant principalement des frais de siège social et des dépenses de location.

<sup>30</sup> Le budget principal de l'hôpital supporte généralement des charges pour l'ensemble des budgets annexes des EHPAD qui lui sont rattachés (frais de structure, logistique générale, pharmacie, frais de gestion administrative, personnel...). En contrepartie, les EHPAD effectuent des remboursements imputés en tout ou partie dans leurs charges du groupe I (comptes 628).

Comme le montre le tableau ci-après, ces charges de structure sont majoritairement liées à l'immobilier<sup>31</sup> (71 % pour le public et 74 % pour le privé non lucratif).

### Décomposition du total des charges du groupe III par poste (réalisé 2018)

Base : 3 953 établissements

Statut juridique	Dotations amort.	Frais financiers	Dotations PRI*	Locations, charges locatives	Entretien, réparations	Frais de siège c/655	Autres	Total charges GIII
Public	39,6 %	9,4 %	2,0 %	9,4 %	10,7 %	-	28,9 %	100,0 %
Dont public autonome	39,0 %	10,2 %	2,6 %	5,9 %	11,7 %	-	30,5 %	100,0 %
Dont public EPS	44,7 %	9,4 %	1,7 %	4,8 %	9,2 %	-	30,1 %	100,0 %
Dont public CCAS	27,0 %	6,8 %	0,8 %	33,2 %	11,9 %	-	20,2 %	100,0 %
Privé non lucratif	30,9 %	5,5 %	1,7 %	24,1 %	12,0 %	8,0 %	17,8 %	100,0 %
<b>Total EHPAD</b>	<b>36,1 %</b>	<b>7,8 %</b>	<b>1,9 %</b>	<b>15,3 %</b>	<b>11,2 %</b>	<b>3,2 %</b>	<b>24,5 %</b>	<b>100,0 %</b>

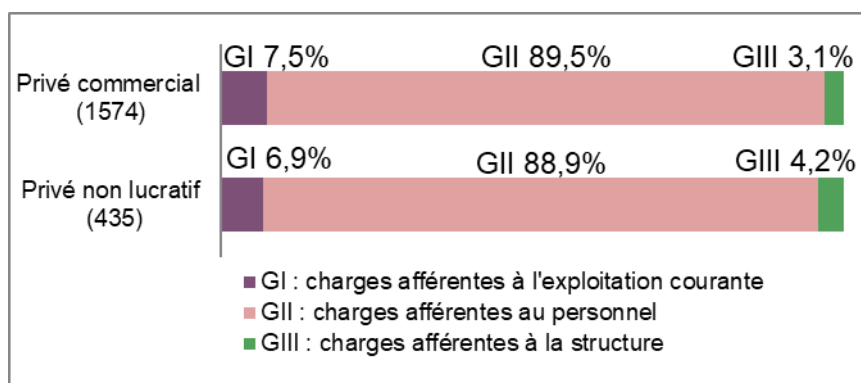
*Dotations amort. : dotations aux amortissements des immobilisations (c/6811).*

*\*PRI : provision pour renouvellement des immobilisations (c/68 742).*

*Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018. Moyennes pondérées.*

### EHPAD relevant d'un ERRD simplifié

#### Répartition du total des charges selon le statut juridique (réalisé 2018)



*Source : Comptes de résultat des ERRD simplifiés 2018. Moyennes pondérées.*

Le graphique ci-dessus présente la répartition des charges « soins » et « dépendance » issues des ERRD simplifiés. Les EHPAD commerciaux sont dans une situation relativement comparable à celle des EHPAD privés non lucratifs, avec une part du groupe II autour de 89 % (stable par rapport à 2017).

31 Sont inclus dans ce périmètre les dotations aux amortissements des immobilisations, les frais financiers (dont intérêts d'emprunts), les dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations, les charges de location ainsi que les frais d'entretien et de réparation.

## 1.2 Structure des charges relatives à la gestion courante

Cette partie présente des ratios d'analyse de la valeur ajoutée et de la marge brute d'exploitation, centrés sur les postes de charges les plus directement liés à l'accompagnement des résidents.

Dans cette étude, la valeur ajoutée correspond aux produits d'activité, essentiellement constitués des produits de la tarification, diminués des achats et des charges relatives aux services extérieurs. Le rapport de la valeur ajoutée sur les produits d'activité est un indicateur de performance budgétaire. Son examen peut aider à identifier des situations de surcoûts relatifs à l'exploitation courante.

La marge brute d'exploitation est la marge dégagée une fois couverts les besoins directement liés à l'exploitation courante (produits courants c/70 à 75 – charges courantes c/60 à 65). Plus le rapport de la marge sur les produits d'exploitation est élevé, plus l'établissement sera en mesure de couvrir ses besoins d'investissements.

### EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP

Les ratios médians présentés dans le tableau suivant sont globalement stables entre 2017 et 2018. On remarque toutefois une baisse du taux de marge dans le secteur privé non lucratif (-1,0 point), due principalement à l'impact des charges de personnel, dont la progression moyenne est plus rapide que celle des produits d'activité.

**Ratios médians par statut juridique (réalisé 2017-2018)**

Statut juridique	Poids achats*	Poids services extérieurs*	VA/produits d'activité	Poids personnel*	Taux de marge**
Public – 2017	9,6 %	11,5 %	78,5 %	66,0 %	6,9 %
Public – 2018	9,5 %	11,7 %	78,4 %	65,8 %	6,9 %
Dont public autonome – 2017	10,6 %	7,9 %	81,0 %	67,0 %	7,9 %
Dont public autonome – 2018	10,6 %	8,0 %	80,7 %	66,8 %	8,0 %
Dont public EPS – 2017	6,1 %	20,3 %	73,2 %	60,5 %	6,3 %
Dont public EPS – 2018	6,1 %	20,5 %	73,2 %	60,4 %	6,3 %
Dont public CCAS – 2017	10,6 %	14,8 %	75,0 %	68,6 %	4,9 %
Dont public CCAS – 2018	10,4 %	14,9 %	74,9 %	68,5 %	5,0 %
Privé non lucratif – 2017	8,8 %	15,7 %	75,4 %	63,4 %	6,1 %
Privé non lucratif – 2018	8,2 %	16,0 %	75,2 %	63,3 %	5,1 %
<b>Total EHPAD – 2017</b>	<b>9,3 %</b>	<b>13,9 %</b>	<b>77,0 %</b>	<b>64,9 %</b>	<b>6,5 %</b>
<b>Total EHPAD – 2018</b>	<b>9,1 %</b>	<b>14,0 %</b>	<b>77,0 %</b>	<b>64,7 %</b>	<b>6,3 %</b>

\*Rapporté aux charges d'exploitation.

\*\*Rapportée aux produits des groupes I et II hors c/6611.

Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.

Les achats et les charges de personnel représentent un poids moins important dans le résultat des EHPAD rattachés à un EPS (respectivement, 6,1 % et 60,4 % des charges d'exploitation en 2018, soit -3,0 points et -4,3 points par rapport au total des EHPAD tous statuts confondus). Ces écarts peuvent résulter de la mutualisation partielle des moyens avec l'hôpital qui supporte des charges indirectes pour l'ensemble des budgets annexes. Comme indiqué précédemment, ceci donne lieu en contrepartie à des versements par les EHPAD, qui sont généralement isolés dans les postes de prestations de service. Ces versements pèsent sur la part relative des services extérieurs (20,5 %, soit +6,4 points) et dégradent ainsi le taux de valeur ajoutée (73,2 % des produits d'activité, soit -3,8 points).



Les EHPAD publics CCAS se caractérisent par un poids significativement supérieur de charges de personnel (68,5 % des charges d'exploitation, soit +3,7 points par rapport au total des EHPAD). Cette différence paraît imputable à la fiscalité sur les salaires, qui est sensiblement plus faible dans ces structures<sup>32</sup>. Ceci accroît mécaniquement la part relative des rémunérations et des charges sociales (la présente étude retenant dans le ratio « poids personnel » uniquement les charges inscrites aux comptes 64 et 621, donc hors comptes 631 et 633).

Les EHPAD publics autonomes présentent un taux médian de valeur ajoutée notablement supérieur à celui des structures privées non lucratives (80,7 %, soit +5,5 points). Leur structure de charges est influencée notamment par le mode de gestion choisi pour les services de blanchissage, de restauration et de nettoyage : alors que le secteur privé non lucratif recourt plus fréquemment à l'externalisation, de nombreux EHPAD publics assurent en direct ces services<sup>33</sup>, notamment la restauration, ce qui peut justifier le poids plus faible des services extérieurs (8,0 %, soit -8,1 points par rapport à la médiane du panel privé non lucratif 2018) et contribuer, à l'inverse, à l'augmentation du poids des charges de personnel (66,8 %, soit +3,5 points).

Le mode de détention de l'immobilier peut être un autre facteur discriminant entre statuts. Les EHPAD publics sont majoritairement propriétaires de leurs murs<sup>34</sup>, tandis que, parmi les EHPAD privés non lucratifs, les options sont plus variées et incluent la location. Les charges de loyers (c/613-614) diminuent le niveau de valeur ajoutée et donc le taux de marge, qui ressort à 5,1 % des produits de gestion courante en 2018 pour les EHPAD privés non lucratifs, soit -2,9 points par rapport aux EHPAD publics autonomes.

### Ratios médians par type de gestionnaire mono ou multi-EHPAD (réalisé 2017-2018)

Mono ou multi-EHPAD	Poids achats*	Poids services extérieurs*	VA/produits d'activité	Poids personnel*	Taux de marge**
Mono-EHPAD – 2017	10,2 %	10,4 %	79,0 %	66,5 %	7,2 %
Mono-EHPAD – 2018	10,1 %	10,6 %	78,9 %	66,3 %	7,1 %
Multi-EHPAD – 2017	7,2 %	17,1 %	74,2 %	62,3 %	5,6 %
Multi-EHPAD – 2018	7,1 %	17,4 %	74,2 %	62,3 %	5,0 %
<b>Total EHPAD – 2017</b>	<b>9,3 %</b>	<b>13,9 %</b>	<b>77,0 %</b>	<b>64,9 %</b>	<b>6,6 %</b>
<b>Total EHPAD – 2018</b>	<b>9,1 %</b>	<b>14,0 %</b>	<b>77,0 %</b>	<b>64,7 %</b>	<b>6,3 %</b>

\*Rapporté aux charges d'exploitation.

\*\*Rapportée aux produits des groupes I et II hors c/6611.

Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.

32 Elles sont notamment exonérées de la taxe sur les salaires (source : FEHAP, Guide Fiscalité, 2015).

33 Sources : Étude financière et budgétaire des EHPAD publics autonomes réalisée par Jean-Marc Le Roux (École des hautes études en santé publique – EHESP) et commanditée par la Fédération hospitalière de France (FHF), juin 2013 ; KPMG, Observatoire des EHPAD, 2014.

34 Source : KPMG, Observatoire des EHPAD, 2017.

Le ratio de performance VA/produits d'activité est plus faible dans les EHPAD adossés à un organisme gestionnaire multi-EHPAD (74,2 % en 2018, soit -4,7 points par rapport aux mono-établissements). Les chiffres disponibles semblent pourtant confirmer des effets d'optimisation induits par la mutualisation ou la centralisation des achats : ces derniers représentent 7,1 % des charges d'exploitation, soit -3,0 points par rapport aux mono-établissements. Cependant, cet impact positif est compensé par une part plus élevée de services extérieurs (+6,8 points). La possibilité accrue d'externaliser les activités (notamment la restauration et le blanchissage)<sup>35</sup> et la participation plus élevée aux charges communes de l'hôpital<sup>36</sup> pour les EHPAD rattachés à un EPS multisite peuvent expliquer en partie cette tendance. Ce phénomène peut également résulter d'effets d'échantillonnage, la proportion de gestionnaires privés locataires étant probablement plus importante dans le panel multi-EHPAD<sup>37</sup>.

Les multi-EHPAD présentent un poids plus faible de charges de personnel (-4,0 points), vraisemblablement sous l'effet combiné du recours aux prestations extérieures, de la centralisation de certains postes au niveau du siège et de la mutualisation des équipes entre les différents sites.

Globalement, même si les écarts du poids moyen respectif des services extérieurs et des charges de personnel ont tendance à se neutraliser, le taux de marge brute médian reste en retrait de 2,1 points par rapport aux mono-EHPAD en 2018. Parmi les autres charges de gestion courante qui influencent ce niveau de marge, on relève notamment l'impact des quotes-parts de frais de siège social<sup>38</sup> prélevées sur le budget des EHPAD privés non lucratifs, ce statut représentant plus de 60 % du panel multi-EHPAD (vs 28 % du panel mono-EHPAD).

---

35 La part cumulée des prestations de blanchissage à l'extérieur (c/6281) et d'alimentation à l'extérieur (c/6282) s'établit à 6,1 % des charges d'exploitation dans les multi-EHPAD contre 3,6 % dans les mono-EHPAD (moyennes pondérées sur une base de 3 822 établissements).

36 La part des charges des comptes 6286/6288 (incluant le poste « participations aux charges communes ») atteint 8,8 % des charges d'exploitation dans les EHPAD rattachés à un établissement public de santé multi-EHPAD vs 7,5 % pour les EHPAD rattachés à un EPS mono-EHPAD (moyennes pondérées sur une base de 696 EHPAD).

37 Les EHPAD publics autonomes (majoritairement propriétaires de leurs murs) et les EHPAD privés non lucratifs (qui combinent location/propriété) représentent respectivement 8 % et 61 % du panel multi-EHPAD vs 40 % et 28 % du panel mono-EHPAD.

38 Les charges du compte 655 (qui inclut les frais de siège) représentent près de 2,3 % des produits de gestion courante pour les PNL multi-EHPAD contre 0,3 % pour les PNL mono-EHPAD (moyennes pondérées sur une base de 1 590 EHPAD).

## EHPAD relevant d'un ERRD simplifié

Calculé sur une base de 1 522 EHPAD commerciaux et 429 EHPAD privés non lucratifs, le ratio de valeur ajoutée médian sur la partie « soins-dépendance » des EHPAD relevant d'un ERRD simplifié se situe autour de 91,4 % en 2018, dont 91,7 % pour les structures au tarif partiel et 87,8 % pour celles au tarif global. L'écart constaté du poids des charges de personnel entre le secteur privé commercial et le secteur privé non lucratif semble essentiellement dû aux écarts de fiscalité<sup>39</sup>.

### Ratios médians par statut juridique (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Poids achats*	Poids services extérieurs*	VA/produits d'activité	Poids personnel*	Taux de marge**
Privé commercial – 2017	6,1 %	2,0 %	91,2 %	90,1 %	-0,9 %
Privé commercial – 2018	6,0 %	2,3 %	91,2 %	89,9 %	-1,0 %
Privé non lucratif – 2017	4,8 %	2,3 %	92,4 %	87,1 %	0,0 %
Privé non lucratif – 2018	4,6 %	2,6 %	92,3 %	87,3 %	-0,4 %
<b>Total EHPAD – 2017</b>	<b>5,7 %</b>	<b>2,1 %</b>	<b>91,4 %</b>	<b>89,6 %</b>	<b>-0,7 %</b>
<b>Total EHPAD – 2018</b>	<b>5,5 %</b>	<b>2,4 %</b>	<b>91,4 %</b>	<b>89,4 %</b>	<b>-0,9 %</b>

\*Rapporté aux charges d'exploitation.

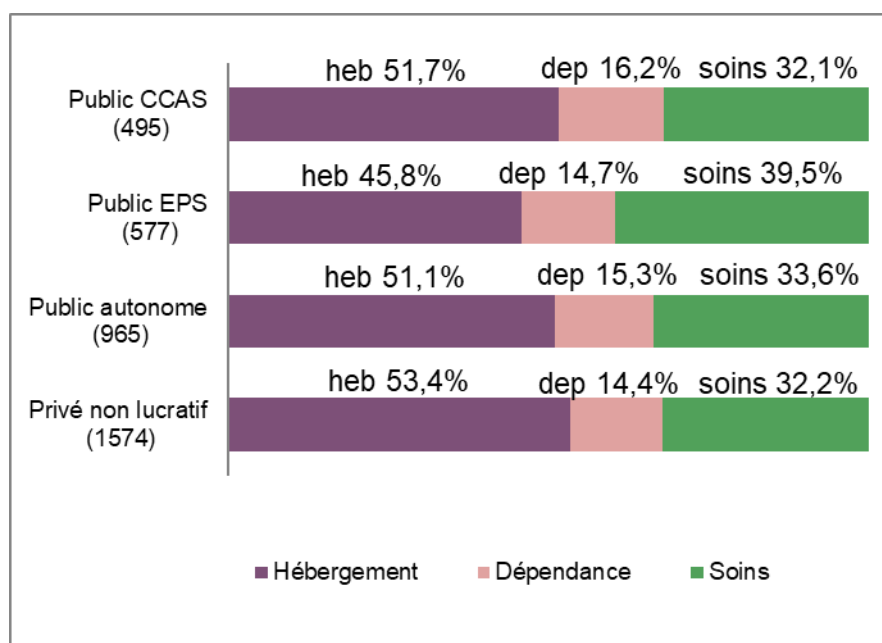
\*\*Rapportée aux produits des groupes I et II hors c/6611.

Source : Comptes de résultat des ERRD simplifiés 2018.

## 1.3 Répartition des charges et des produits par section tarifaire

Les graphiques suivants renseignent sur la répartition des produits et des charges des EHPAD qui relèvent d'un ERRD complet/ERCP et qui ont déposé une annexe tarifaire.

### Composition moyenne des produits selon le statut juridique (réalisé 2018)



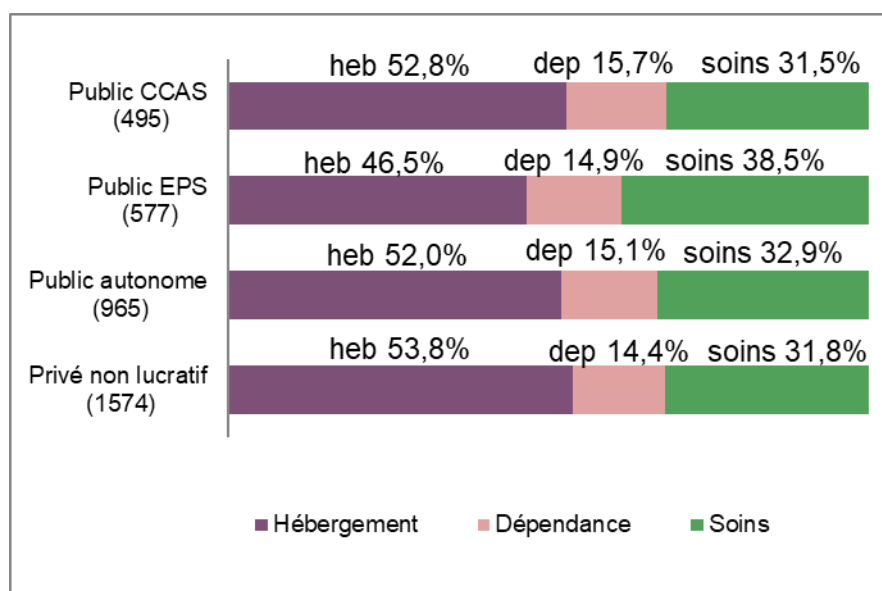
Source : Tableaux de présentation tarifaire 2018. Moyennes arithmétiques.

39 L'importance des charges fiscales liées aux rémunérations (c/631-633) dans les établissements privés non lucratifs assujettis à la taxe sur les salaires fait baisser mécaniquement la part relative des charges de personnel (c/64) dans les charges d'exploitation.

La part moyenne des produits « soins » et « dépendance » dans le total des produits varie de 47 % pour les EHPAD privés non lucratifs à 54 % pour les EHPAD rattachés à un EPS.

Du fait de l'hétérogénéité des pratiques d'imputation entre entités gestionnaires constatée lors des vérifications effectuées, il n'a pas été possible d'isoler de manière fiable la composition détaillée des produits de la tarification dans le cadre de la présente étude, ce qui aurait permis d'apporter notamment un premier éclairage sur les données relatives au forfait global dépendance.

### Composition moyenne des charges selon le statut juridique (réalisé 2018)



Source : Tableaux de présentation tarifaire 2018. Moyennes arithmétiques.

## 1.4 Résultats et capacité d'autofinancement

### Précision méthodologique

Le taux de capacité d'autofinancement (CAF) présenté dans cette étude est calculé selon la même méthodologie que celle appliquée dans le cadre de l'ERRD complet. Comme la marge et le résultat net, l'agrégat de la CAF est construit sur la base des résultats comptables (produits et charges inscrits aux comptes de résultat des ERRD) et non des résultats budgétaires. Il intègre donc, le cas échéant, l'incidence des mécanismes tarifaires de reprises de résultats d'exercices antérieurs, qui peuvent selon le cas majorer ou minorer les produits de la tarification alloués et influencer sur les niveaux de résultat sur la période analysée.

## Résultat toutes sections des EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP

La marge brute d'exploitation constitue un des supports d'analyse de la CAF, puisque cette dernière peut se calculer en ajoutant au montant de la marge brute les transferts de charges ainsi que les produits financiers et exceptionnels encaissables et en déduisant les charges financières et exceptionnelles décaissables.

La CAF traduit la capacité de l'établissement à dégager annuellement grâce à son exploitation les fonds nécessaires aux investissements<sup>40</sup>. L'épargne ainsi dégagée peut être affectée au remboursement des emprunts, à l'investissement et à la consolidation des fonds propres de la structure.

### Taux médians de marge, résultat net et CAF par statut juridique (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Taux de marge*	Taux résultat net**	Taux de CAF***
Public – 2017	6,9 %	0,3 %	5,6 %
Public – 2018	6,9 %	0,2 %	5,6 %
Dont public autonome – 2017	7,9 %	0,3 %	6,2 %
Dont public autonome – 2018	8,0 %	0,3 %	6,4 %
Dont public EPS – 2017	6,3 %	0,0 %	5,3 %
Dont public EPS – 2018	6,3 %	0,0 %	5,2 %
Dont public CCAS – 2017	4,9 %	0,7 %	4,4 %
Dont public CCAS – 2018	5,0 %	0,4 %	4,4 %
Privé non lucratif – 2017	6,1 %	0,6 %	6,0 %
Privé non lucratif – 2018	5,1 %	0,3 %	5,2 %
<b>Total EHPAD – 2017</b>	<b>6,5 %</b>	<b>0,4 %</b>	<b>5,7 %</b>
<b>Total EHPAD – 2018</b>	<b>6,3 %</b>	<b>0,2 %</b>	<b>5,4 %</b>

\*Rapporté aux produits des groupes I et II hors c/6611.

\*\*Rapporté au total des produits comptables (comptes de classe 7).

\*\*\*Rapporté au total des produits hors c/775,777,7781 et 78.

Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.

Le taux de marge médian global ressort à 6,3 % en 2018, ce qui reste en deçà des niveaux généralement recommandés<sup>41</sup>, mais supérieur au taux de CAF médian. Ce dernier s'établit à 5,4 % (-0,3 point par rapport à 2017), soit un niveau proche des références attendues<sup>42</sup>, avec des différences par statut : de 4,4 % pour les EHPAD publics CCAS à 6,4 % pour les EHPAD publics autonomes.

On note que le taux de résultat net<sup>43</sup> médian est proche de l'équilibre en 2017 et 2018, tous statuts confondus.

40 Source : Guide des indicateurs du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social disponible sur le [site de l'ANAP](#).

41 Entre 7 et 10 % selon l'EHESP. Il s'agit de valeurs indicatives.

42 Entre 5 et 10 % selon l'EHESP (valeurs indicatives).

43 Différence entre le total des produits et le total des charges, rapportée au total des produits.

Ces valeurs sont à interpréter avec prudence en raison, d'une part, de l'incidence des reprises de résultats des exercices antérieurs : la réglementation applicable prévoit que ces opérations sont encore possibles sur les forfaits dépendance et soins durant les exercices 2017 et 2018<sup>44</sup>. D'après les informations à caractère indicatif déclarées par les entités gestionnaires, le montant des reports excédentaires sur l'exercice 2018 est significativement supérieur aux reports déficitaires, ce qui minore globalement les recettes de la tarification et peut donc avoir un impact sur les performances budgétaires sur la période examinée.

D'autre part, une forte dispersion des valeurs est constatée entre établissements : à titre d'illustration, 10 % des EHPAD affichent un taux de CAF de -0,5 % en 2018, tandis que 10 % affichent un taux de CAF de 11,4 %.

Le tableau ci-après propose un classement des établissements selon plusieurs fourchettes de taux.

### Profil des équilibres budgétaires des EHPAD par tranche de taux (réalisé 2018)

Tranche	Taux de marge* nbre EHPAD	Taux de marge* % base	Taux résultat net nbre EHPAD	Taux résultat net % base	Taux de CAF** nbre EHPAD	Taux de CAF** % base
8 % et plus	1 452	38,0 %	73	1,9 %	1 093	28,6 %
Entre 5 et 8 %	802	21,0 %	205	5,4 %	956	25,0 %
Entre 2 et 5 %	726	19,0 %	676	17,7 %	900	23,6 %
Entre 0 et 2 %	370	9,7 %	1 192	31,2 %	405	10,6 %
Inférieur à 0 %	472	12,3 %	1 671	43,8 %	464	12,2 %
<b>Total base</b>	<b>3 822</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3 817</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3 818</b>	<b>100,0 %</b>

\*Rapporté aux produits des groupes I et II hors c/6611.

\*\* Rapporté au total des produits hors c/775,777,7781 et 78.

Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.

Cette typologie montre que près de 40 % des EHPAD présentent un taux de marge supérieur ou égal à 8 %, et près de 54 % un taux de CAF supérieur ou égal à 5 %.

Plus de 56 % des établissements enregistrent un résultat net comptable excédentaire en 2018 (contre 61 % en 2017). Les trois-quarts d'entre eux sont également excédentaires sur l'exercice 2017.

En combinant les critères, il apparaît qu'environ 40 % des EHPAD respectent à la fois des niveaux de marge et de CAF supérieurs à 5 % et dégagent un excédent en 2018. Cette part passe à 27 % si on retient uniquement ceux qui satisfont cette condition sur les deux exercices 2017 et 2018.

Par ailleurs, 12 % des EHPAD affichent une insuffisance d'autofinancement (IAF)<sup>45</sup>. Cette part est stable par rapport à 2017. Une IAF est représentative de difficultés potentielles susceptibles de remettre en cause la soutenabilité à long terme de la structure, en premier lieu sa capacité à rembourser le capital des emprunts en cours.

44 À partir de l'exercice 2019, les reprises de résultat sont possibles uniquement sur la tarification hébergement.

45 Insuffisance d'autofinancement (IAF) = CAF négative.

## Part des EHPAD par statut juridique et tranche de taux de CAF et résultat net (réalisé 2018)

Statut juridique	Taux CAF < 0 %	Taux CAF entre 0 % et 5 %	Taux CAF > 5 %	Total	Taux RN* < 0 %	Taux RN* entre 0 % et 2 %	Taux RN* > 2 %	Total
Public EPS	13,3 %	35,6 %	51,1 %	100,0 %	50,1 %	29,3 %	20,5 %	100,0 %
Public CCAS	16,0 %	38,6 %	45,4 %	100,0 %	41,5 %	27,9 %	30,7 %	100,0 %
Public autonome	6,9 %	29,9 %	63,2 %	100,0 %	41,2 %	32,6 %	26,2 %	100,0 %
Privé non lucratif	13,7 %	34,8 %	51,6 %	100,0 %	43,3 %	32,3 %	24,4 %	100,0 %
<b>Tous statuts</b>	<b>12,2 %</b>	<b>34,2 %</b>	<b>53,7 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>43,8 %</b>	<b>31,2 %</b>	<b>25,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

*\*Résultat net rapporté au total des produits comptables (comptes de classe 7).*

*Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.*

Les établissements rattachés à un EPS semblent présenter davantage de difficultés budgétaires que les autres statuts juridiques : la moitié d'entre eux affichent un déficit comptable en 2018. Parmi ces structures déficitaires, 70 % le sont sur les deux exercices 2017 et 2018.

### Taux médians de marge, résultat net et CAF par type de gestionnaire (réalisé 2017-2018)

Mono ou multi-EHPAD	Taux résultat net	Taux de CAF*
Mono-EHPAD – 2017	0,4 %	6,0 %
Mono-EHPAD – 2018	0,3 %	6,0 %
Multi-EHPAD – 2017	0,4 %	5,1 %
Multi-EHPAD – 2018	0,2 %	4,6 %

*\*Rapporté au total des produits hors c/775,777,7781 et 78.*

*Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.*

Le niveau de résultat net des EHPAD adossés à un organisme gestionnaire multi-EHPAD ne s'écarte pas significativement de celui des mono-établissements. En revanche, ces EHPAD affichent un taux de CAF médian en retrait par rapport à celui des mono-EHPAD (-0,9 point en 2017 et -1,4 point en 2018). Ces résultats sont d'ailleurs à rapprocher de l'analyse du taux de marge par type de gestionnaire mono ou multi-EHPAD (voir *supra* section 1.2 « Structure des charges relatives à la gestion courante »).

L'examen par tranche de taux corrobore ce constat d'ensemble : près de 59 % des mono-EHPAD de la base étudiée présentent un niveau de CAF supérieur à 5 % en 2018, contre 47 % des multi-EHPAD. Inversement, 15 % des multi-EHPAD affichent une CAF négative, contre 10 % des mono-EHPAD.

## Analyse par taille

### Taux médians de marge, résultat net et CAF par taille (réalisé 2018)

Taille en nombre de places HP	Nombre EHPAD	Taux de marge*	Taux résultat net	Taux de CAF**
Inférieure à 45 places	381	4,2 %	0,1 %	4,1 %
Entre 45 et 59 places	446	5,1 %	0,2 %	4,8 %
Entre 60 et 99 places	2 058	6,6 %	0,3 %	5,7 %
Entre 100 et 199 places	732	6,8 %	0,1 %	5,6 %
Supérieure à 199 places	200	6,7 %	0,1 %	5,5 %

\*Rapporté aux produits des groupes I et II hors c/6611.

\*\*Rapporté au total des produits hors c/775,777,7781 et 78.

Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.

À première vue, les établissements de plus petite capacité présentent des niveaux de marge et de CAF plus dégradés, avec un effet de taille observable jusqu'à 100 places (voire au-delà pour les établissements publics autonomes et pour les EHPAD rattachés à un EPS).

Le même constat est établi à l'intérieur de chaque statut juridique : parmi les EHPAD privés non lucratifs par exemple, ceux d'une capacité inférieure à 45 places enregistrent des taux médians de marge et de CAF respectivement de 3,1 % et 3,5 % en 2018, contre 5,6 % et 5,5 % pour ceux dont la taille est comprise entre 60 et 99 places.

D'après les chiffres disponibles, l'effet de taille pourrait jouer notamment sur le poids des services extérieurs (valeur médiane autour de 16,0 % des charges d'exploitation pour les EHPAD de moins de 45 places, contre 13,0 % pour les structures entre 60 et 99 places en 2018).

Ces résultats sont conformes à l'attendu étant donné les gains d'efficacité supposés liés aux économies d'échelle. Toutefois, la faiblesse relative des échantillons sur les paliers capacitaires inférieurs<sup>46</sup> et les effets de composition possibles à l'intérieur de chaque tranche<sup>47</sup> rendent délicate toute interprétation directe des données collectées, lesquelles peuvent être également influencées par des circonstances ponctuelles ou par un contexte propre aux EHPAD concernés.

---

46 Près de 54 % des EHPAD de la base examinée ont une capacité entre 60 et 199 places, vs 10 % pour le palier « Inférieure à 45 places ».

47 Notamment les EHPAD d'une capacité supérieure à 199 places, qui se concentrent dans le secteur public hospitalier.



## Identification des situations déficitaires

La proportion d'EHPAD déficitaires sur les deux exercices 2017 et 2018 atteint 26 % de la base analysée (1 046 établissements<sup>48</sup>), dont 28 % pour le secteur public (641 établissements)<sup>49</sup> et 25 % pour le secteur privé non lucratif (405 établissements).

Comme le montre le tableau qui suit, le niveau de déficit médian en 2018 représente 2,4 % du total des produits comptables. Les EHPAD rattachés à un établissement public de santé présentent le niveau de déficit le plus élevé (3,3 %).

### Taux de déficit médian et taux d'atteinte des dépenses/recettes dans les EHPAD déficitaires en 2017 et 2018

Statut juridique	Taux déficit*	Taux atteinte dépenses	Taux atteinte recettes
Public – 2017	-2,3 %	-	-
Public – 2018	-2,4 %	99,9 %	99,6 %
Dont public autonome – 2017	-2,1 %	-	-
Dont public autonome – 2018	-2,0 %	99,6 %	98,9 %
Dont public EPS – 2017	-3,0 %	-	-
Dont public EPS – 2018	-3,3 %	101,3 %	100,5 %
Dont public CCAS – 2017	-2,0 %	-	-
Dont public CCAS – 2018	-1,9 %	99,4 %	98,5 %
Privé non lucratif – 2017	-2,3 %	-	-
Privé non lucratif – 2018	-2,5 %	104,7 %	102,8 %
<b>Total EHPAD – 2017</b>	<b>-2,3 %</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total EHPAD – 2018</b>	<b>-2,4 %</b>	<b>101,5 %</b>	<b>100,5 %</b>

\*Rapporté au total des produits comptables (comptes de classe 7).

Source : Comptes de résultat des ERRD complets et ERCP 2018.

Ces déficits peuvent résulter de facteurs conjoncturels ou révéler des déséquilibres structurels.

Sans écarter l'impact possible de surcoûts financiers ou d'éléments exceptionnels, ces déséquilibres budgétaires paraissent le plus souvent liés à la gestion courante. En effet, les EHPAD concernés affichent un taux de marge médian de 2,9 % en 2018 (1,6 % pour les EHPAD privés non lucratifs et 3,6 % pour les EHPAD publics), contre 6,3 % pour la base totale des EHPAD. 30 % des établissements déficitaires présentent même une marge négative, ce qui signifie que les produits de gestion courante ne couvrent pas au moins les charges de fonctionnement courant.

48 Sur une base de 3 953 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP, avant suppression des valeurs extrêmes.

49 35 % pour les EHPAD rattachés à un EPS, 25 % pour les publics autonomes et 23 % pour les publics CCAS. Proportions calculées sur la base des données réalisées 2017 et 2018 avant suppression des valeurs extrêmes.

Par ailleurs, les données disponibles sur les taux d'atteinte des prévisions de dépenses et de recettes<sup>50</sup> semblent mettre en évidence une corrélation entre déséquilibre budgétaire et surexécution des prévisions de dépenses de personnel pour les EHPAD privés non lucratifs (surcoûts liés par exemple aux remplacements de personnel, indemnités de départ à la retraite non provisionnées...) : parmi les établissements déficitaires de ce statut, la moitié<sup>51</sup> affiche un taux de réalisation des prévisions de dépenses du groupe II supérieur ou égal à 105 % en 2018.

Concernant le secteur public, les chiffres font ressortir une correspondance possible avec le taux d'exécution des recettes (lui-même corrélé au taux d'activité), qui atteint 98,5 % pour les établissements publics CCAS déficitaires et 98,9 % pour les établissements publics autonomes déficitaires en 2018. La part des EHPAD en situation de sous-exécution (taux de réalisation des produits < 95 %) atteint 17 % pour les publics CCAS et 10 % pour les EHPAD publics autonomes<sup>52</sup>.

Si ces déséquilibres budgétaires se poursuivent sur plusieurs exercices et en l'absence de mesures de redressement, les déficits comptables générés pourraient entraîner une dégradation rapide des fonds propres des structures concernées.

### Résultat des activités « soins » et « dépendance »

Le résultat de la partie « soins-dépendance » des EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP a été reconstitué sur la base des données collectées dans les annexes tarifaires 2018 lorsque celles-ci étaient disponibles et rapproché de celui des EHPAD relevant d'un ERRD simplifié.

#### Taux médian de résultat net soins et dépendance par statut juridique (réalisé 2018)

Statut juridique	Nombre d'EHPAD	Taux de résultat net*
<b>ERRD complet/ERCP</b>	<b>3 593</b>	<b>0,0 %</b>
Public autonome	960	0,1 %
Public EPS	575	-0,2 %
Public CCAS	491	0,0 %
Privé non lucratif	1 567	0,1 %
<b>ERRD simplifié</b>	<b>1 941</b>	<b>-1,6 %</b>
Privé commercial	1 524	-1,8 %
Privé non lucratif	417	-0,9 %

\*Rapporté au total des produits comptables (comptes de classe 7).

Sources : Annexes tarifaires 2018,  
Comptes de résultat des ERRD simplifiés 2018.

À périmètre comparable, la situation budgétaire des EHPAD soumis à l'ERRD simplifié (établissements privés relevant d'un tarif « libre ») apparaît moins favorable que celle des EHPAD soumis à l'ERRD complet/ERCP (établissements dont le tarif hébergement est administré).

50 Les taux d'atteinte des prévisions de dépenses et de recettes mesurent le niveau d'exécution budgétaire en comparant les montants des charges et des produits réalisés avec les prévisions budgétaires totales (budget initial + virements de crédits + décisions modificatives adoptées en cours d'exercice). Des différences significatives peuvent être constatées entre les prévisions et les réalisations. Elles sont généralement dues à des circonstances ou à des événements qui se déroulent différemment de ce qui était anticipé. Dans certains cas toutefois, elles peuvent aussi conduire à s'interroger *a posteriori* sur la qualité et la sincérité des prévisions produites dans l'ERRD (validité des hypothèses retenues par exemple pour le niveau d'activité...).

51 Contre 32 % environ pour la base totale des EHPAD privés non lucratifs (excédentaires + déficitaires).

52 Contre 8 % et 5 % respectivement pour les bases totales des EHPAD CCAS et des EHPAD publics autonomes (excédentaires + déficitaires) en 2018.

En effet, parmi les EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP, le taux de résultat net médian de la partie « soins-dépendance » est légèrement inférieur au taux de résultat net global toutes sections confondues,<sup>53</sup> mais reste positif, sauf pour les établissements rattachés à un EPS dont le déficit médian représente 0,2 % du total des produits comptables<sup>54</sup>.

À l'inverse, le taux de résultat « soins-dépendance » médian des EHPAD relevant d'un ERRD simplifié est négatif (-1,4 % en 2017 et -1,6 % en 2018). 51 % des établissements de ce panel<sup>55</sup> sont déficitaires sur deux exercices consécutifs (53 % pour les EHPAD privés commerciaux et 43 % pour les EHPAD privés non lucratifs). Les niveaux de déficit médians qu'ils affichent sont élevés (4,7 % en 2018).

La revue des annexes tarifaires jointes aux ERRD simplifiés 2018 montre que, pour les établissements privés non lucratifs, les déficits se concentrent principalement sur l'activité « dépendance » alors que, pour les établissements commerciaux, ils proviennent des deux sections « dépendance » et « soins ».

## 2. Situation financière par dossier

Les indicateurs commentés dans cette partie sont calculés à partir des données issues des comptes de résultat et des bilans des ERRD complets 2018.

### 2.1 Présentation des dossiers inclus dans l'analyse par dossier

#### Précisions méthodologiques

- > Différents niveaux de granularité des données existent dans les ERRD. Les comptes de résultat sont détaillés par établissement ou service (par FINESS ET). Sont donc inclus dans les fichiers de l'ERRD, en théorie, autant d'onglets de compte de résultat que d'établissements et services inclus dans cet ERRD. En revanche, le périmètre du bilan est celui de l'ERRD, en regroupant tous les établissements et services qui y sont inclus. L'analyse de la situation financière étant indissociable de celle du volet budgétaire, cette partie inclut des ratios déjà présentés antérieurement comme le taux de résultat ou le taux de CAF, mais à un niveau de granularité différent. En effet, tous les indicateurs ont été calculés en les agrégeant selon le périmètre du bilan et du compte de résultat « consolidé » du dossier (y compris marge, résultat net...).
- > Les données bilancielle étant absentes des cadres d'ERRD simplifié et d'ERCP, cette partie concerne uniquement les établissements et services inclus dans des ERRD complets. N'y sont donc pas représentés les structures privées commerciales et non lucratives relevant d'un ERRD simplifié ni les établissements publics de santé soumis à l'ERCP.

53 Voir *supra* tableau « Taux médians de marge, résultat net et CAF par statut juridique (réalisé 2017-2018) ».

54 La décomposition plus fine, par section, fait ressortir un taux de résultat « soins » médian de 0,4 % et un taux de résultat « dépendance » médian de -2,9 % pour les EHPAD rattachés à un établissement public de santé.

55 Sur 2 009 EHPAD relevant d'un ERRD simplifié (base avant élimination des valeurs extrêmes) dont 1 574 EHPAD commerciaux et 435 EHPAD privés non lucratifs, 1 029 sont déficitaires sur la partie « soins-dépendance » en 2017 et 2018, dont 841 EHPAD commerciaux et 188 EHPAD privés non lucratifs.

> Si les données par établissement, commentées dans la partie précédente, permettent d'isoler spécifiquement les EHPAD, les données par dossier peuvent inclure d'autres catégories d'établissements et services, sans qu'il soit possible d'isoler la partie bilancielle propre aux EHPAD. Les dossiers retenus pour cette étude sont donc ceux qui contiennent au moins un EHPAD (sous réserve des règles d'exclusion expliquées précédemment).

La proportion de dossiers contenant d'autres catégories d'établissements et services, dont les données sont agrégées avec le ou les EHPAD du même gestionnaire, est estimée à 14 %.

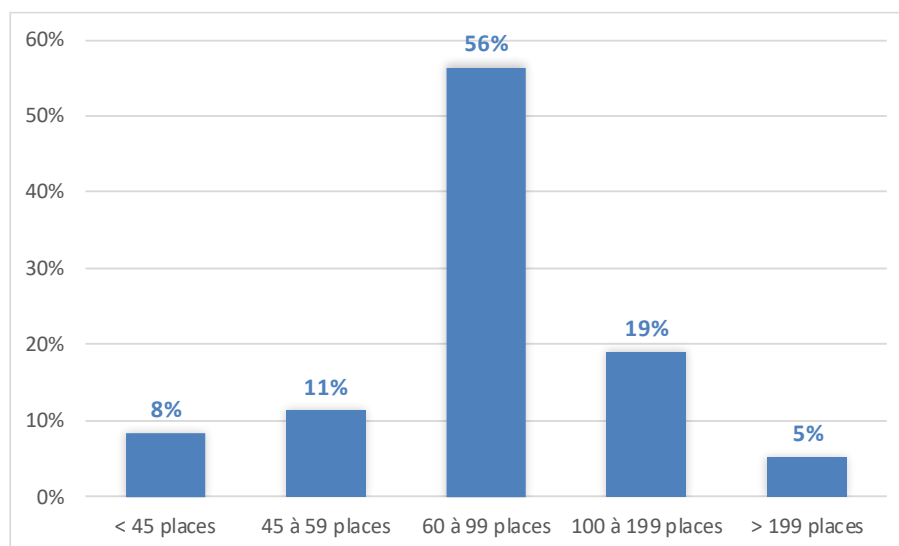
> Le périmètre du dossier ERRD n'est pas forcément celui de l'entité juridique : une entité juridique peut avoir plusieurs dossiers (par exemple un dossier par département d'implantation). L'unité de référence retenue dans cette analyse est le dossier. De ce fait, si une entité a déposé plusieurs dossiers, il existe autant d'observations que de dossiers au titre de cette entité juridique dans la base de données.

Dans cette partie, l'analyse passe de l'échelle de l'établissement à l'échelle du dossier, ce qui modifie l'échelle des données. C'est pourquoi quelques précisions sur ce panel spécifique sont ajoutées ci-après.

Sur les 4 611 dossiers retenus pour cette étude (voir le chapitre 1, partie 2.2 « Échantillon étudié »), 2 670 dossiers contiennent un ERRD complet et ont été déposés par des entités publiques, autonomes ou CCAS, et privées non lucratives. 8 et 35 ERRD complets ont été déposés respectivement par des hôpitaux publics de santé et par des gestionnaires privés commerciaux. Ils n'ont pas pu être pris en compte en raison des trop faibles effectifs concernés.

Parmi les 2 670 dossiers inclus dans cette analyse, les tranches de capacité les plus représentées sont de 60 à 99 places pour plus de la moitié d'entre eux, et de 100 à 199 places pour près de 20 %, comme le montre le graphique ci-dessous :

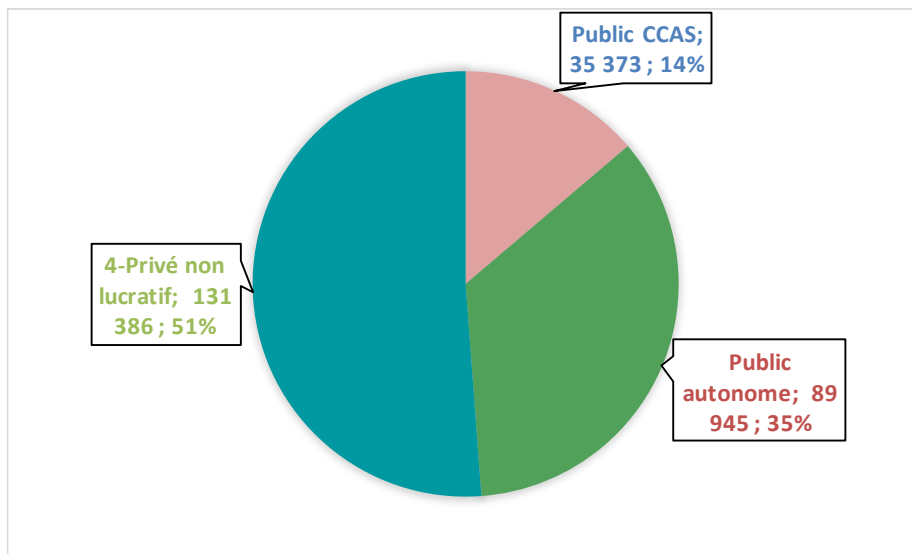
### Répartition des dossiers par taille (nombre de places par dossier) – réalisé 2018



Source : ERRD complets 2018.

Le graphique qui suit montre la répartition du nombre de places par statut.

### Répartition du nombre total de places par statut (réalisé 2018)

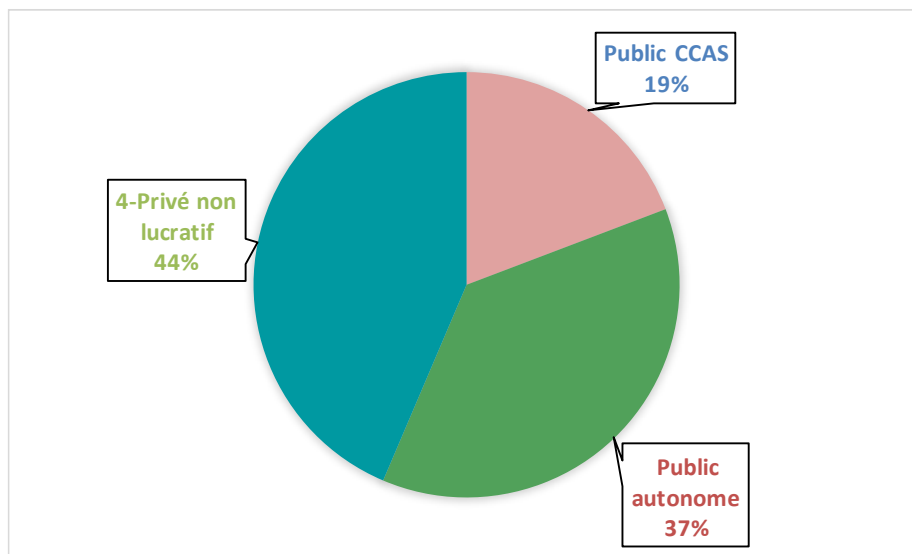


Source : ERRD complets 2018

En nombre de places, le secteur privé non lucratif est majoritaire avec 131 386 places, soit 51 % du total des places concernées par la présente analyse.

En nombre de dossiers, le secteur privé non lucratif reste majoritaire, mais dans une moindre mesure.

### Répartition du nombre total de dossiers par statut (réalisé 2018)



Source : ERRD complets 2018

La question du périmètre respectif par statut peut toutefois être légèrement faussée par le fait que certains gestionnaires déposent un ERRD par établissement alors qu'ils devraient regrouper tous les établissements au sein d'un seul ERRD. Sans que nous puissions en estimer la proportion exacte, peu de gestionnaires semblent concernés par rapport aux dépôts effectués en 2017. Cet élément constitue un des points d'amélioration tangible de l'appropriation du nouveau dispositif budgétaire et financier entre les campagnes de remontée des ERRD 2017 et 2018.

## 2.2 Taux de résultat net, taux de marge et taux de CAF par dossier

Le tableau suivant permet de constater que l'agrégation des données des comptes de résultat à l'échelle du dossier modifie peu la tendance générale d'équilibre budgétaire déjà observée par établissement et service et commentée en partie 1. En revanche, un enseignement complémentaire est que les taux de résultat, de marge et de CAF changent peu en passant d'un niveau d'analyse par FINESS ET à un niveau d'analyse par dossier. Ces ratios ne permettent donc pas de confirmer un éventuel effet de mutualisation, qui n'est pas exclu pour autant.

### Taux médians de résultat net, marge et CAF par statut juridique (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Taux de résultat/comptes de classe 7	Taux de marge brute	Taux de CAF
Public CCAS – 2017	0,7 %	5,0 %	4,5 %
Public CCAS – 2018	0,4 %	5,1 %	4,6 %
Public autonome – 2017	0,3 %	8,0 %	6,2 %
Public autonome – 2018	0,3 %	8,0 %	6,4 %
Privé non lucratif – 2017	0,7 %	6,6 %	6,3 %
Privé non lucratif – 2018	0,3 %	5,6 %	5,6 %

Source : Comptes de résultat des ERRD complets 2018.

La réserve relative aux reprises de résultats des exercices antérieurs (voir la partie 1.4 « Résultats et capacité d'autofinancement » du présent chapitre) vaut également pour l'analyse par dossier.

### Incidence de la reprise des résultats antérieurs

Une simulation a été effectuée pour estimer l'impact des reprises de résultats des exercices antérieurs. Pour chaque établissement ou service (relevant de l'ERRD complet), le résultat net et le total des produits ont été augmentés du montant des reprises de résultats excédentaires et réduits du montant des reprises de résultats déficitaires. Ces deux derniers montants sont ceux qui ont été déclarés dans les ERRD pour l'année 2018. À titre indicatif, le montant total des reprises de résultats excédentaires pour les établissements soumis à l'ERRD et à l'ERCP est de 100,4 millions d'euros. Le montant total des reprises de résultats déficitaires pour les établissements soumis à l'ERRD et à l'ERCP est de 64,7 millions d'euros.

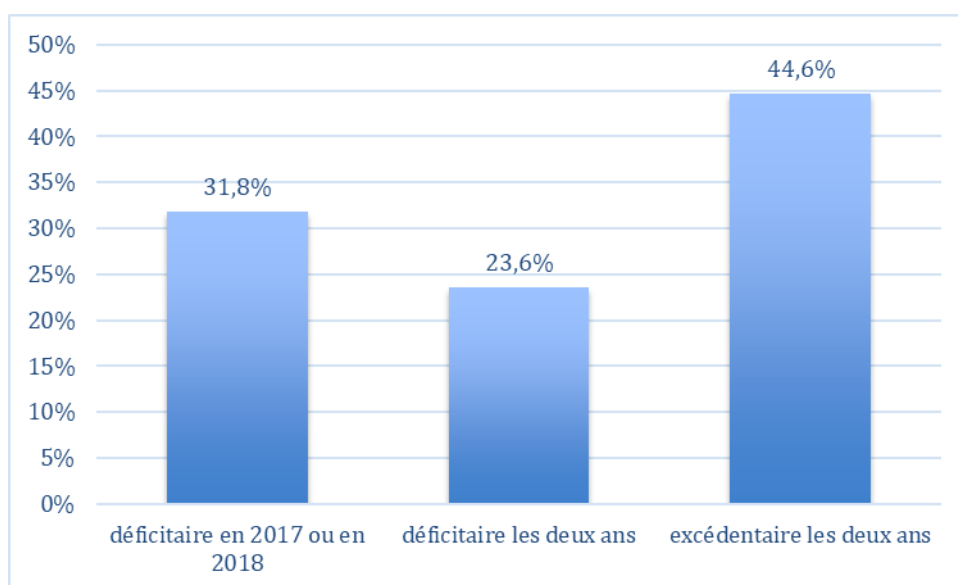
À l'issue de cette simulation, les taux de résultat par établissement sont peu modifiés. Ceci est dû au fait que les montants, importants au niveau global, sont généralement de faible ampleur à l'échelle individuelle. De ce fait, la réserve concerne plus l'analyse individuelle d'un dossier, notamment si les montants de reprise sont importants.

### **Focus sur le résultat net**

En premier lieu, il est important de noter que la part des dossiers excédentaires en 2018 est de 58 % (1 505 dossiers), ce qui montre que le secteur est globalement équilibré au niveau budgétaire, comme le montrait déjà l'analyse par établissement. Un léger écart de 2 points est constaté en passant de l'échelle de l'établissement à l'échelle du dossier, qui peut être dû aussi bien à des effets d'échantillon (déperdition entre la base par FINESS ET et la base par dossier) qu'à des effets de réajustement à la marge entre les résultats déficitaires et excédentaires au niveau du résultat global du dossier.

Cependant, à l'étude de l'évolution du résultat de 2017 à 2018, plusieurs facteurs pouvant être considérés comme des premiers signes de fragilité budgétaire peuvent être notés.

#### **Proportion des dossiers selon l'évolution 2017/2018 du résultat net**



Source : Comptes de résultat des ERRD complets 2018.

Parmi les 1 505 dossiers présentant un excédent en 2018, près du quart étaient en déficit en 2017. Cela explique que, quand on examine le résultat sur au moins deux ans, la proportion des dossiers qui présentent un équilibre budgétaire tombe à 44,6 %.

*In fine*, les situations sont nombreuses au sein de la population des gestionnaires d'EHPAD, en nombre de dossiers et en médiane : près du quart de la population étudiée est en déficit répété en 2017 et 2018, et près de 32 % ont connu un déficit une année sur deux.

Aucun des trois secteurs ne se démarque des autres spécifiquement sur ce point, les trois secteurs étant concernés à peu près à proportion de leur représentativité dans l'échantillon.

En complément du graphique « Proportion des dossiers selon l'évolution 2017/2018 du résultat net », les taux de déficit médians, autour de 2 % des produits, nous indiquent que l'ampleur des déficits atteint des proportions non négligeables.

### Taux de déficit médians des dossiers ERRD, par statut (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Taux de déficit/comptes de classe 7
Public CCAS – 2017	-1,9 %
Public CCAS – 2018	-1,9 %
Public autonome – 2017	-2,0 %
Public autonome – 2018	-2,0 %
Privé non lucratif – 2017	-2,2 %
Privé non lucratif – 2018	-2,4 %

Source : Comptes de résultat des ERRD complets 2018.

L'échelle du dossier modifie dans de faibles proportions les taux de déficit par rapport à l'échelle des établissements et services.

Les constats décrits ci-dessus sont toutefois à considérer avec réserve, dans la mesure où un déficit, même répété sur deux ans, peut être expliqué par un contexte ponctuel, comme la montée en charge d'un investissement à caractère restructurant.

Les déficits doivent faire l'objet d'une attention particulière, car ils peuvent entamer les fonds propres et affaiblissent la CAF qui est, comme vu précédemment, la première source de financement à long terme dégagée par les gestionnaires (voir les valeurs de référence dans la partie 1.4 « Résultats et capacité d'autofinancement »). Outre le remboursement de la dette, la CAF doit permettre aux gestionnaires de renforcer leurs capacités en investissements.

Le remboursement du capital annuel des emprunts par la CAF fait partie de la définition de l'équilibre réel au sens de l'article R. 314-222 du CASF. À ce titre, il constitue un des critères de rejet d'un EPRD par les autorités de tarification, étant considéré comme prédictif de difficultés avérées. En effet, l'EPRD doit permettre d'évaluer la capacité du gestionnaire à maintenir les grands équilibres financiers à long terme, afin d'assurer la pérennité des activités conduites. Cette capacité est généralement entamée par l'impossibilité de rembourser le capital annuel des emprunts, en dehors de difficultés temporaires objectivées.



## Couverture du remboursement annuel des emprunts par la CAF, en médiane, par statut (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Couverture du remboursement annuel des emprunts par la CAF
Public CCAS – 2017	1,7
Public CCAS – 2018	1,7
Public autonome – 2017	1,6
Public autonome – 2018	1,6
Privé non lucratif – 2017	2,0
Privé non lucratif – 2018	1,7

Source : Tableau de financements et comptes de résultat des ERRD complets 2018.

Ce ratio rapporte la CAF au remboursement annuel des emprunts et doit être supérieur à 1. D'après le tableau ci-dessus, au moins la moitié des dossiers étudiés ne présentent pas de risques pour le remboursement annuel de la dette, quel que soit le statut.

La CAF fait donc le lien entre la partie budgétaire et la partie financière de l'analyse. C'est pourquoi le taux de CAF constitue un ratio pivot dans l'ERRD.

### 2.3 Structuration des besoins de long terme

#### État des immobilisations

##### Précisions méthodologiques/précautions de lecture

- > La structuration juridique des gestionnaires peut avoir un fort impact sur le taux de vétusté des constructions. En effet, diverses situations peuvent expliquer une sous-représentation du coût du bâti : mises à dispositions, notamment dans le cadre des communes ou des CCAS, bâti exploité par les EHPAD, mais constituant la propriété de la fondation gestionnaire de ces établissements...
- > Les taux de vétusté peuvent être influencés par la politique du gestionnaire en matière de crédit-bail et de location longue durée. Le recours aux crédits-baux et aux locations longue durée peut fortement modifier la valeur de la vétusté réelle globale des équipements, à parc mobilier et immobilier équivalent, par rapport à un gestionnaire n'y ayant pas recours. Les données relatives à ces opérations étant peu renseignées dans les ERRD, il n'est pas possible de savoir dans quelle mesure elles affecteraient les taux présentés ci-dessus.
- > Les décisions des gestionnaires sur les durées d'amortissement pratiquées peuvent également introduire un biais dans la présentation des taux de vétusté, lorsque ces durées s'écartent excessivement des standards.

## Taux de vétusté médians (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Taux de vétusté des constructions	Taux de vétusté des installations techniques
Public CCAS – 2017	33,4 %	65,8 %
Public CCAS – 2018	35,0 %	69,9 %
Public autonome – 2017	43,3 %	75,7 %
Public autonome – 2018	44,7 %	77,1 %
Privé non lucratif – 2017	44,8 %	74,8 %
Privé non lucratif – 2018	46,6 %	76,4 %

Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Le tableau ci-dessus présente les taux de vétusté médians des gestionnaires, calculés en rapportant les amortissements aux valeurs brutes hors immobilisations en cours. Ces taux permettent d'apprécier l'obsolescence du patrimoine immobilier des structures et sont à rapprocher des projets d'investissement des gestionnaires à court et moyen terme.

Il est généralement admis que le parc mobilier ou immobilier est vétuste au-delà de 50 % et que le renouvellement des équipements concernés doit être envisagé rapidement au-delà de 60 %. Si les constructions sont encore en dessous de ces seuils de référence pour au moins la moitié des dossiers analysés, le renouvellement des installations techniques, matériels et outillages devient urgent, quel que soit le statut considéré.

Les besoins en investissement sont donc élevés à moyen et long terme, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé non lucratif.

## Investissement et besoins de long terme

### Intensité d'investissement, endettement et fonds de roulement net global (FRNG), en médiane (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Intensité d'investissement	Poids de l'investissement/capitaux permanents	Taux de dépendance financière	Apurement de la dette	Durée apparente de la dette	FRNG en jours d'exploitation
Public CCAS – 2017	1,9 %	2,8 %	14,2 %	2,1	6,1	82,6
Public CCAS – 2018	1,9 %	3,0 %	14,1 %	2,2	6,5	87,9
Public autonome – 2017	2,5 %	1,7 %	36,5 %	2,1	8,5	110,7
Public autonome – 2018	2,5 %	2,2 %	36,2 %	2,1	7,7	113,9
Privé non lucratif – 2017	2,1 %	2,3 %	36,7 %	1,9	5,7	61,8
Privé non lucratif – 2018	2,2 %	3,2 %	36,4 %	1,9	6,2	66,6

Source : Tableau de financements et bilans des ERRD complets 2018.

L'intensité d'investissement<sup>56</sup> par secteur suit logiquement les taux de vétusté. Par exemple, le secteur public CCAS, dont l'intensité d'investissement médiane est la plus faible, est aussi celui qui présente les plus bas niveaux de vétusté.

L'écart reste néanmoins tenu entre les secteurs, aucun ne se démarquant des autres. Pour au moins 50 % des gestionnaires, tous secteurs confondus, l'investissement semble encore trop faible au regard des besoins exprimés par le taux de vétusté.

Cela peut s'expliquer par des niveaux d'autofinancement qui, malgré des taux de CAF médians globalement conformes à l'attendu, laissent encore des marges de manœuvre à long terme considérées comme insuffisantes par les gestionnaires. Il est possible que globalement, les CAF des établissements soient encore trop fortement mobilisées par les remboursements des emprunts en cours pour envisager une politique d'investissement lourd.

Par ailleurs, le niveau de dépendance financière, en médiane, est certes raisonnable (voir *infra*), mais représente plus du tiers des capitaux permanents pour les structures publiques autonomes et privées non lucratives, alors que l'intensité d'investissement est plutôt faible. Cela peut signifier que les capacités d'endettement sont déjà utilisées à plein par une majorité de gestionnaires, mais des éléments d'analyse plus détaillés seraient nécessaires pour valider cette hypothèse.

Cette limite posée, les situations bilanciennes apparaissent globalement équilibrées pour au moins la moitié des dossiers, tous statuts confondus, au regard des valeurs de référence : le taux de dépendance financière n'excède pas 50 %, et les niveaux d'apurement de la dette sont supérieurs à 2 ou proches de cette valeur indicative. L'apurement de la dette mesure la capacité du gestionnaire à rembourser sa dette en prenant en compte la marge dégagée par les dotations aux amortissements.

La durée apparente de la dette, qui rapporte l'encours total de la dette à la CAF, reste en deçà de la durée considérée comme le signe d'un déséquilibre (dix ans). La durée apparente de la dette du secteur public autonome doit cependant faire l'objet d'une attention particulière.

## Décomposition du fonds de roulement net global (FRNG)

Le FRNG est un repère essentiel pour apprécier la solidité d'une situation financière. Il représente l'excédent des fonds de long terme après financement des immobilisations et des autres besoins de long terme. Un FRNG négatif signifie que la structure n'est pas en mesure de couvrir le financement des immobilisations.

Pour rappel, le FRNG doit couvrir les besoins d'exploitation à court terme, c'est-à-dire le besoin en fonds de roulement (BFR), pour maintenir un niveau de trésorerie positive à la clôture de l'exercice ( $\text{FRNG} - \text{BFR} = \text{trésorerie}$ ).

Comme le montre le tableau précédent (« Intensité d'investissement, endettement et FRNG, en médiane (réalisé 2017-2018) »), le fonds de roulement net global médian en jours d'exploitation est élevé dans chacun des trois secteurs, représentant au moins deux mois d'exploitation pour le secteur privé non lucratif et presque quatre mois pour le secteur public autonome.

---

<sup>56</sup> Rapport de l'investissement (acquisitions d'immobilisations corporelles et incorporelles hors terrains) sur le total des produits comptables.

Le FRNG en jours d'exploitation plus bas dans le secteur privé non lucratif semble provenir d'une moins bonne couverture des immobilisations par les fonds de long terme que dans les deux autres secteurs, quand on met en lien les niveaux de FRNG avec les taux de financement du patrimoine.

### Taux de financement du patrimoine par statut, en médiane (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Financement du patrimoine
Public CCAS – 2017	1,5
Public CCAS – 2018	1,5
Public autonome – 2017	1,3
Public autonome – 2018	1,3
Privé non lucratif – 2017	1,2
Privé non lucratif – 2018	1,2

Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Le financement du patrimoine (capitaux permanents rapportés aux immobilisations nettes) mesure la couverture des immobilisations nettes par l'ensemble des capitaux permanents (fonds de long terme d'exploitation et d'investissement). Il s'élève à 1,2 dans le secteur privé non lucratif, contre 1,5 dans le secteur public CCAS. Cela signifie qu'une unité d'immobilisation nette est couverte par 1,2 unité de capitaux de long terme dans les établissements du secteur privé non lucratif, contre 1,5 unité de capitaux de long terme dans les établissements du secteur public CCAS.

La traduction en jours d'exploitation du fonds de roulement d'investissement (FRI) et du fonds de roulement d'exploitation (FRE) qui sont les deux composantes du FRNG permet également de comprendre sa structuration.

### FRI et FRE en jours d'exploitation, en médiane (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	FRI en jours d'exploitation	FRE en jours d'exploitation	Réserve de compensation en jours d'exploitation
Public CCAS – 2017	35,7	39,7	17,9
Public CCAS – 2018	41,7	41,0	19,1
Public autonome – 2017	63,2	44,9	13,9
Public autonome – 2018	66,2	43,0	14,7
Privé non lucratif – 2017	25,6	38,6	14,1
Privé non lucratif – 2018	28,6	38,5	15,0

Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Le FRI et le FRE concernent respectivement les fonds de long terme d'investissement (fonds propres, endettement, réserves) et les fonds de long terme d'exploitation (résultat, reports à nouveau, réserve BFR, réserve de compensation, provisions).

Les ratios FRI et FRE en jours d'exploitation confirment la situation financière globalement équilibrée. Toutefois, dans le secteur privé non lucratif, le FRI en jours d'exploitation est plus faible que le FRE, ce qui peut être source de fragilité.

En complément, ces ratios peuvent être également rapprochés du poids respectif du FRI et du FRE dans le FRNG.

### Poids médian FRI et FRE dans le FRNG par secteur

Statut juridique	Poids FRI/FRNG	Poids FRE/FRNG
Public CCAS – 2017	47,2 %	52,8 %
Public CCAS – 2018	50,8 %	49,2 %
Public autonome – 2017	59,6 %	40,4 %
Public autonome – 2018	61,5 %	38,5 %
Privé non lucratif – 2017	44,1 %	55,9 %
Privé non lucratif – 2018	44,6 %	55,4 %

Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Dans les trois secteurs, la structure du FRNG est relativement équilibrée entre ses deux composantes, avec une solidité plus affirmée dans le secteur public autonome où les financements d'investissement de long terme sont majoritaires.

Dans le secteur public CCAS, le FRNG est composé presque à parts égales du FRI et du FRE. Dans le secteur privé non lucratif, le FRNG repose plus sur le FRE.

On peut donc supposer que le financement du BFR repose plus sur les ressources du FRE que sur celles du FRI dans les secteurs public CCAS et privé non lucratif. Or ces ressources sont majoritairement composées des réserves de compensation des déficits et des provisions pour risques et charges, par définition plus difficilement mobilisables que les autres ressources du FRNG.

### Principaux postes composant les ressources du FRE, en médiane, par statut (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR	Réserves de compensation des déficits	Résultat*	Report à nouveau excédentaire*	Provisions pour risques et charges	Fonds dédiés**
Public CCAS – 2017	0,0 %	38,0 %	7,2 %	19,6 %	0,0 %	-
Public CCAS – 2018	0,4 %	40,3 %	5,8 %	14,0 %	0,0 %	-
Public autonome – 2017	13,4 %	25,4 %	2,9 %	9,4 %	17,1 %	-
Public autonome – 2018	14,1 %	26,8 %	3,7 %	6,6 %	16,9 %	-
Privé non lucratif – 2017	0,0 %	26,0 %	5,7 %	12,6 %	11,0 %	0,7 %
Privé non lucratif – 2018	0,1 %	27,0 %	2,9 %	12,1 %	10,6 %	1,9 %

\*Résultat excédentaire uniquement – le résultat déficitaire appartient aux besoins de long terme d'exploitation qui ne sont pas présentés ici.

\*\*Définition des fonds dédiés : « À la clôture de l'exercice, sont comptabilisés en fonds dédiés, si les conditions prévues à l'article 132-1 du règlement ANC n° 2018-06 sont satisfaites et en particulier leur affectation par l'autorité de tarification à un projet défini, les montants non utilisés provenant des contributions accordées par l'autorité de tarification [...] » – Règlement ANC 2019-04.

Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Cela pourrait avoir un impact sur la formation de la trésorerie (voir la partie 2.3 ci-après).

## 2.3 Formation de la trésorerie

L'analyse du BFR et de la trésorerie permet de distinguer des spécificités bilancielle par statut.

### Délais de rotation, BFR et trésorerie, en médiane, par statut (réalisé 2017-2018)

Statut juridique	Taux de rotation des stocks	Taux de rotation des créances	Taux de rotation des délais fournisseurs	BFR en jours d'exploitation	Trésorerie en jours d'exploitation
Public CCAS – 2017	8,7	23,4	25,4	19,4	29,2
Public CCAS – 2018	3,3	23,6	26,2	19,4	37,7
Public autonome – 2017	16,0	30,5	33,7	17,1	94,7
Public autonome – 2018	17,7	30,9	38,1	16,5	95,1
Privé non lucratif – 2017	8,8	15,4	50,5	-34,3	93,5
Privé non lucratif – 2018	8,9	16,0	50,9	-33,5	96,1

Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Un avertissement méthodologique doit être signalé quant à la nature de ces ratios : pour rappel, il s'agit de niveaux constatés à un instant T, qui peuvent être en divergence avec les niveaux en rythme de croisière selon le contexte propre de la structure au 31 décembre. En effet, les appels à paiement et autres facturations peuvent obéir à des cycles réguliers, gonflant les délais de rotation si la clôture des comptes intervient en milieu ou en fin de ces cycles infra-annuels.

Tandis que le secteur privé non lucratif a un peu plus d'un mois d'exploitation en avance (EFE<sup>57</sup> de 33,5 jours en 2018), le secteur public doit financer près de 20 jours d'exploitation.

Comme le montre le tableau ci-dessus, cette différence est essentiellement due à des tendances contraires au niveau des délais de rotation : la source de financement à court terme dégagée par les structures du secteur privé non lucratif provient notamment du paiement des fournisseurs, effectué en médiane à près de 50 jours, et d'un délai de rotation des créances bien plus bas que dans le secteur public, notamment par rapport aux structures publiques autonomes. Sans autre indication plus précise, on peut supposer que c'est directement lié au processus de facturation et d'encaissement.

La gestion des stocks présente une particularité dans le secteur public autonome qui, en médiane, génère un besoin en fonds de roulement plus important que dans les autres secteurs.

Du fait de carences affectant la saisie des charges sociales et fiscales dans les ERRD 2018, il n'a pas été possible d'effectuer un suivi fiable des délais de rotation des dettes sociales et fiscales dans le cadre de cette étude, mais les premières tendances suggèrent qu'ils sont significativement supérieurs dans le secteur privé non lucratif, ce qui peut fournir un élément d'explication complémentaire des niveaux différenciés de BFR entre les statuts.

En étudiant la structure des charges dans les comptes de résultat des établissements des trois secteurs, on remarque peu d'écarts, excepté effectivement au niveau de la politique d'internalisation/externalisation.

---

<sup>57</sup> BFR < 0 = excédent de financement d'exploitation (EFE).

En effet, sans s'écarter des tendances générales déjà constatées dans l'analyse par établissement, certains postes de charges sont, en médiane, déterminants.

### Principaux postes de charges déclarés\*, en médiane (réalisé 2018)

Statut juridique	Achats non stockés de matières et fournitures (comptes 606)	Autres services extérieurs divers (comptes 628)	Personnel extérieur à l'établissement (comptes 621)
Public CCAS	9,5 %	1,8 %	0,8 %
Public autonome	9,2 %	1,3 %	0,5 %
Privé non lucratif	5,9 %	4,9 %	1,2 %

\*rapportés aux charges totales – les différences par rapport à l'échelle de l'établissement sont imputables à la différence de périmètre du numérateur (total des achats versus achats non stockés par exemple) ou du dénominateur (charges d'exploitation versus charges totales).

Source : Comptes de résultat consolidés des ERRD complets 2018.

Le secteur public est plutôt porté sur l'internalisation tandis que le secteur privé non lucratif semble privilégier l'externalisation. En effet, les prestations externes représentent, en médiane, un poids plus important dans le budget des structures privées non lucratives que dans le budget des structures publiques autonomes (près de 5 % contre 1,3 %).

Ces taux médians ne préjugent pas de la diversité des situations dans chacun des secteurs.

On note que, malgré les différences au niveau du BFR, la trésorerie est proche entre les secteurs public autonome et privé non lucratif, avec plus de trois mois de jours d'exploitation d'avance, la situation du secteur public CCAS étant moins favorable avec 30 à 40 jours d'exploitation d'avance.

Pour rappel, du fait du poids du FRE plus important dans le FRNG pour les secteurs privé non lucratif et public CCAS, on peut supposer que la couverture des besoins de court terme (BFR) par le FRNG repose sur des postes moins mobilisables dans ces deux secteurs, par rapport au secteur public autonome.

Mais, alors que le secteur privé non lucratif compense cet effet par un excédent de financement d'exploitation, le secteur public CCAS le cumule avec un besoin en fonds de roulement comparable à celui des établissements publics autonomes. Parallèlement, le secteur public autonome a certes un BFR important, mais largement couvert par un équilibre solide au niveau du FRNG.

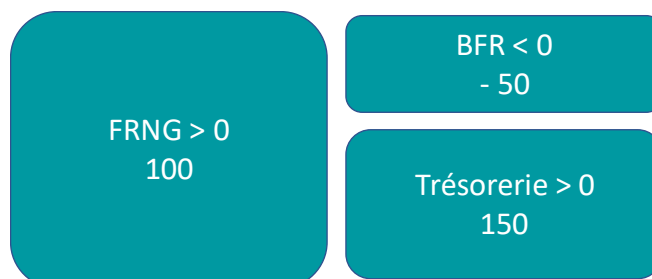
La formation de la trésorerie entre les trois secteurs, en 2018 et en médiane, aboutit ainsi à des niveaux de trésorerie favorables, en prenant des chemins différents.

## 2.4 Profils types de situation financière

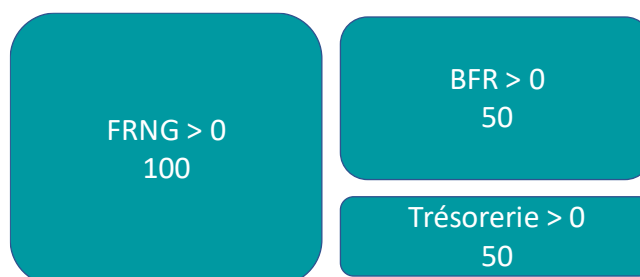
En nous inspirant des quatre profils types proposés par l'EHESP<sup>58</sup>, nous identifions dans la population étudiée cinq profils de situation financière, de la plus favorable à la plus dégradée.

Les schémas suivants illustrent la situation caractéristique de chaque profil en se fondant sur l'équation suivante :  $FRNG - BFR = \text{trésorerie nette}$ .

### Type 1 : FRNG positif, EFE, trésorerie positive – situation très favorable



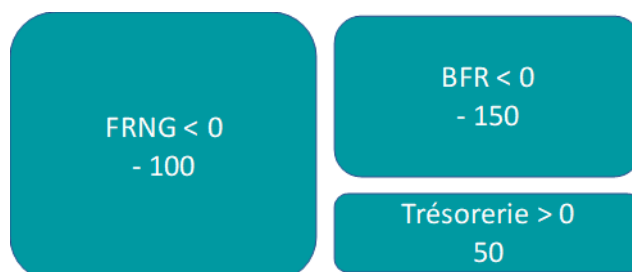
### Type 2 : FRNG positif, BFR, trésorerie positive – situation favorable



### Type 3 : FRNG positif, BFR, trésorerie négative – situation à surveiller



### Type 4 : FRNG négatif ou nul, EFE, trésorerie positive – situation dégradée

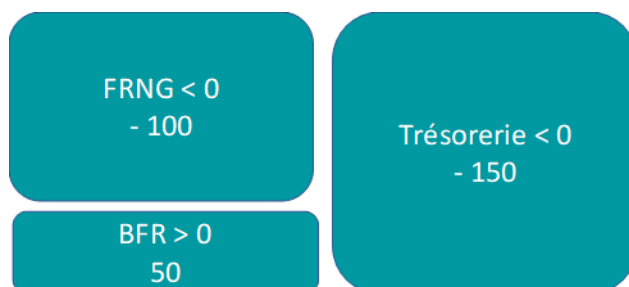


58 Étude financière et budgétaire des EHPAD publics autonomes, exercice 2005 à 2011, juin 2013, étude réalisée par Jean-Marc Le Roux et commanditée par la FHF.



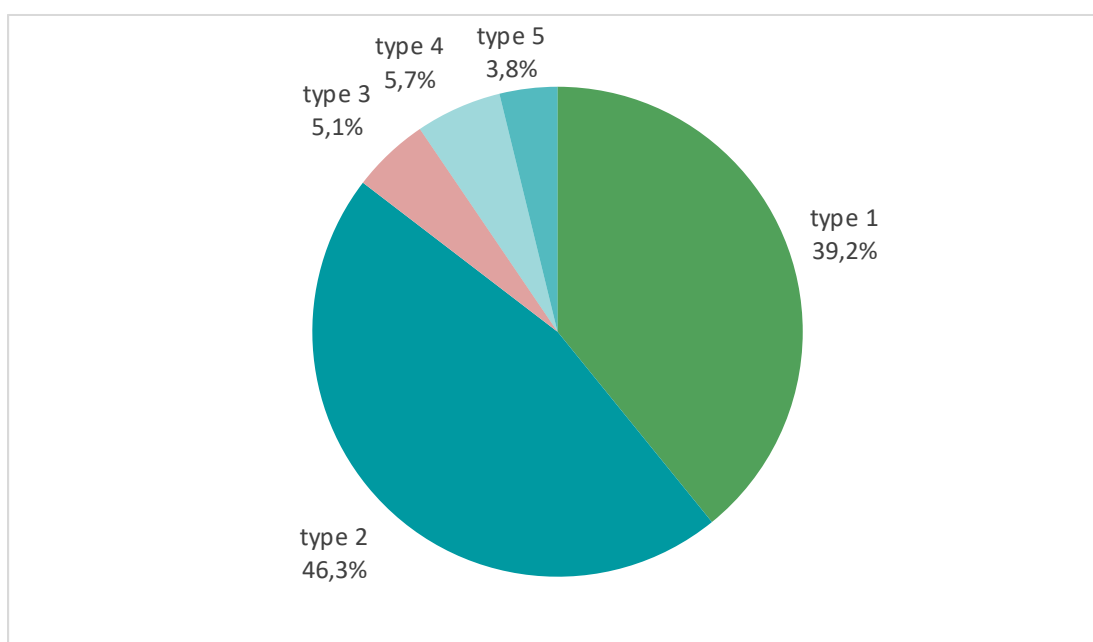
**À noter** : la trésorerie est positive grâce à une situation favorable au niveau des délais de rotation (qui peut renvoyer aussi bien à une maîtrise du processus de facturation qu'à une détérioration du délai de paiement des fournisseurs), mais le FRNG négatif est un signe de déséquilibre majeur.

### Type 5 : FRNG négatif ou nul, BFR, trésorerie négative ou nulle – situation très dégradée



L'échelle élaborée par l'EHESP a été réalisée pour des structures publiques autonomes, mais il nous a semblé intéressant d'étendre ce raisonnement à l'ensemble des dossiers inclus dans l'analyse par dossiers.

### Répartition de l'échantillon, tous statuts confondus

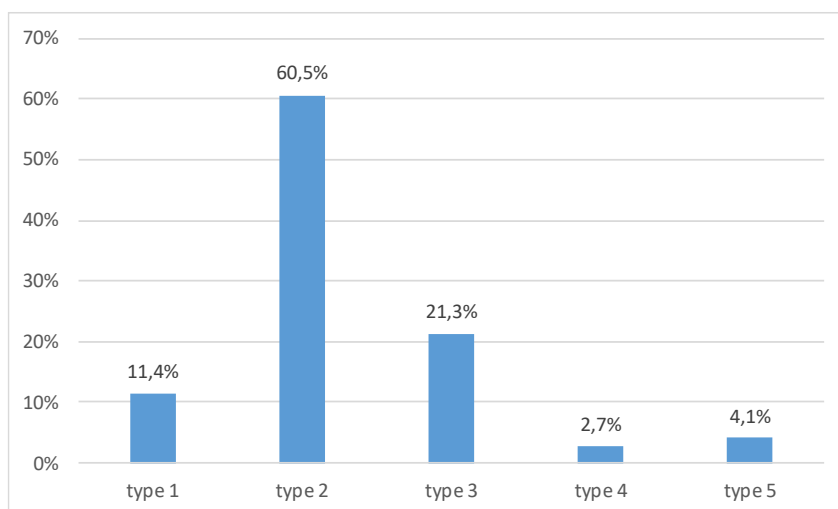


Source : Bilans des ERRD complets 2018.

Les profils 3 à 5 sont les plus fragiles financièrement. Cependant, l'examen des cinq profils doit être réalisé en prenant en compte le fait qu'ils sont établis à partir de la photographie du bilan au moment de la clôture des comptes. Par ailleurs, le fait qu'un gestionnaire soit classé dans un profil ne suffit pas à conclure à sa bonne santé financière au ou contraire à sa situation dégradée. Des éléments conjoncturels ou de court/moyen terme peuvent expliquer une situation dégradée temporairement. L'analyse plus détaillée du contexte du gestionnaire, de son activité, des modalités de sa gestion interne et de sa politique RH reste nécessaire.

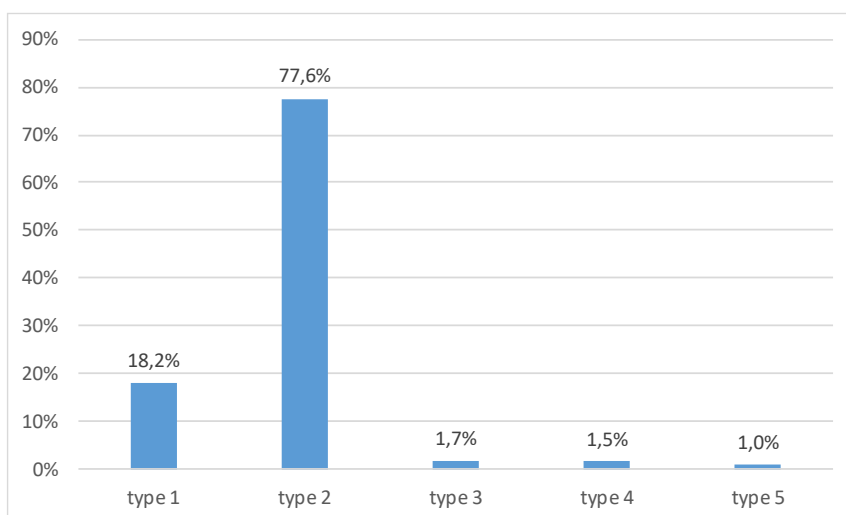
Sous cette réserve, les graphiques suivants présentent la répartition des dossiers selon le profil bilanciel, par statut juridique, en 2018.

### Répartition des structures publiques CCAS entre profils – 2018



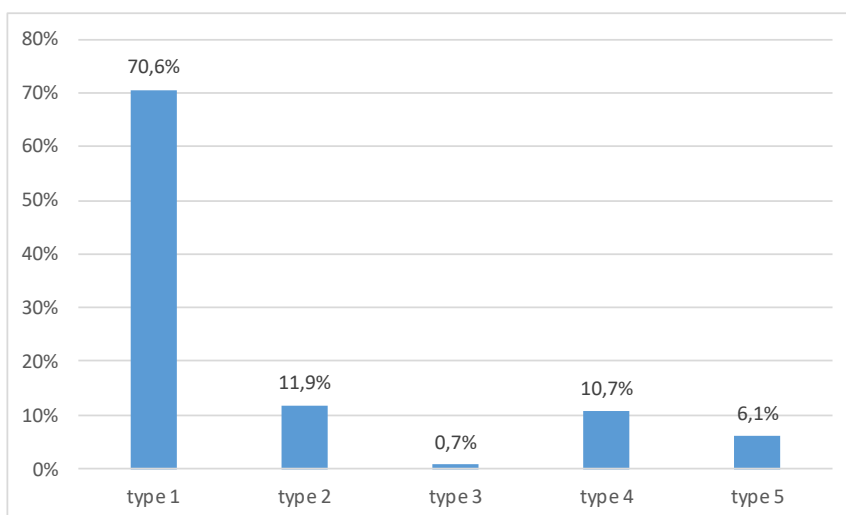
Source : Bilans des ERRD complets 2018.

### Répartition des structures publiques autonomes entre profils – 2018



Source : Bilans des ERRD complets 2018.

### Répartition des structures privées non lucratives entre profils – 2018



Source : Bilans des ERRD complets 2018.

## Une structure financière globalement solide

En tendance générale, plus de 85 % des dossiers étudiés présentent une structure financière normale, voire très favorable, en 2018 (types 1 et 2). Cette même part représente 72 % dans le secteur public CCAS, 96 % dans le secteur des établissements publics autonomes et 83 % dans le secteur privé non lucratif.

Le type le plus représenté est logiquement le type 2, globalement et dans les secteurs publics autonomes et CCAS. Les types 3, 4 et 5 représentent respectivement 5,1 %, 5,7 % et 3,8 % du total des dossiers, en médiane.

## Des différences par statut juridique

Le type 1 est largement majoritaire dans le secteur privé non lucratif : plus de 70 % des dossiers présentent donc une situation financière très favorable, ce qui est certainement lié au BFR (voir ci-dessus). Toutefois dans ce même secteur, le cumul des types 4 et 5, les plus en difficulté, représente 17 % des dossiers. Des disparités fortes existent donc en scindant la population des structures privées non lucratives entre un profil très favorable et un profil dégradé, voire très dégradé.

Dans le secteur public CCAS, les situations financières s'écartent moins les unes des autres ; elles sont majoritairement centrées autour des types 2 et 3 et sont donc généralement favorables ou commencent à se dégrader.

Dans le secteur des structures publiques autonomes, presque tous les dossiers se classent dans les types 1 ou 2, les situations à risque étant beaucoup moins présentes que dans les deux autres secteurs, à hauteur de 4 % en regroupant les types 3, 4 et 5.

Au total, la décomposition par statut fait ressortir des risques accrus pour les EHPAD publics CCAS : 28 % des dossiers publics CCAS présentent un profil 3 à 5, contre 17 % pour le secteur privé non lucratif et 4 % pour les établissements publics autonomes.

## L'accumulation des déficits comptables, source principale présumée de dégradation financière

L'examen d'une sélection de dossiers de profil 5 (FRNG et trésorerie négatifs) révèle que la source principale de dégradation est l'accumulation de déficits comptables, mais elle peut également se combiner avec d'autres facteurs défavorables, tels que l'insuffisance des financements d'investissement stables ( $FRI < 0$ ) ou des difficultés spécifiques dans le processus de recouvrement des recettes (solde de créances sur organismes payeurs/usagers élevé).

## Absence d'effet taille déterminant

Le type 1 est constitué à 77 % d'établissements du secteur privé non lucratif, ce qui représente 791 gestionnaires, dont 56 % ont une capacité comprise entre 60 et 99 places et 21 % ont une capacité comprise entre 100 et 199 places.

Le type 2 est au contraire constitué à 63 % d'établissements publics autonomes et à 25 % des établissements publics CCAS. Cela représente respectivement 765 et 309 dossiers qui sont fortement concentrés dans la catégorie de structures ayant une capacité comprise entre 60 et 99 places (57 % dans les deux cas).

D'une manière générale, quel que soit le type de profil étudié, les plus forts effectifs de dossiers sont représentés dans la catégorie de structures ayant une capacité comprise entre 60 et 99 places. C'est cohérent avec la part de cette catégorie dans l'échantillon (56 %).

## Ratios budgétaires par profil type

Les profils s'avérant les plus en difficulté (type 3, 4 et 5) sont logiquement ceux qui présentent aussi les ratios budgétaires les moins favorables.

### Quelques ratios budgétaires et financiers par profil type bilanciel, en médiane – 2018

Ratios	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Taux de résultat net	0,5 %	0,3 %	0,2 %	-0,8 %	-1,0 %
Taux de déficit	-1,9 %	-2,0 %	-1,8 %	-2,7 %	-2,9 %
Taux de marge	6,5 %	7,5 %	4,4 %	4,2 %	3,0 %
Taux de CAF	6,1 %	6,1 %	3,9 %	3,9 %	2,5 %
Taux de dépendance financière	36,4 %	36,1 %	16,6 %	14,2 %	36,1 %
Couverture des emprunts par la CAF	1,8	1,7	1,2	1,0	1,0
Durée apparente de la dette	6,1	7,5	6,9	8,4	6,4
Poids de l'investissement	3,3 %	2,3 %	3,2 %	2,0 %	4,0 %
Intensité d'investissement	2,4 %	2,4 %	1,7 %	1,5 %	1,5 %

Source : Tableaux de financement, comptes de résultat et bilans des ERRD complets 2018.

Ainsi, en médiane, les taux de résultat, de marge et de CAF sont les plus discriminants, entre les profils 1 et 2 d'une part, et les profils 3 à 5 d'autre part. Cela suggère que des problèmes de moindre rentabilité affectent les fonds de long terme et fragilisent la structure. Concernant le type 5, une spécificité apparaît au niveau de l'investissement. En effet, l'effort d'investissement de ce type est plus élevé que celui des autres types (4 % *versus* 2 à 3 %), alors que le poids de son investissement dans le total de ses produits comptables est comparable à celui des autres types (1,5 %). Cela peut être dû à une tendance au surinvestissement par rapport aux capacités d'absorption des structures.

Enfin, il est à noter qu'une dégradation bilancielles est intervenue entre 2017 et 2018 pour une partie non négligeable de la population étudiée : en effet, la proportion des effectifs dans les profils types 3 à 5, qui étaient classés dans les profils 1 à 2 en 2017 est comprise entre 14 et 18 %.

# Conclusion : perspectives d'amélioration de la qualité des données

Dans l'ensemble, en 2018, la situation des EHPAD, tous statuts confondus, est équilibrée et ne présente pas d'alarme majeure au regard des niveaux médians des ratios budgétaires et financiers.

L'exploitation des données des ERRD 2018 fournit notamment les enseignements suivants :

- > les niveaux d'activité en hébergement permanent sont globalement importants et conformes à la prévision ;
- > le taux d'encadrement global du personnel est relativement stable par rapport à 2017, voire en légère progression du fait de l'augmentation des effectifs d'aides-soignants, AMP et AES ;
- > les valeurs médianes des principaux ratios budgétaires et financiers (capacité d'autofinancement, taux de dépendance financière, apurement de la dette...) sont proches des références attendues, bien qu'elles masquent une forte dispersion des résultats entre les établissements. Concernant la partie budgétaire, le passage de l'échelle de l'établissement (analyse par FINESS ET) à l'échelle du dossier (analyse globale sur le périmètre des établissements inclus dans l'ERRD) a peu d'impact sur la présentation de ces résultats ;
- > les différences constatées entre les établissements en fonction des variables qualitatives examinées (statuts juridiques, organisation mono ou multi-EHPAD...) semblent en partie refléter des choix de gestion des entités gestionnaires concernant, par exemple, l'externalisation ou l'internalisation des activités et le mode de détention de l'immobilier. Ces choix stratégiques peuvent également avoir un impact sur la structure des bilans financiers, par exemple sur la formation du BFR. La couverture des investissements et autres besoins de long terme paraît quant à elle davantage liée à des spécificités sectorielles plus marquées (comptabilité publique, montage juridique propre aux fondations...), mais l'analyse des seuls états de synthèse issus des ERRD ne permet pas d'éclairer plus précisément ces différences.

Cependant, quelques points d'attention doivent être signalés :

- > les situations de déficit sur la période 2017-2018 sont nombreuses et semblent s'installer dans la durée ;
- > les structures bilancielles à la clôture de l'exercice aboutissent rarement à une trésorerie négative, mais semblent parfois emprunter des chemins sinueux pour renouer avec l'équilibre. Cela peut cacher des situations en flux tendu, difficiles à faire ressortir dans le cadre de cette étude. Il reste cependant que des signes de déséquilibre important sont détectés sur une proportion non négligeable de dossiers (autour de 15 %) ;
- > l'investissement reste un enjeu majeur : les taux de vétusté sont élevés et les capacités d'investissement lourd, ayant des répercussions sur plusieurs exercices, semblent plutôt restreintes à la fin de l'exercice 2018.

Cette première étude montre par ailleurs que l'appropriation des ERRD est encore en cours et qu'une partie des structures a besoin d'un accompagnement pour leur remplissage et la compréhension de la logique financière qui les sous-tend. Cette appropriation progressive a incontestablement des impacts sur la qualité des données, qui va certainement s'améliorer au fur et à mesure des campagnes de remontée des ERRD. Pour autant, aujourd'hui, l'exercice de suivi de l'activité des EHPAD et des impacts des réformes tarifaires s'en trouve de fait limité.

Un accompagnement est également nécessaire afin d'améliorer la complétude des informations expliquant l'évolution prévue de la trajectoire financière à long terme. Il revient dorénavant aux gestionnaires de se projeter à six ans. S'il n'est pas attendu une exactitude parfaite dans le détail, les prévisions doivent être explicitées sur la base d'hypothèses réalistes et sincères, au regard du contexte propre du gestionnaire au moment où les prévisions sont élaborées. Le rapport financier et d'activité, encore trop peu joint au dossier et/ou peu utilisé pour apporter cet éclairage aux autorités de tarification, doit à cet égard faire l'objet d'une attention particulière.

Ainsi, il est essentiel que les entités gestionnaires elles-mêmes, assistées des fédérations du secteur et des autorités de tarification, s'approprient davantage les outils pour améliorer la qualité des données transmises.

Depuis le début de la réforme, la CNSA est mobilisée pour accompagner les acteurs dans cette appropriation :

- > des guides et consignes de remplissage ont été mis à disposition dans les pages d'aide des plateformes ;
- > des aides contextuelles ont été intégrées dans les cadres avec pour objectif de préciser la nature des informations attendues et d'homogénéiser la saisie. Elles ont été définies sur la base d'échanges avec les autorités de tarification, les gestionnaires, les fédérations et les éditeurs ;
- > le remplissage a été automatisé au maximum pour sécuriser les calculs et limiter les ressaisies ;
- > des contrôles de cohérence ont été mis en place (EPRD/ERRD complet, tableau des effectifs et des rémunérations, tableau de présentation tarifaire) pour avertir le gestionnaire d'éventuelles incohérences entre plusieurs zones de saisie ;
- > des échanges sont régulièrement organisés en amont des campagnes de collecte avec les ARS, les conseils départementaux et les fédérations pour partager bonnes pratiques et informations sur les dernières adaptations de la réglementation et des outils.

Dans ce contexte, il paraît important de poursuivre les actions d'accompagnement de la CNSA, par exemple au moyen :

- > de la diffusion du guide de remplissage des EPRD à venir, en partenariat avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
- > du renforcement de la qualité des données en incorporant dans les cadres des aides au remplissage sous la forme de contrôles détaillés pour signaler toute incohérence dans les données. Il existe déjà des contrôles de cohérence interonglets, directement au niveau de la donnée concernée. Ils seront enrichis dans les prochaines versions des cadres et étendus le plus possible à tous les cadres normalisés ;
- > de formations et de partages de pratiques qui pourraient être développées, notamment avec les autorités de tarification.

Enfin, nous identifions plusieurs perspectives pour affiner cette cartographie des EHPAD : il s'agira, d'une part, d'étendre les sources de données exploitables, notamment celles contenues dans les annexes relatives à l'activité et à la présentation tarifaire ; d'autre part, d'examiner la cohérence d'ensemble entre les données d'encadrement, budgétaires et financières pour détecter d'éventuelles corrélations et des facteurs de variabilité susceptibles d'avoir un impact sur la gestion et la situation des établissements, tels que :

- > le périmètre du dossier, selon que l'EHPAD est géré seul ou pas ou qu'il est géré avec des établissements et services relevant du champ des personnes handicapées, voire des champs sociaux ;
- > les effets de regroupement de plusieurs budgets sur un seul établissement et le mode de gestion totalement intégré ou pas entre ces budgets ;
- > la taille des établissements.

# Annexe 1 : Indicateurs et formules de calcul

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
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 réalisés en HP. Dénominateur : nombre de jours d'ouverture x nombre de places installées en HP.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)	4 997 EHPAD	-
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 réalisés en HT. Dénominateur : nombre de jours d'ouverture x nombre de places installées en HT.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)	1 811 EHPAD	-
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 réalisés en AJ. Dénominateur : nombre de jours d'ouverture x nombre de places installées en AJ.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)	604 EHPAD	-
Taux de réalisation de l'activité 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 réalisés en HP. Dénominateur : nombre de journées de présence effective prévues des résidents de GIR 1 à GIR 6 en HP + nombre de journées de présence effective prévues des résidents de moins de 60 ans en HP + nombre de jours d'absence de moins de 72 heures prévus en HP.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)	3 055 EHPAD	-



Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
Taux de réalisation de l'activité 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 réalisés en HT. Dénominateur : nombre de journées de présence effective prévues des résidents de GIR 1 à GIR 6 en HT + nombre de journées de présence effective prévues des résidents de moins de 60 ans en HT + nombre de jours d'absence de moins de 72 heures prévus en HT.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)	836 EHPAD	-
Taux de réalisation de l'activité 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 réalisés en AJ. Dénominateur : nombre de journées de présence effective prévues des bénéficiaires de GIR 1 à GIR 6 en AJ + nombre de jours d'absence de moins de 72 heures prévus en AJ.	%	Annexe Activité réalisée (ERRD)	462 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 931 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 930 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 932 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 872 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 870 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 843 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 929 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 868 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 925 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 931 EHPAD	-
Taux d'encadrement salariés et extérieurs – Médecin	Numérateur : nombre global d'ETP Médecin salariés (emplois permanents et temporaires) + nombre global d'ETP Médecin extérieurs. Dénominateur : nombre total de places installées x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 925 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 872 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 854 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 848 EHPAD	-
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 x 100.	ETP pour 100 places	Annexes TER/Activité réalisée (ERRD)	3 845 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
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)	3 026 EHPAD	-
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)	2 878 EHPAD	-
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)	2 784 EHPAD	-
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)	4 199 EHPAD	-
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)	4 204 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
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)	3 696 EHPAD	-
Salaire moyen brut chargé Infirmiers	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Infirmier salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Infirmier salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)	4 184 EHPAD	-
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)	2 392 EHPAD	-
Salaire moyen brut chargé Pharmaciens	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Pharmacien/préparateur en pharmacie salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Pharmacien/préparateur en pharmacie salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)	438 EHPAD	-
Salaire moyen brut chargé Médecin	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales Médecin salariés (emplois permanents et temporaires). Dénominateur : nombre global d'ETP Médecin salariés (emplois permanents et temporaires).	€	Annexe TER (ERRD)	3 560 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
Part des dépenses ASH imputées sur la section « dépendance »	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales section « dépendance » ASH salariés. Dénominateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales ASH salariés.	%	Annexe TER (ERRD)	4 291 EHPAD	-
Part des dépenses AS/AMP/AES imputées sur la section « soins »	Numérateur : rémunérations + charges sociales et fiscales section « soins » AS/AMP/AES salariés. Dénominateur : rémunérations + charges sociales et fiscales globales AS/AMP/AES salariés.	%	Annexe TER (ERRD)	4 302 EHPAD	-
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)	ERRD complet/ERCP : 3 953 EHPAD ERRD simplifié : 2 009 EHPAD	-
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)	ERRD complet/ERCP : 3 953 EHPAD ERRD simplifié : 2 009 EHPAD	-
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)	ERRD complet/ERCP : 3 953 EHPAD ERRD simplifié : 2 009 EHPAD	-
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	Numérateur : total des charges réalisées des groupes I, II et III. Dénominateur : total des charges prévisionnelles des groupes I, II et III (colonne « Prévisions budgétaires totales »).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 1 011 EHPAD (uniquement déficitaires)	-
Taux d'atteinte des prévisions de recettes	Numérateur : total des produits réalisés des groupes I, II et III. Dénominateur : total des produits prévisionnels des groupes I, II et III (colonne « Prévisions budgétaires totales »).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 1 011 EHPAD (uniquement déficitaires)	-
Valeur ajoutée/produits d'activité	Numérateur : produits d'activité (comptes 70 à 73) - achats et services extérieurs (comptes 60 à 62 hors c/621). Dénominateur : produits d'activité (comptes 70 à 73).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 3 851 EHPAD ERRD simplifié : 1 951 EHPAD	-

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
Taux de marge brute	Numérateur : produits courants d'exploitation (comptes 70 à 75) - charges courantes d'exploitation (comptes 60 à 65). Dénominateur : produits des groupes I et II hors c/6611.	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 3 822 EHPAD ERRD simplifié : 1 936 EHPAD	ERRD complet : 2 580 dossiers
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)	ERRD complet/ERCP : 3 817 EHPAD ERRD simplifié : 1 941 EHPAD	ERRD complet : 2 573 dossiers
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)	ERRD complet/ERCP : 1 011 EHPAD	-
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)	ERRD complet/ERCP : 3 818 EHPAD	ERRD complet : 2 574 dossiers
Charges de personnel/charges d'exploitation	Numérateur : masse salariale + intérimaires (comptes 621 et 64). Fiscalité sur salaires et honoraires médicaux non inclus. Dénominateur : charges d'exploitation (comptes 60 à 65 + comptes 681)	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 3 845 EHPAD ERRD simplifié : 1 950 EHPAD	-
Services extérieurs/charges d'exploitation	Numérateur : comptes 61 et 62 (hors c/621). Dénominateur : charges d'exploitation (comptes 60 à 65 + comptes 681).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 3 851 EHPAD ERRD simplifié : 1 960 EHPAD	-
Achats/charges d'exploitation	Numérateur : comptes 60. Dénominateur : charges d'exploitation (comptes 60 à 65 + comptes 681).	%	ERRD/ERCP (compte de résultat)	ERRD complet/ERCP : 3 855 EHPAD ERRD simplifié : 1 978 EHPAD	-
Taux de vétusté Constructions	Numérateur : amortissements Constructions. Dénominateur : valeur brute Constructions (hors immobilisations en cours).	%	ERRD complet (bilan financier)	-	1 603 dossiers
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)	-	1 876 dossiers



Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
Intensité d'investissement	Numérateur : acquisitions d'immobilisations corporelles et incorporelles de l'exercice (comptes 20,21 et 23 du titre 2 des emplois du tableau de financement, hors terrains). Dénominateur : total comptes de classe 7.	%	ERRD complet (tableau de financement et comptes de résultat agrégés)	-	2 249 dossiers
Taux de dépendance 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)	-	2 617 dossiers
Apurement de la dette	Numérateur : valeur nette de l'actif immobilisé amortissable (valeurs brutes d'immobilisations incorporelles et corporelles hors terrains + valeurs d'immobilisations en cours – amortissements des immobilisations). Dénominateur : emprunts et dettes financières à plus d'un an (selon bilan financier).	Valeur	ERRD complet (bilan financier)	-	2 110 dossiers
Durée apparente de la dette	Numérateur : emprunts et dettes financières à plus d'un an (selon bilan financier). Dénominateur : CAF (évaluée selon la même méthode que dans le cadre ERRD complet).	Année	ERRD complet (bilan financier et comptes de résultat agrégés)	-	1 818 dossiers
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)	-	2 600 dossiers
FRI en jours d'exploitation	Numérateur : fonds de roulement d'investissement (total I – total II du bilan financier) 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)	-	2 603 dossiers
FRE en jours d'exploitation	Numérateur : fonds de roulement d'exploitation (total III – total IV du bilan financier) 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)	-	2 608 dossiers

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
Réserve de compensation des déficits en jours d'exploitation	Numérateur : réserves de compensation des déficits 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)	-	2 631 dossiers
Financement du patrimoine	Numérateur : capitaux permanents. Dénominateur : valeur nette de l'actif immobilisé.	Valeur	ERRD complet (bilan financier)	-	2 597 dossiers
BFR en jours d'exploitation	Numérateur : besoin en fonds de roulement (total VI - total V du bilan financier) 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)	-	2 600 dossiers
Trésorerie en jours d'exploitation	Numérateur : trésorerie (total VIII - total VII du bilan financier) 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)	-	2 597 dossiers
Délai de rotation des stocks	Numérateur : valeurs des stocks et encours (solde débiteur comptes de classe 3) x 365. Dénominateur : total des consommations (comptes 601 à 603).	Jours	ERRD complet (bilan financier et comptes de résultat agrégés)	-	957 dossiers
Délai de rotation des créances	Numérateur : valeurs des créances sur organismes payeurs, usagers (solde débiteur comptes 41) x 365. Dénominateur : total des produits des comptes 70 et 73.	Jours	ERRD complet (bilan financier et comptes de résultat agrégés)	-	2 600 dossiers
Délai de rotation des dettes fournisseurs	Numérateur : valeurs des dettes fournisseurs (solde créditeur comptes 401) x 365. Dénominateur : total des achats et services extérieurs (comptes 60 à 62).	Jours	ERRD complet (bilan financier et comptes de résultat agrégés)	-	2 608 dossiers
Couverture du remboursement annuel des emprunts par la CAF	Numérateur : CAF (évaluée selon la même méthode que dans le cadre ERRD complet). Dénominateur : remboursement annuel des emprunts et dettes assimilées à plus d'un an.	Valeur	ERRD complet (tableau de financement et comptes de résultat agrégés)	-	1 911 dossiers
Poids de l'investissement	Numérateur : acquisitions d'immobilisations corporelles et incorporelles de l'exercice (comptes 20,21 et 23 du titre 2 des emplois du tableau de financement, y compris terrains). Dénominateur : capitaux permanents.	%	ERRD complet (bilan financier et tableau de financement)	-	2 592 dossiers

Indicateurs	Mode de calcul	Unité	Base source	Échantillon niveau établissement	Échantillon niveau dossier
Part des produits de la section « hébergement »	Numérateur : total des produits réalisés section « hébergement ». Dénominateur : total des produits réalisés toutes sections.	%	Tableaux de présentation tarifaire (ERRD)	3 611 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP	-
Part des produits de la section « dépendance »	Numérateur : total des produits réalisés section « dépendance ». Dénominateur : total des produits réalisés toutes sections.	%	Tableaux de présentation tarifaire (ERRD)	3 611 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP	-
Part des produits de la section « soins »	Numérateur : total des produits réalisés section « soins ». Dénominateur : total des produits réalisés toutes sections	%	Tableaux de présentation tarifaire (ERRD)	3 611 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP	-
Part des charges de la section « hébergement »	Numérateur : total des charges réalisées section « hébergement ». Dénominateur : total des charges réalisées toutes sections.	%	Tableaux de présentation tarifaire (ERRD)	3 611 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP	-
Part des charges de la section « dépendance »	Numérateur : total des charges réalisées section « dépendance ». Dénominateur : total des charges réalisées toutes sections.	%	Tableaux de présentation tarifaire (ERRD)	3 611 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP	-
Part des charges de la section « soins »	Numérateur : total des charges réalisées section « soins ». Dénominateur : total des charges réalisées toutes sections.	%	Tableaux de présentation tarifaire (ERRD)	3 611 EHPAD relevant d'un ERRD complet/ERCP	-

# Annexe 2 : Critères d'exclusion appliqués à la base de données

## Liste des règles d'exclusion

**Note :** Sauf mention contraire, ces règles sont appliquées aux données des deux exercices N et N-1.

Indicateurs	Critère d'exclusion	Base source vérifiée	Niveau de contrôle
Tout indicateur budgétaire et financier	Total produits et/ou total charges nul ou < 0	ERRD/ERCP (compte de résultat)	FINESS ET
Tout indicateur budgétaire et financier	Produits de la tarification (groupe I) nuls ou < 0	ERRD/ERCP (compte de résultat)	FINESS ET
Tout indicateur budgétaire et financier	Total actif du bilan financier nul ou < 0	ERRD complet (bilan financier)	Dossier
Tout indicateur budgétaire et financier	Bilan non équilibré : écart en valeur absolue entre total des biens et total des financements > 1 000 €	ERRD complet (bilan financier)	Dossier
Tout indicateur budgétaire et financier	Total amortissements > total valeurs brutes d'immobilisations	ERRD complet (bilan financier)	Dossier
Taux d'atteinte des prévisions de recettes	Produits prévisionnels du groupe I au titre de l'exercice N nuls ou < 0	ERRD/ERCP (compte de résultat)	FINESS ET
Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	Charges prévisionnelles du groupe II au titre de l'exercice N nulles ou < 0	ERRD/ERCP (compte de résultat)	FINESS ET
Durée apparente de la dette	Montant des emprunts et dettes financières nul ou < 0	ERRD complet (bilan financier)	Dossier
Taux de vétusté	Total des amortissements nul ou < 0	ERRD complet (bilan financier)	Dossier
Taux de vétusté	Amortissements sans valeur brute d'immobilisation correspondante (par poste d'immobilisations)	ERRD complet (bilan financier)	Dossier
Taux de vétusté Taux de renouvellement des immobilisations	Présence de valeurs brutes d'immobilisations < 0	ERRD complet (bilan financier)	Dossier

Indicateurs	Critère d'exclusion	Base source vérifiée	Niveau de contrôle
Taux d'intensité des investissements	Total des emplois (hors CAF) nul ou < 0	ERRD complet (tableau de financement)	Dossier
Taux d'encadrement salariés et extérieurs	Total ETP (par section) nul ou < 0	Annexe TER	FINESS ET
Salaires moyens bruts chargés	Rémunérations renseignées sans ETP correspondant (par catégorie d'emploi)	Annexe TER	FINESS ET
Salaires moyens bruts chargés	Cumul des rémunérations nul ou < 0 (par catégorie d'emploi)	Annexe TER	FINESS ET
Taux d'occupation	Nombre de jours d'ouverture nul ou > 366	Annexe activité	FINESS ET
Taux d'occupation	Nombre de places financées > 1 000	Annexe activité	FINESS ET
Taux d'occupation	Nombre de journées réalisées nul	Annexe activité	FINESS ET
Taux d'occupation HT	Nombre de journées réalisées HT > nombre de journées théoriques HT	Annexe activité	FINESS ET
Taux d'occupation AJ	Nombre de journées réalisées AJ > nombre de journées théoriques AJ	Annexe activité	FINESS ET

## Tableau de passage de la base collectée à l'échantillon étudié

### Chiffrage de la déperdition induite sur la base collectée du fait des règles d'exclusion générales retenues dans le cadre de cette étude\*

Impact des retraitements effectués	Nbre EHPAD	Nbre dossiers
<b>Base collectée (A)</b>	<b>6 483</b>	<b>5 022</b>
Total produits et/ou total charges nul ou < 0	136	84
Produits de la tarification nuls ou < 0	28	28
Total actif du bilan financier nul ou < 0	136	121
Bilan non équilibré – écart > 1000 €	157	156
Total amortissements > total valeurs brutes d'immobilisation	22	22
Déperdition totale due aux exclusions pratiquées (B)	479	411
<b>Échantillon étudié (A) - (B)</b>	<b>6 004</b>	<b>4 611</b>

\*Uniquement règles d'exclusion appliquées à tous les indicateurs budgétaires et financiers.

Source : Base ERRD 2018 retraitée par la CNSA.

# Annexe 3 : Glossaire

---

AES : Accompagnant éducatif et social

AJ : Accueil de jour

AMP : Aide médico-psychologique

ANC : Autorité des normes comptables

ARS : Agence régionale de santé

AS : Aide-soignant

ASH : Agent des services hospitaliers

BAD : Branche de l'aide à domicile

BFR : Besoin en fonds de roulement

CAF : Capacité d'autofinancement

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCN : Convention collective nationale

CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

EFE : Excédent de financement d'exploitation

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPRD : État des prévisions de recettes et de dépenses

EPS : Établissement public de santé

ERCP : État réalisé des charges et des produits

ERRD : État réalisé des recettes et des dépenses

ESMS : Établissement et service médico-social

ETP : Équivalent temps plein

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

FPH : Fonction publique hospitalière

FRE : Fonds de roulement d'exploitation

FRI : Fonds de roulement d'investissement

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  
PNL : Privé non lucratif  
PRI : Provision pour renouvellement des immobilisations  
PUI : Pharmacie à usage intérieur  
RA : Résidence autonomie  
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile  
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile  
TER : Tableau des effectifs et des rémunérations  
TG : Tarif global  
TP : Tarif partiel  
UCANSS : Union des caisses nationales de sécurité sociale

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)  
[www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://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](mailto:contact@cnsa.fr)

  
Caisse nationale de  
solidarité pour l'autonomie