

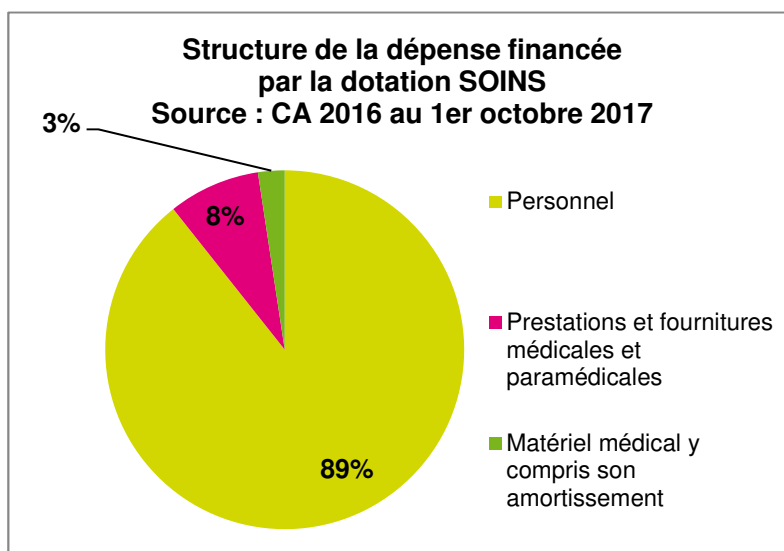
4.2 Ratios budgétaires 2016 – analyse de la section soins

Les comptes administratifs déposés par les ESMS sur la plateforme ImportCA sont destinés aux ARS uniquement. Cela explique que les données relatives aux sections tarifaires dépendance et hébergement soient parfois renseignées de façon moins exhaustive par les EHPAD. La robustesse des données disponibles à travers l'exploitation des comptes administratifs 2016 impose donc de centrer l'analyse comptable sur la section soins.

4.2.1 Répartition des charges par groupe

En moyenne, en 2016, 89 % des charges de la section soins des EHPAD correspondent à des dépenses de personnel, 8 % couvrent des dépenses de prestations et fournitures médicales et paramédicales, 3 % des dépenses sont consacrées au matériel médical et à son amortissement.

La dispersion des charges de la section soins est importante entre les EHPAD. Le tableau ci-dessous vient compléter le premier graphique, et révèle que les valeurs médianes sont sensiblement éloignées des valeurs moyennes.

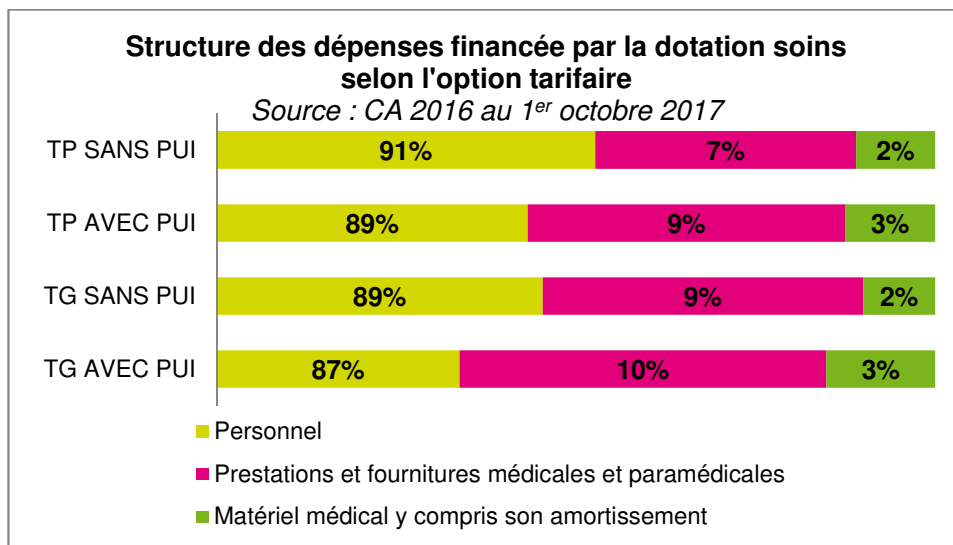


Si l'on observe la dispersion des charges de personnel, elles varient de 10 points entre le 1^{er} et le 9^e décile. La structure des dépenses de la section soin peut varier de façon importante entre les établissements.

Analyse de la dispersion des charges de la dotation soins

	Personnel	Prestations et fournitures médicales et paramédicales	Matériel médical y compris son amortissement
1er décile	85%	4%	0%
Médiane	91%	7%	1%
9ème décile	95%	12%	4%

Le graphique suivant affiche la structure moyenne de la dotation soins pour chacune des quatre options tarifaires. La part des prestations médicales et charges en matériel médical est plus importante dans les EHPAD en tarif global, ce qui explique indirectement les écarts constatés relatifs au poids des charges de personnel, selon les différentes options tarifaires.



4.2.2 Taux d'amortissement

Un amortissement correspond à une constatation de perte de valeur d'un bien, du fait de son usage (usure physique), de l'évolution technique (obsolescence de l'actif) ou bien tout simplement du temps. Il permet de corriger l'évaluation des immobilisations qui a été faite au titre de l'entrée dans le patrimoine de l'entreprise.

Le taux d'amortissement permet de mesurer la dépréciation que l'on peut attribuer à un bien matériel au fil des années d'exploitation, et ainsi déterminer sa valeur à un instant précis.

On observe un taux d'amortissement significativement bas pour le secteur privé commercial. Ce taux peut s'expliquer par l'organisation structurelle des EHPAD commerciaux, dont les charges immobilières sont parfois portées par une structure juridique distincte. Le taux d'amortissement médian des EHPAD privés non lucratifs (4,9 %) est inférieur de près de 2 points au taux d'amortissement des structures publiques (6,6 %).

L'analyse des taux d'amortissement médian par option tarifaire révèle des taux supérieurs pour les EHPAD avec PUI.

Le taux d'amortissement médian augmente également avec la capacité d'accueil de la structure. Il est estimé à 2,7 % pour les EHPAD de moins de 45 places et augmente progressivement pour atteindre 7,0 % pour les EHPAD de 200 places et plus.

Statut juridique fin	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	1 ^{er} décile (D1)	Médiane	9 ^{ème} décile (D9)
Privé commercial	1391	1,72%	0,2%	0,9%	3,9%
Privé non lucratif	1824	6,43%	1,4%	4,9%	11,7%
Public autonome	1049	7,36%	2,7%	6,7%	11,0%
Public rattaché à un EPS	543	7,08%	2,8%	6,5%	11,3%
Public territorial (CCAS)	584	4,64%	1,1%	2,9%	9,1%
Total échantillon EHPAD CA 2016	5391	6,02%	0,6%	4,1%	10,6%

Option tarifaire	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	1er décile (D1)	Médiane	9ème décile (D9)
TG AVEC PUI	719	7,16%	2,3%	6,4%	11,3%
TG SANS PUI	642	6,01%	0,5%	4,7%	10,4%
TP AVEC PUI	104	7,49%	2,0%	5,9%	11,2%
TP SANS PUI	3926	5,44%	0,5%	3,4%	10,3%
Total échantillon EHPAD CA 2016	5391	6,02%	0,6%	4,1%	10,6%

Capacité totale	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	1er décile (D1)	Médiane	9ème décile (D9)
1-Capacité inférieure à 45 places	477	4,40%	0,6%	2,7%	8,9%
2-Capacité entre 45 & 59 places	581	5,11%	0,6%	3,7%	10,0%
3-Capacité entre 60 & 99 places	3187	5,62%	0,5%	3,7%	10,6%
4-Capacité entre 100 & 199 places	972	6,53%	0,8%	5,3%	11,0%
5-Capacité supérieure à 199 places	174	7,44%	3,3%	7,0%	11,4%
Total échantillon EHPAD CA 2016	5391	6,02%	0,6%	4,1%	10,5%

4.2.3 Poids des prestations extérieures

Il s'agit d'estimer le poids des prestations extérieures dans le total des charges de l'EHPAD. Si leur poids moyen est estimé à 4,2 % de l'ensemble des charges, la valeur médiane s'élève à 1,1 %. Cet écart entre les valeurs médiane et moyenne révèle une forte dispersion de l'organisation des EHPAD. Les structures privées commerciales affichent une faible part de charges extérieures (0,6 % en valeur médiane) et le poids médian des prestations extérieures des EHPAD rattachés à un établissement de santé (4,4 %) est nettement supérieur à celui des autres établissements. Cette valeur peut s'expliquer en partie par les liens budgétaires et organisationnels qui existent avec l'établissement de santé auquel est rattaché l'EHPAD.

Statut juridique fin	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	1er décile (D1)	Médiane	9ème décile (D9)
Privé commercial	1 257	1,2%	0,3%	0,6%	1,7%
Privé non lucratif	1 587	4,5%	0,3%	1,7%	11,9%
Public autonome	937	2,3%	0,3%	1,1%	6,1%
Public rattaché à un EPS	454	8,5%	0,8%	4,4%	19,6%
Public territorial (CCAS)	518	4,0%	0,3%	1,3%	11,3%
Total échantillon EHPAD CA 2016	4 753	4,2%	0,3%	1,1%	10,8%

4.2.4 Appréciation du résultat comptable des EHPAD

Les données disponibles au niveau national pour les comptes administratifs 2016 ne permettent pas, pour 2016, de mener une analyse de la situation financière des EHPAD. Néanmoins, la dispersion des résultats comptables entre les structures reste un premier indicateur de leur santé budgétaire.

Le résultat médian 2016 non retraité est globalement positif, y compris au sein de chaque statut. Cette analyse repose sur les comptes administratifs de 3 751 EHPAD. Une part significative des données transmises par les EHPAD privés commerciaux ont dû être écartées de l'étude, du fait de leur manque de robustesse et d'exhaustivité.



Il est également observé une grande disparité des situations des EHPAD puisque 10 % de l'échantillon étudié affiche un taux de résultat comptable non retraité en déficit de 3,16 % de l'ensemble des recettes. À l'opposé, 10 % des établissements observés ici affichent un taux de résultat brut supérieur à 5,22 % du total des recettes.

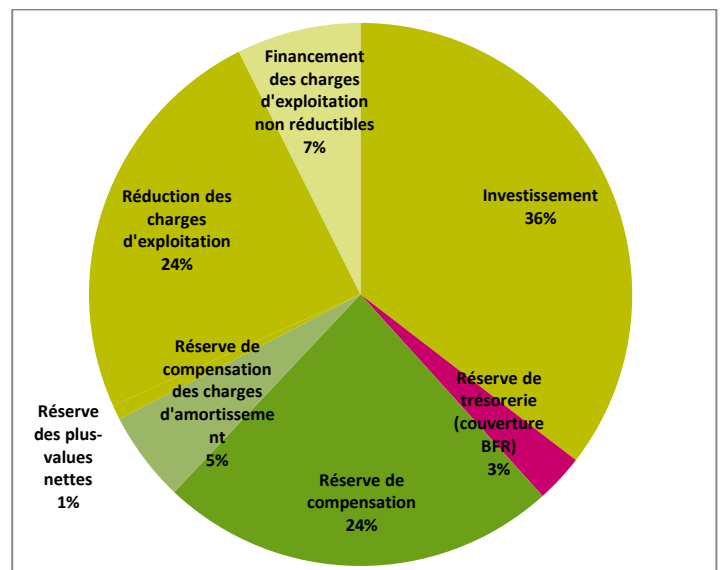
Dispersion de l'appréciation des résultats comptables non retraités par statut juridique fin

Statut juridique fin	Nombre de structures	1er décile (D1)	Médiane	9ème décile (D9)
Privé commercial	114	-4,19%	1,03%	7,77%
Privé non lucratif	1569	-3,51%	0,65%	5,11%
Public autonome	1000	-2,31%	0,62%	4,60%
Public rattaché à un EPS	521	-3,98%	0,52%	4,92%
Public territorial	547	-2,93%	1,34%	6,41%
Total échantillon EHPAD CA 2016	3 751	-3,16%	0,70%	5,22%

Affectation des résultats des EHPAD

(source CA 2016)

Les trois principaux postes d'affectation proposés par les EHPAD sont l'investissement (36 % des montants concernés), la réduction des charges d'exploitation et l'affectation à la réserve de compensation : respectivement 24 % de l'ensemble des montants concernés.



4.2.5 Coût d'une place en hébergement permanent

Afin de disposer de coûts comparables, l'analyse est centrée sur les places en hébergement permanent. Compte tenu de la robustesse des données transmises, les EHPAD privés commerciaux ont été retirés de l'analyse du coût global et du coût de l'hébergement.

Pour l'ensemble des EHPAD publics et privés non lucratifs, le coût global annuel médian d'une place en hébergement permanent s'élève à 41 566 euros, soit 114 euros par jour.

Ce coût est ensuite estimé par section tarifaire, chaque fois au regard du nombre d'EHPAD pour lesquels l'information étudiée est exploitable.

Le coût brut annuel médian lié à la section soin est de 12 994 euros, soit 36 euros par jour.

Le coût brut annuel médian lié à la section dépendance est de 6 102 euros, soit 17 euros par jour.

Le coût brut annuel médian lié à la section hébergement est de 21 871 euros, soit 58 euros par jour. Rappelons que l'analyse des prix des EHPAD réalisée par la CNSA en juin 2017¹⁰ estimait ce coût médian à 59 euros par jour, ce qui valide la pertinence des données analysées ici.

De façon globale, comme au sein de chaque section tarifaire, la dispersion du coût d'une place en hébergement permanent est importante, comme le montre l'écart entre le 1^{er} et le 9^e décile du tableau suivant.

Coût brut global tout type d'hébergement et par section tarifaire proposé par les EHPAD par an et journalier par place et analyse de la dispersion
Source : CA 2016 au 1er octobre 2017
Attention : Les EHPAD privés commerciaux ont été retirés de l'analyse du coût global et du cout en HÉBERGEMENT car données mal remplies

Total échantillon EHPAD	Nombre d'EHPAD = 3 705 (hors EHPAD privés commerciaux)		Nombre d'EHPAD = 4 051				Nombre d'EHPAD = 3 705 (hors EHPAD privés commerciaux)	
	Coût brut global (comptes classe 6) par place en Euros / an	Coût brut global (compte classe 6) par place en Euros / jour	Coût brut lié à la section SOINS par place en Euros / an	Coût brut lié à la section SOINS par place en Euros / jour	Coût brut lié à la section DÉPENDANCE par place en Euros / an	Coût brut lié à la section DÉPENDANCE par place en Euros / jour	Coût brut lié à la section HÉBERGEMENT par place en Euros /an	Coût brut lié à la section HÉBERGEMENT par place en Euros / jour
Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	41 405 €	113 €	13 726 €	38 €	6 045 €	17 €	21 420 €	59 €
Dispersion								
1er décile	34 456 €	94 €	10 151 €	28 €	4 817 €	13 €	17 603 €	48 €
Médiane	40 585 €	111 €	12 710 €	35 €	5 950 €	16 €	21 188 €	58 €
9ème décile	48 271 €	132 €	17 238 €	47 €	7 311 €	20 €	26 069 €	71 €

¹⁰ <http://www.cnsa.fr/documentation-documents-statistiques/statistiques-des-etablissements-et-services-medico-sociaux/analyse-statistique-ndeq4-analyse-des-tarifs-des-ehpad-en-2016>



Les tableaux suivants présentent la dispersion des coûts annuels d'une place en hébergement permanent en tenant compte des différentes variables étudiées. Seules les variables pour lesquelles un résultat significatif a été trouvé sont affichées.

Sur la section soins, le coût annuel d'une place en hébergement permanent est significativement plus élevé pour les EHPAD :

- (1) publics rattachés à un EPS, par rapport aux autres statuts ;
- (2) en tarif global avec PUI. Le coût/place augmente avec les valeurs de points des différentes options tarifaires ;
- (3) de 200 places et plus, il n'est donc pas constaté d'économie d'échelle par rapport à la capacité d'accueil de la structure ;
- (4) en ville, comparativement aux EHPAD ruraux :
 - qui disposent d'un PASA,
 - qui disposent d'une UHR,
 - dont le GMP et le PMP est plus élevé : le coût moyen par place d'hébergement augmente avec la classe de GMP et PMP observée.

Sur la section dépendance, le coût annuel d'une place en hébergement permanent est significativement plus élevé pour les EHPAD :

- (1) publics rattachés à un EPS et publics autonomes, par rapport aux autres statuts ;
- (2) en tarif global avec PUI. Le coût/place augmente avec les valeurs de points des différentes options tarifaires ;
- (3) de moins de 45 places ;
- (4) qui disposent d'une UHR ;
- (5) dont le GMP et le PMP est plus élevé : le coût moyen par place d'hébergement augmente avec la classe de GMP et PMP observée.

Estimation des déterminants du coût brut en hébergement permanent proposé par les EHPAD lié à la section SOINS par place HP en Euros / an

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1%*** 5%** 10%* >10%ns (non significatif)	Dispersion		
				1er décile	Médiane	9ème décile
Statut juridique fin: Privé commercial	371	12 659 €	***	10 440 €	12 307 €	15 648 €
Statut juridique fin: Privé non lucratif	1 608	13 192 €	NS	10 104 €	12 487 €	16 880 €
Statut juridique fin: Public autonome	1 006	14 361 €	***	11 192 €	13 526 €	17 474 €
Statut juridique fin: Public rattaché à un EPS	513	16 458 €	**	12 942 €	16 068 €	20 783 €
Statut juridique fin: Public territorial (CCAS)	553	12 380 €	Référence	9 439 €	11 929 €	15 280 €
Option tarifaire: TG AVEC PUI	658	17 180 €	***	14 236 €	17 088 €	21 111 €
Option tarifaire: TG SANS PUI	465	15 586 €	***	12 733 €	15 355 €	18 614 €
Option tarifaire: TP AVEC PUI	96	14 258 €	***	10 964 €	13 742 €	18 706 €
Option tarifaire: TP SANS PUI	2 832	12 359 €	Référence	10 059 €	12 209 €	14 856 €
capacité HP: 1-Capacité inférieure à 45 places	366	13 770 €	***	10 182 €	13 022 €	19 139 €
capacité HP: 2-Capacité entre 45 & 59 places	458	13 178 €	***	10 303 €	12 685 €	16 901 €
capacité HP: 3-Capacité entre 60 & 99 places	2 301	13 143 €	**	10 291 €	12 650 €	16 541 €
capacité HP: 4-Capacité entre 100 & 199 places	763	14 783 €	NS	10 962 €	14 521 €	18 719 €
capacité HP: 5-Capacité supérieure à 199 places	163	16 638 €	Référence	12 641 €	16 466 €	20 163 €
Type de zone: Espace mixte	1 076	13 991 €	NS	10 425 €	12 943 €	17 708 €
Type de zone : Espace à dominante rurale	884	13 276 €	***	10 381 €	12 674 €	16 248 €
Type de zone : Espace à dominante urbaine	2 091	14 257 €	Référence	10 387 €	13 217 €	18 316 €
Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) : NON	3 067	13 841 €	***	10 372 €	12 935 €	17 498 €
Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) : OUI	984	18 053 €	Référence	14 542 €	18 136 €	22 880 €
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) : NON	3 967	13 412 €	***	10 137 €	12 543 €	17 131 €
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) : OUI	84	15 381 €	Référence	11 819 €	14 522 €	18 718 €
Classe GMP: 1-Moins de 600	315	10 593 €	***	8 638 €	10 358 €	12 487 €
Classe GMP: 2-[600 à 700[	1 264	12 957 €	***	10 102 €	12 107 €	15 872 €
Classe GMP: 3-[700 à 800[	2 056	14 485 €	***	11 191 €	13 443 €	17 756 €
Classe GMP: 4-Plus de 800	416	16 786 €	Référence	12 712 €	16 195 €	20 982 €
Classe PMP: 1-Moins de 150	437	11 882 €	***	9 031 €	11 155 €	14 985 €
Classe PMP: 2-[150 à 200[	1 906	13 315 €	***	10 348 €	12 455 €	16 459 €
Classe PMP: 3-[200 à 250[	1 296	14 791 €	***	11 342 €	13 667 €	18 316 €
Classe PMP: 4-Plus de 250	412	16 492 €	Référence	12 220 €	14 944 €	20 670 €

Estimation des déterminants du coût brut en hébergement permanent proposé par les EHPAD lié à la section SOINS par place HP en Euros / an

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1%*** 5%** 10%* >10%ns (non significatif)	Dispersion		
				1er décile	Médiane	9ème décile
Statut juridique fin: Privé commercial	371	12 659 €	***	10 440 €	12 307 €	15 648 €
Statut juridique fin: Privé non lucratif	1 608	13 192 €	NS	10 104 €	12 487 €	16 880 €
Statut juridique fin: Public autonome	1 006	14 361 €	***	11 192 €	13 526 €	17 474 €
Statut juridique fin: Public rattaché à un EPS	513	16 458 €	**	12 942 €	16 068 €	20 783 €
Statut juridique fin: Public territorial (CCAS)	553	12 380 €	Référence	9 439 €	11 929 €	15 280 €
Option tarifaire: TG AVEC PUI	658	17 180 €	***	14 236 €	17 088 €	21 111 €
Option tarifaire: TG SANS PUI	465	15 586 €	***	12 733 €	15 355 €	18 614 €
Option tarifaire: TP AVEC PUI	96	14 258 €	***	10 964 €	13 742 €	18 706 €
Option tarifaire: TP SANS PUI	2 832	12 359 €	Référence	10 059 €	12 209 €	14 856 €
capacité HP: 1-Capacité inférieure à 45 places	366	13 770 €	***	10 182 €	13 022 €	19 139 €
capacité HP: 2-Capacité entre 45 & 59 places	458	13 178 €	***	10 303 €	12 685 €	16 901 €
capacité HP: 3-Capacité entre 60 & 99 places	2 301	13 143 €	**	10 291 €	12 650 €	16 541 €
capacité HP: 4-Capacité entre 100 & 199 places	763	14 783 €	NS	10 962 €	14 521 €	18 719 €
capacité HP: 5-Capacité supérieure à 199 places	163	16 638 €	Référence	12 641 €	16 466 €	20 163 €
Type de zone: Espace mixte	1 076	13 991 €	NS	10 425 €	12 943 €	17 708 €
Type de zone : Espace à dominante rurale	884	13 276 €	***	10 381 €	12 674 €	16 248 €
Type de zone : Espace à dominante urbaine	2 091	14 257 €	Référence	10 387 €	13 217 €	18 316 €
Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) : NON	3 067	13 841 €	***	10 372 €	12 935 €	17 498 €
Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) : OUI	984	18 053 €	Référence	14 542 €	18 136 €	22 880 €
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) : NON	3 967	13 412 €	***	10 137 €	12 543 €	17 131 €
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) : OUI	84	15 381 €	Référence	11 819 €	14 522 €	18 718 €
Classe GMP: 1-Moins de 600	315	10 593 €	***	8 638 €	10 358 €	12 487 €
Classe GMP: 2-[600 à 700[	1 264	12 957 €	***	10 102 €	12 107 €	15 872 €
Classe GMP: 3-[700 à 800[	2 056	14 485 €	***	11 191 €	13 443 €	17 756 €
Classe GMP: 4-Plus de 800	416	16 786 €	Référence	12 712 €	16 195 €	20 982 €
Classe PMP: 1-Moins de 150	437	11 882 €	***	9 031 €	11 155 €	14 985 €
Classe PMP: 2-[150 à 200[	1 906	13 315 €	***	10 348 €	12 455 €	16 459 €
Classe PMP: 3-[200 à 250[	1 296	14 791 €	***	11 342 €	13 667 €	18 316 €
Classe PMP: 4-Plus de 250	412	16 492 €	Référence	12 220 €	14 944 €	20 670 €

4.3 Les créations de places en EHPAD

Dans le cadre de l'amélioration et de la diversification de la prise en charge des résidents en EHPAD, plusieurs plans nationaux ont été mis en œuvre sur le champ des personnes âgées :

- le plan vieillissement et solidarité, pour la période 2003-2006 ;
- le plan Solidarité Grand Âge, pour la période 2007-2012 ;
- le plan Alzheimer, pour la période 2008-2012 ;
- et le plan maladies neurodégénératives, pour la période 2014-2019.

Chacun de ces plans comprenait, entre autres, un volet de création de places nouvelles.

Pour une gestion plus efficiente des enveloppes budgétaires, la CNSA a choisi de fusionner l'ensemble de ces mesures nouvelles dans une seule enveloppe, qui prend la forme d'une autorisation d'engagements, nommée le « droit de tirage » des ARS, estimée initialement à 478,2 millions d'euros.

Ensuite, en fonction des besoins de chaque ARS et du rythme d'installation des nouvelles places, la CNSA notifie, tous les ans, les crédits nécessaires à l'ouverture des nouveaux établissements et aux extensions d'EHPAD existants.

Le droit de tirage diminue au fil des notifications successives. C'est pourquoi, au 1^{er} janvier 2016, le solde du droit de tirage global des ARS s'établissait à 168,5 millions d'euros.

En fonction des prévisions d'ouverture d'établissements remontées par les ARS, et au regard de la trésorerie résiduelle des ARS pouvant être utilisée pour couvrir les besoins, la CNSA a alloué aux ARS près de 13,8 millions d'euros de mesures nouvelles dédiées aux créations de places, pour l'année 2016.

Enveloppe notifiée aux ARS	13 806 762 €
Montants tarifés par les ARS	47 653 114 €
Taux de réalisation 2016	345,1 %
En nombre de places	3 745
En coût place	12 724 €

En mobilisant également le solde des crédits disponibles dans leurs dotations régionales (trésorerie), les ARS ont financé **47,6 millions d'euros de mesures nouvelles**. 84 % sont dédiés à l'hébergement permanent, soit 3 147 places et 16 % sont dédiés à l'accueil de jour ou à l'hébergement temporaire (AJ/HT), soit 598 places.



Par statut juridique

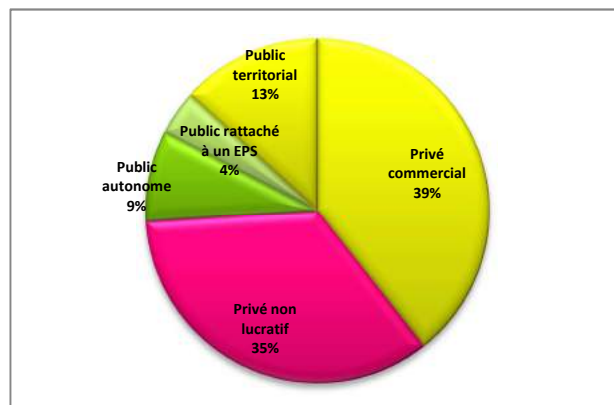
Le graphique ci-contre présente la répartition, par statut juridique, des 3 745 places d'hébergement permanent et d'AJ/HT créées par les ARS.

En 2016, ces places ont été ouvertes à hauteur de :

- 40 % dans des EHPAD relevant du statut privé commercial ;
- 35 % dans des EHPAD relevant du statut privé à but non lucratif ;
- 25 % dans des EHPAD relevant du statut public.

Places nouvelles par statut juridique (en nombre de places)

Source : HAPI



Par option tarifaire

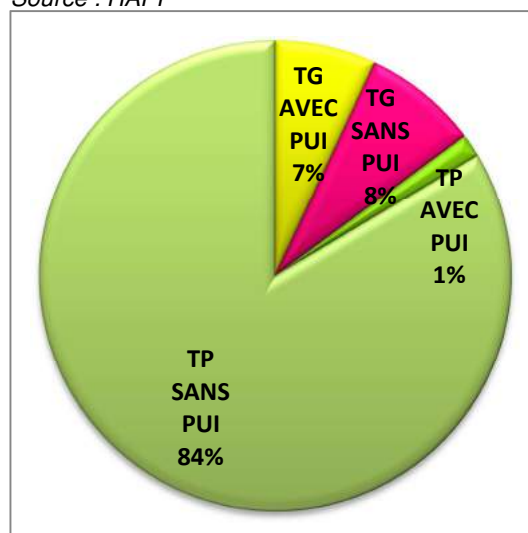
En 2016, ces places ont été ouvertes à hauteur de :

- 85 % dans des EHPAD ayant opté pour le tarif partiel ;
- 15 % dans des EHPAD ayant opté pour le tarif global.

Seul 1 % des places a été ouvert dans des EHPAD relevant du tarif partiel avec PUI. Il s'agit d'extensions d'EHPAD existants.

Places nouvelles par option tarifaire (en nombre de places)

Source : HAPI



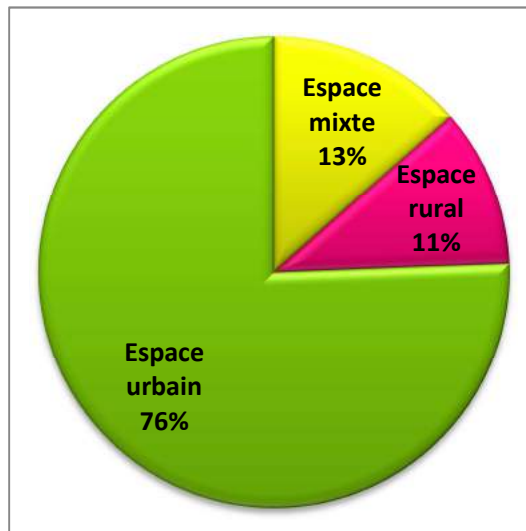
Par zone géographique

En 2016, ces places ont été ouvertes à hauteur de :

- 76 % dans des EHPAD urbains ;
- 11 % dans des EHPAD ruraux ;
- 13 % dans des EHPAD en milieu mixte.

Places nouvelles par zone géographique (en nombre de places)

Source : HAPI



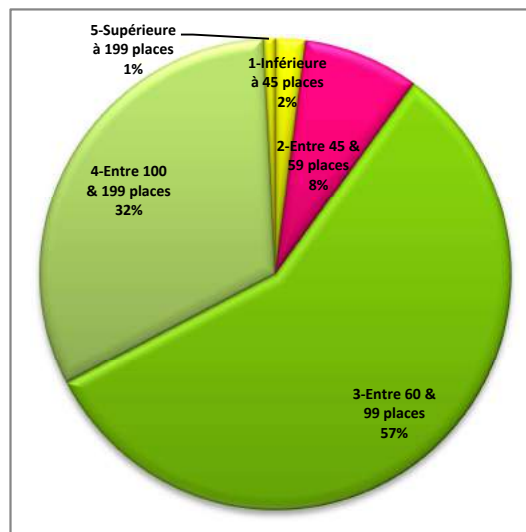
Par capacité d'accueil

En 2016, ces places ont été ouvertes à hauteur de :

- 2 % dans des EHPAD de petite taille. Au regard de leurs dates d'ouverture, il en ressort qu'1 EHPAD a été créé en 2016 ;
- 65 % dans des EHPAD de taille moyenne (45 à 99 places) ;
- 32 % dans des EHPAD de grande taille (100 à 199 places) ;
- 1 % dans des EHPAD de très grande taille. Au regard de leurs dates d'ouverture, il s'agit d'extensions d'EHPAD existants.

Places nouvelles par taille d'EHPAD (en nombre de places)

Source : HAPI

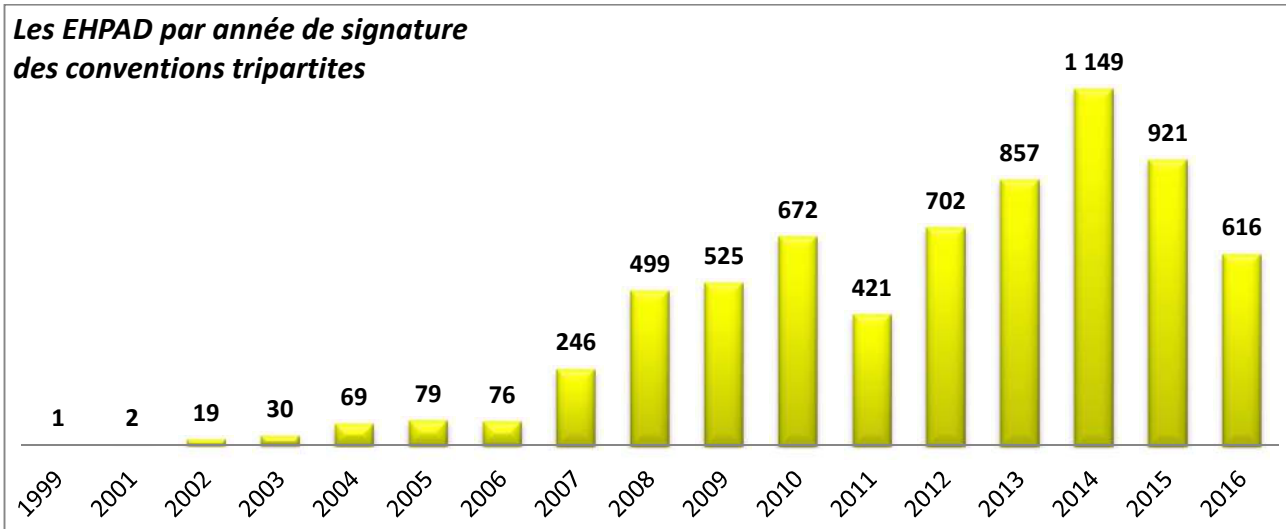




4.4 Le conventionnement des EHPAD

Pour devenir un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), deux conditions incontournables doivent être respectées : **l'obtention d'une autorisation** de dispenser des soins aux assurés sociaux et **la signature d'une convention** tripartite, qui, au lancement de la réforme des EHPAD, prenait l'appellation de « conventionnement des EHPAD ». En 2015, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a introduit le principe de substitution de cette convention tripartite par un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM), à compter du 1^{er} janvier 2017.

Le graphique suivant présente le nombre de conventions tripartites signées par année.



Jusqu'en 2006, le nombre de conventions tripartites ne dépassait pas 100 par an. À partir de 2007, le conventionnement des EHPAD a fortement augmenté. La première évolution tarifaire de 2007 consistait à prendre en compte, en sus de la perte d'autonomie (GMP), la charge en soins requis (Pathos Moyen Pondéré), dans la détermination du forfait global de soins des EHPAD.

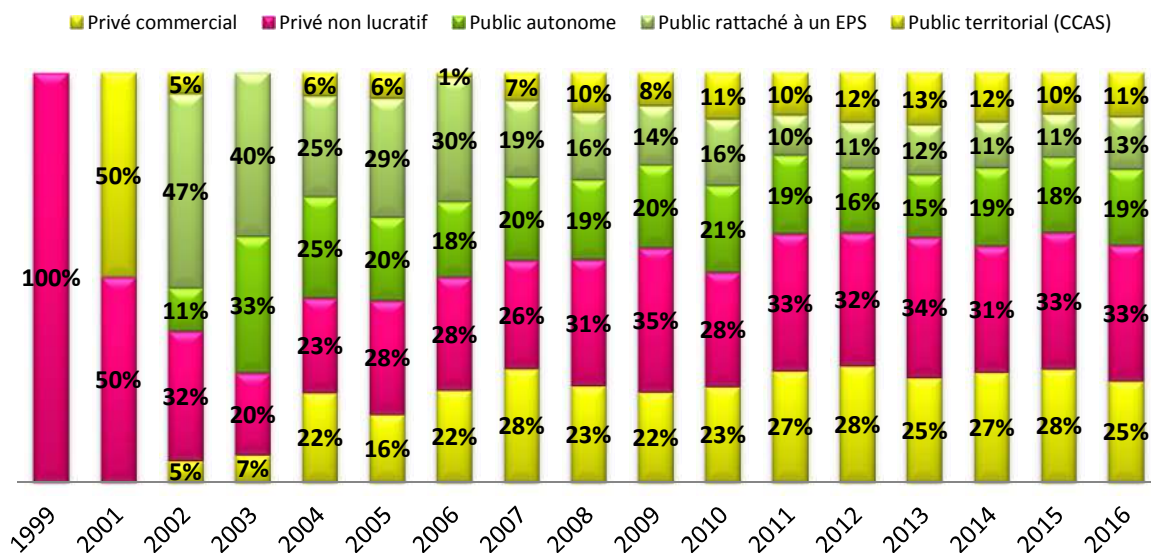
Ainsi, à partir de 2008, plus de 500 conventions tripartites étaient signées chaque année. En 2011, le haut niveau d'engagement constaté en début d'année a contraint les pouvoirs publics à mettre en suspens le conventionnement des EHPAD, pour éviter un dépassement de l'enveloppe budgétaire dédiée (crédits de médicalisation).

La situation des EHPAD en 2016

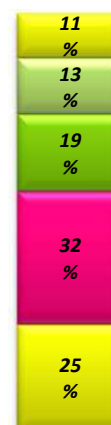
Le graphique suivant présente les signatures des conventions tripartites par année et par statut juridique des EHPAD.

Source HAPI

Le poids des EHPAD par statut juridique et année de signature



Rappel du poids des EHPAD par statut juridique



Les EHPAD publics et privés commerciaux ont été les premiers à conventionner. Le conventionnement des EHPAD privés commerciaux a été progressif, avec un pic constaté en 2007. Depuis 2011, le poids de chaque secteur par année est équivalent à celui de l'ensemble des EHPAD présents en 2016 et qui est rappelé ci-dessus. En 1999, un seul EHPAD est présent dans la base, donc sur ce graphique.

4.5 La médicalisation des EHPAD

Pour accompagner ce conventionnement et améliorer la prise en charge des personnes âgées, le plan Solidarité Grand Âge a représenté un accroissement des ressources allouées au secteur de plus de 1,2 milliard d'euros. Dans le cadre de cette politique dite de « médicalisation des EHPAD », la CNSA a alloué, en 2016, une enveloppe de 100 millions d'euros aux ARS.

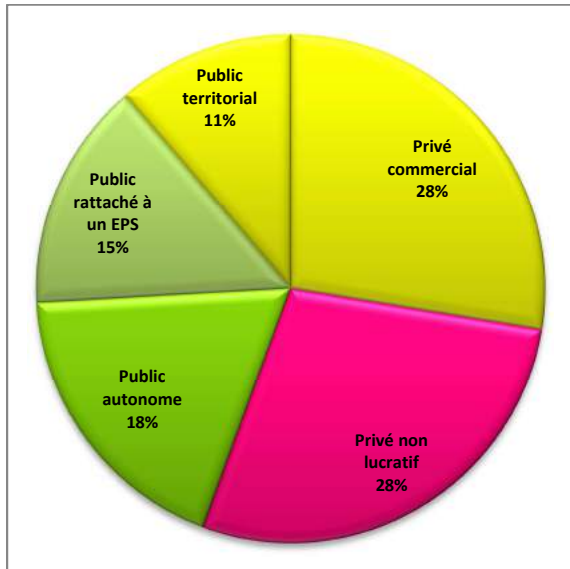
Enveloppe notifiée aux ARS	100 000 000 €
Montants tarifés par les ARS	136 593 011 €
Taux de réalisation 2016	136,6 %
En nombre d'EHPAD	1 753
En nombre de places HP	145 148
En coût place HP	941 €

En mobilisant aussi leurs disponibilités (trésorerie), les ARS ont renforcé le forfait global de soins de 1 753 EHPAD, à hauteur de 136,6 millions d'euros. Ainsi, près de 25 % des places d'EHPAD ont été revalorisées en 2016.

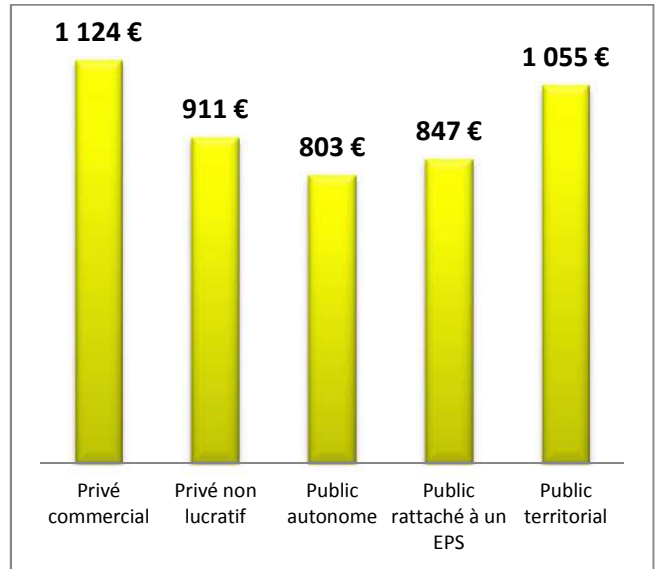
Le graphique suivant permet d'observer la répartition des crédits de médicalisation notifiés, en 2016, par les ARS (136,6 millions d'euros), en fonction du statut juridique des EHPAD.



Médicalisation par statut juridique
(en montants) *Source : HAPI*



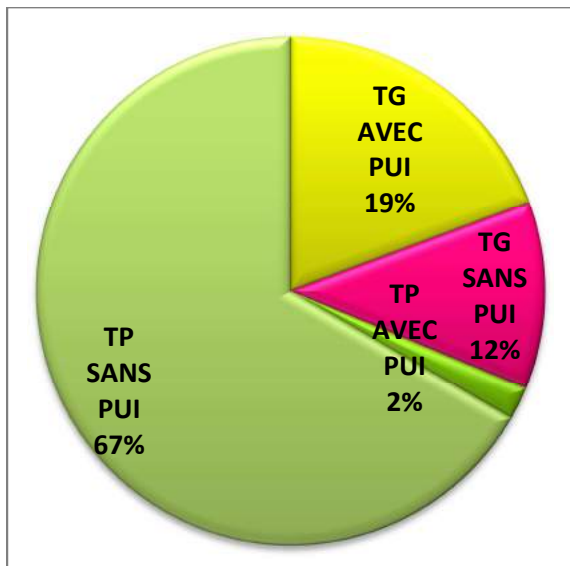
Médicalisation par statut juridique
(financement rapporté à la place) *Source : HAPI*



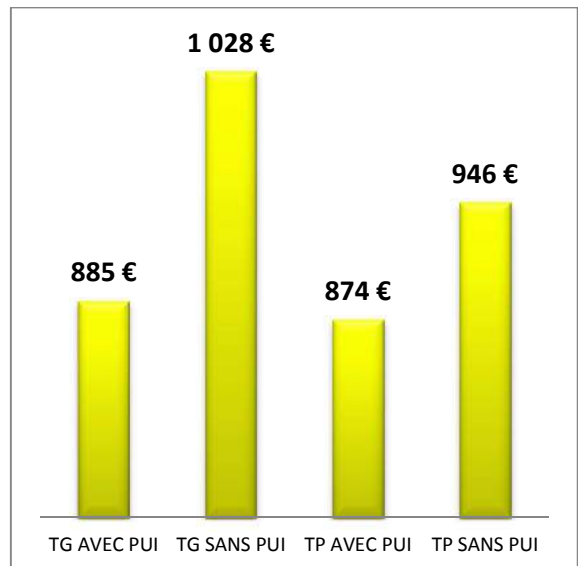
Chaque secteur a bénéficié d'un tiers des crédits de médicalisation alloués en 2016. Rapporté au nombre de places, le statut juridique le mieux doté est le privé commercial, suivi par le privé à but non lucratif.

Le graphique suivant permet d'observer la répartition des crédits de médicalisation notifiés, en 2016, par les ARS (136,6 M€), en fonction de l'option tarifaire des EHPAD.

Médicalisation par option tarifaire
(en montants) *Source : HAPI*



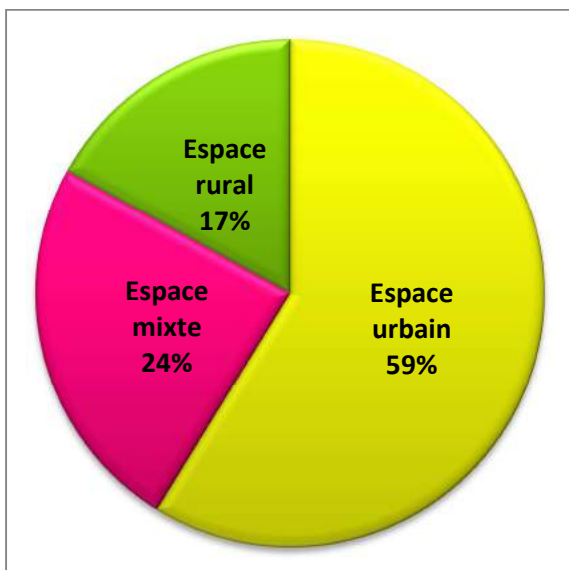
Médicalisation par option tarifaire
(financement rapporté à la place) *Source : HAPI*



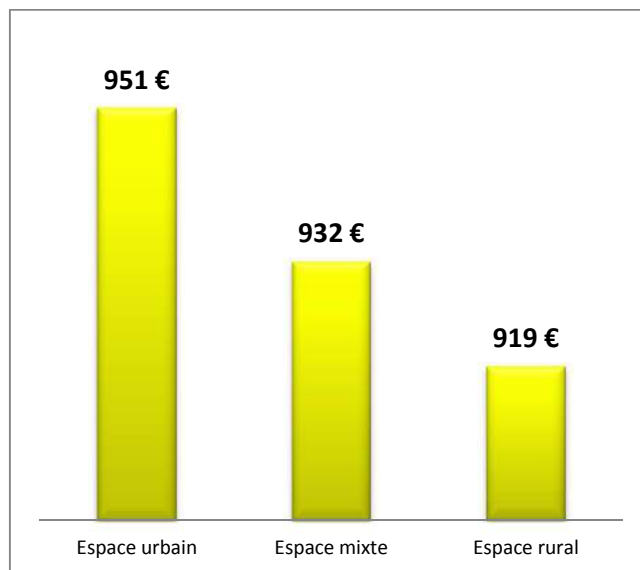
Les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel sans PUI ont reçu la part la plus importante (67 %) des crédits de médicalisation 2016. Rapporté au nombre de places, ce sont les EHPAD au tarif global sans PUI qui ont reçu des financements plus conséquents.

Le graphique suivant permet d'observer la répartition des crédits de médicalisation notifiés, en 2016, par les ARS (136,6 millions d'euros), en fonction du lieu d'implantation des EHPAD.

Médicalisation par zone géographique
(en montants)



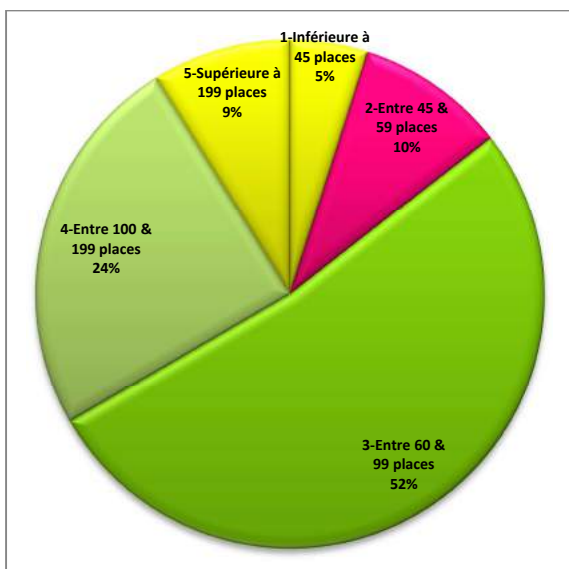
Médicalisation par zone géographique
(financement rapporté à la place)



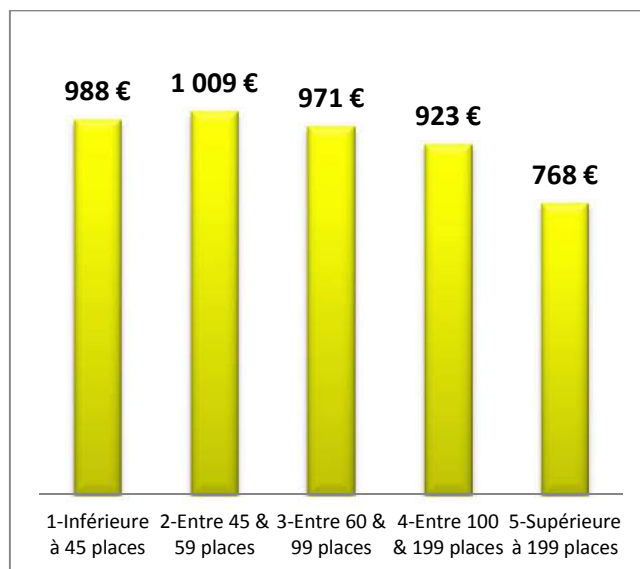
Ainsi, 59 % de l'enveloppe de médicalisation 2016 a été allouée à des EHPAD situés en zone urbaine. Ce constat est confirmé par l'analyse rapportée à la place : les EHPAD en milieu urbain ont été les mieux dotés.

Le graphique suivant permet d'observer la répartition des crédits de médicalisation notifiés, en 2016, par les ARS (136,6 millions d'euros), en fonction de la capacité d'accueil des EHPAD.

Médicalisation par taille d'EHPAD
(en montants) *Source : HAPI*



Médicalisation par taille d'EHPAD
(financement rapporté à la place) *Source : HAPI*



Les EHPAD de 60 à 99 places ont bénéficié de plus de 50 % de l'enveloppe de médicalisation 2016. Rapporté au nombre de places, ce sont les EHPAD de 45 à 59 places qui ont été les mieux financés.

Le financement des EHPAD de plus de 199 places représente environ 250 euros en moins par place par rapport aux EHPAD de 45 à 59 places.



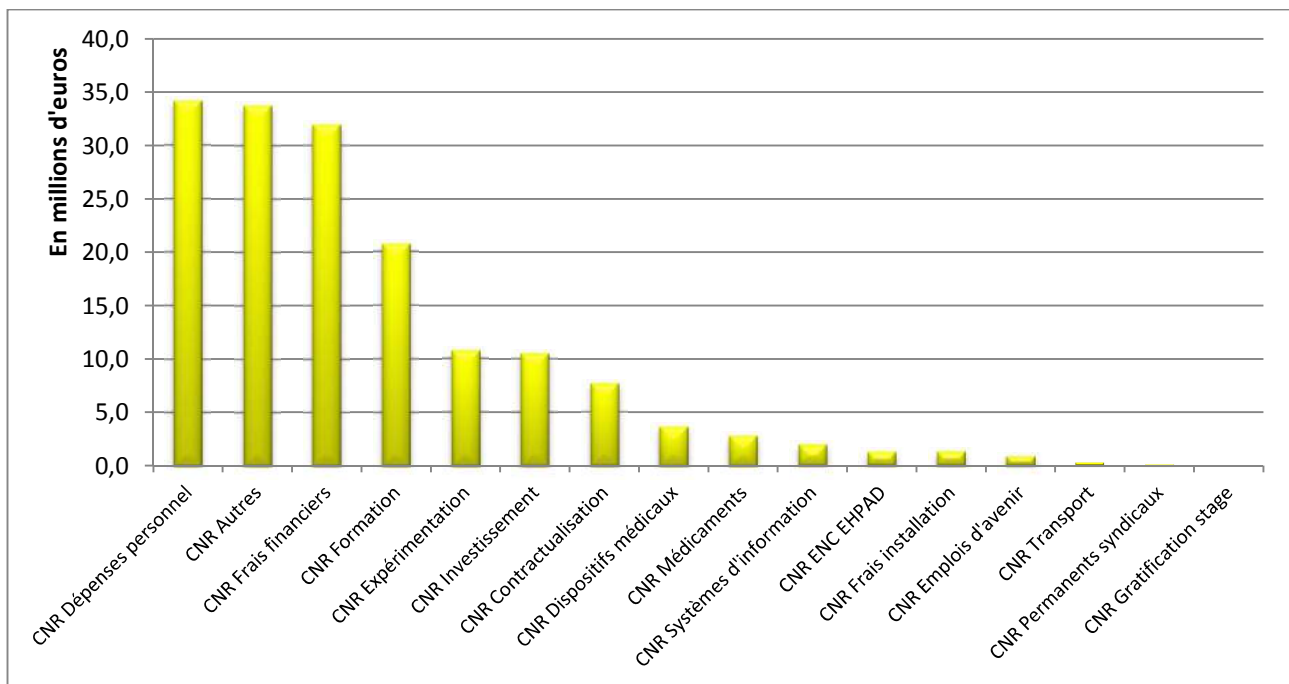
4.6 Les crédits non reconductibles

Au regard de la situation de chaque établissement, les ARS ont la possibilité de renforcer le forfait global de soins des EHPAD, grâce à des financements ponctuels, pour les accompagner dans la mise en œuvre de projets spécifiques : plan de formation du personnel, remplacement ponctuel de personnel, achat de lits médicalisés...

Montants CNR tarifés par les ARS	162 057 428 €
En nombre d'EHPAD	3 614
En nombre de places HP	323 198

En 2016, ce sont 162 millions d'euros de crédits non reconductibles (CNR), qui ont été alloués par les ARS. Près de 3 600 EHPAD ont pu bénéficier de ce financement ponctuel, soit un EHPAD sur deux. Toutefois, en comparaison avec 2015, le financement en CNR a diminué de près de 30 % et s'explique par la forte diminution des trésoreries des ARS et des reprises de résultats faites aux EHPAD, qui sont les deux principaux leviers financiers pour constituer cette enveloppe ponctuelle.

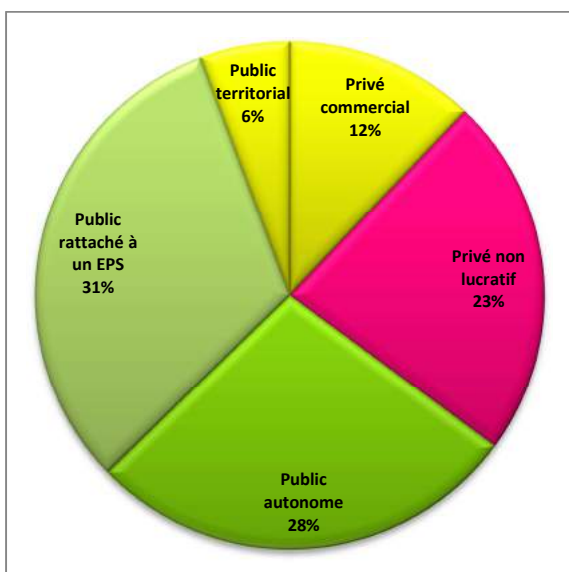
Le graphique suivant présente les actions financées par CNR en 2016, pour un montant total de 162 millions d'euros.



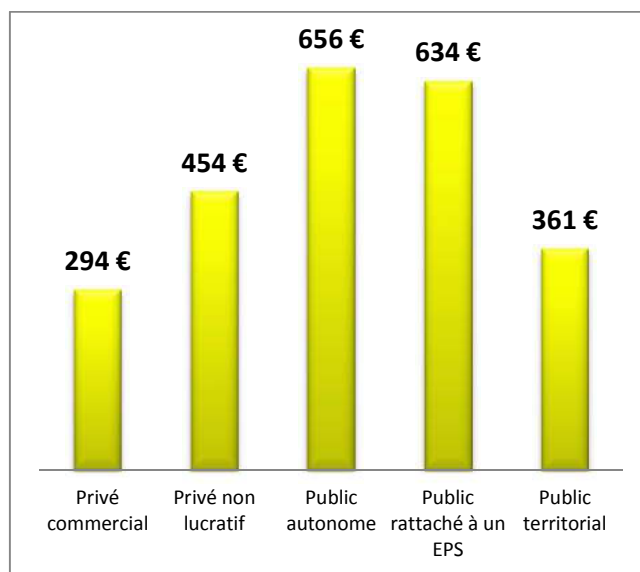
En 2016, les ARS ont privilégié les dépenses relatives au personnel. Entre les postes « Dépenses de personnel » pour 34 millions d'euros et « Formation » pour 21 millions d'euros, ce sont près de 55 millions d'euros qui ont été alloués au titre du renforcement du personnel des EHPAD, soit un tiers des crédits non reconductibles 2016. Le second poste est l'investissement, avec 43 millions d'euros de CNR versés en 2016.

Le graphique suivant présente la répartition des CNR financés par les ARS (162 millions d'euros), dans le cadre de la campagne budgétaire 2016, par statut juridique des EHPAD.

CNR par statut juridique
(en montants) *Source HAPI*



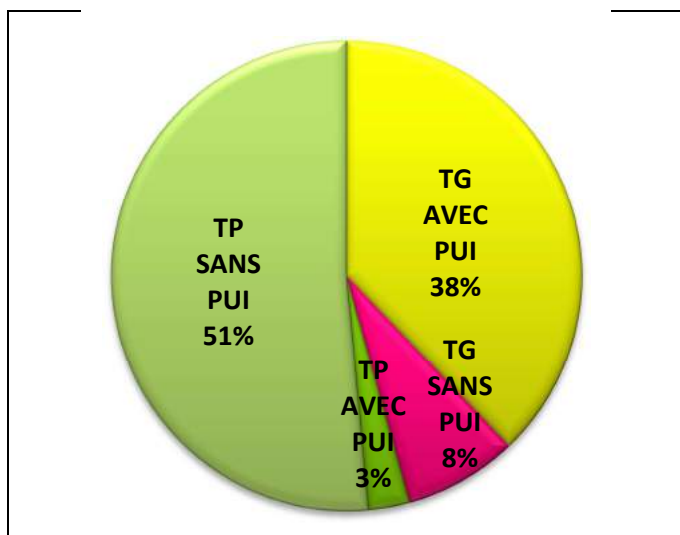
CNR par statut juridique
(financement rapporté à la place) *Source HAPI*



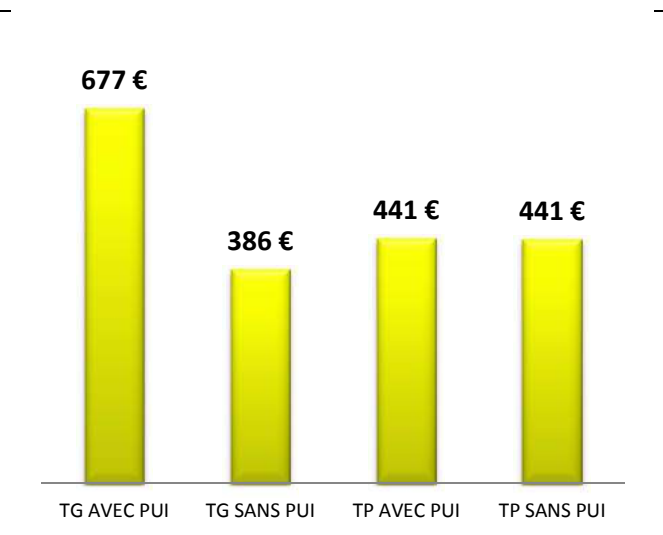
Les EHPAD publics rattachés à des établissements de santé ont bénéficié de la part la plus importante des CNR alloués par les ARS en 2016. L'analyse par place confirme cette tendance. En 2016, le financement de CNR par place a été moins favorable pour les EHPAD privés commerciaux et représente 44 % de celui des EHPAD publics autonomes.

Le graphique suivant présente la répartition des CNR financés par les ARS (162 millions d'euros) dans le cadre de la campagne budgétaire 2016, par option tarifaire des EHPAD.

CNR par option tarifaire
(en montants) *Source : HAPI*



CNR par option tarifaire
(en places HP) *Source : HAPI*



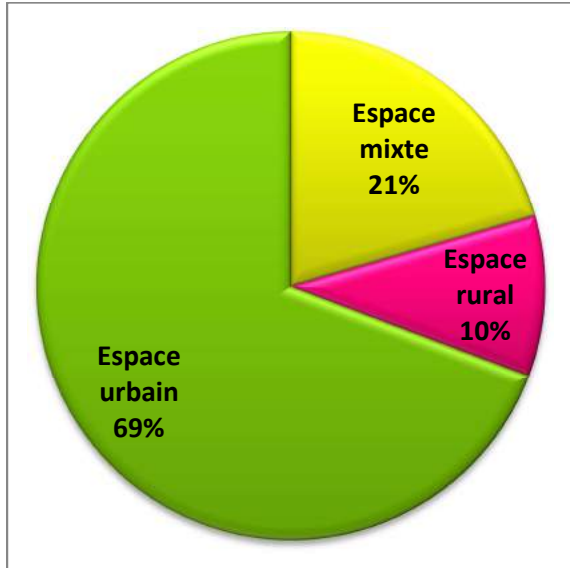
Les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel sans PUI ont bénéficié majoritairement de l'enveloppe de CNR 2016. Rapporté au nombre de places, le financement en CNR a été plus profitable aux EHPAD relevant du tarif global avec PUI.

Le financement à la place a été tout aussi important pour les EHPAD relevant du tarif partiel sans PUI que du tarif partiel avec PUI, sauf que l'un représente 51 % de l'enveloppe de CNR 2016, et l'autre 3 %.



Le graphique suivant présente la répartition des CNR financés par les ARS (162 millions d'euros) dans le cadre de la campagne budgétaire 2016, par zone d'implantation des EHPAD.

CNR par zone géographique
(en montants) *Source : HAPI*



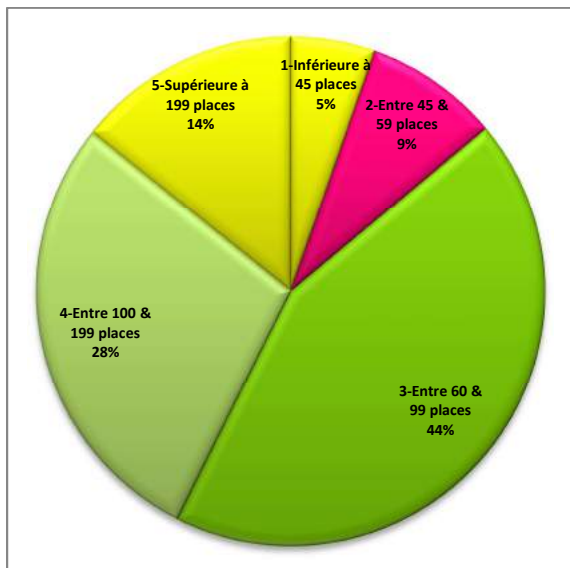
CNR par zone géographique
(en places HP) *Source : HAPI*



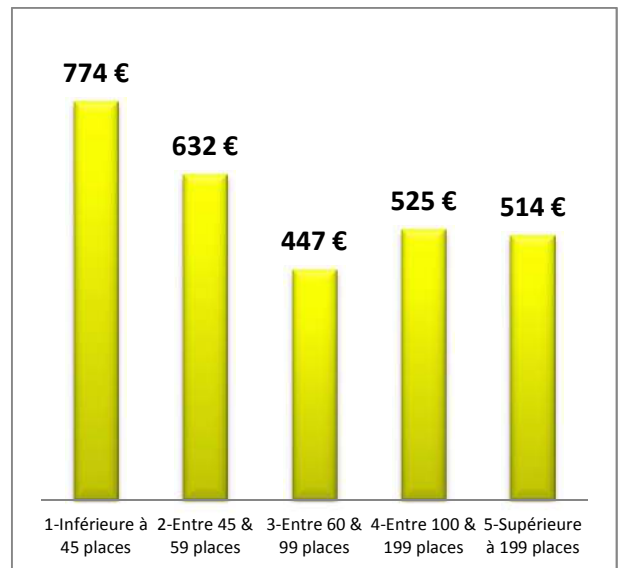
Les EHPAD situés en milieu urbain ont bénéficié très majoritairement de l'enveloppe de CNR 2016 (69 %). L'analyse par place confirme ce constat. En 2016, le financement à la place des EHPAD ruraux a été le moins favorable et représente 62 % de celui des EHPAD urbains.

Le graphique suivant présente la répartition des CNR financés par les ARS (162 millions d'euros) dans le cadre de la campagne budgétaire 2016, par taille des EHPAD.

CNR par taille d'EHPAD
(en montants) *Source : HAPI*



CNR par taille d'EHPAD
(financement rapporté à la place) *Source : HAPI*



Les EHPAD de 60 à 99 places ont bénéficié majoritairement de l'enveloppe de CNR 2016 (44 %). Lorsque le financement est rapporté à la place, ce constat s'inverse, puisque ces EHPAD ont bénéficié du plus faible financement de CNR par place 447 euros. Le financement à la place apparaît plus favorable pour les petits EHPAD, de 45 places ou moins.

4.7 La réouverture encadrée et maîtrisée du tarif global

Compte tenu du niveau de dépenses relatif au tarif global sur l'ONDAM médico-social, l'accès à l'option tarifaire avait été gelé depuis 2011. Néanmoins, les missions menées par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2011 et 2013 ont montré l'intérêt en termes de qualité et d'organisation de la prise en charge des résidents des EHPAD ayant opté pour le tarif global.

C'est pourquoi, chaque année, depuis 2014, une enveloppe de 10 millions d'euros est distribuée aux ARS par la CNSA, pour accompagner, de manière encadrée, le passage au tarif global d'un nombre limité d'EHPAD. À ce jour, le changement d'option tarifaire est limité aux EHPAD disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) et aux EHPAD engagés dans un projet de fusion avec d'autres établissements en tarif global.

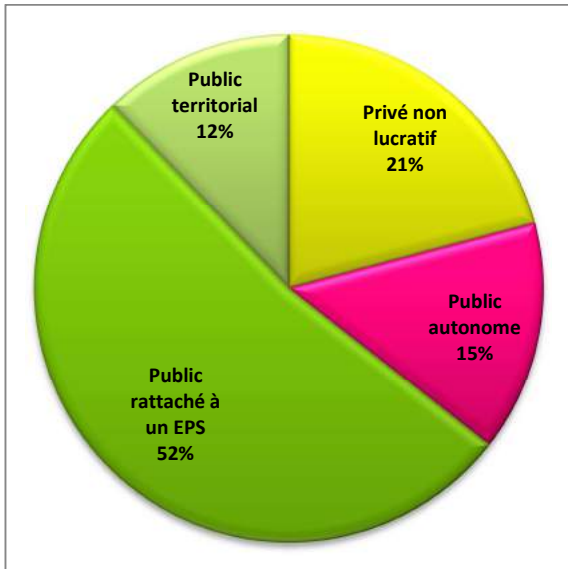
Enveloppe notifiée aux ARS	10 000 000 €
Montants tarifés par les ARS	11 718 316 €
Taux de réalisation 2016	117,2 %
En nombre d'EHPAD	68
En nombre de places HP	7 956

En mobilisant leurs crédits disponibles, les ARS ont renforcé l'accompagnement au tarif global de 68 EHPAD, pour un montant de 11,7 millions d'euros. Ce sont environ 1,5 % des places d'EHPAD qui ont bénéficié de ce changement d'option tarifaire.

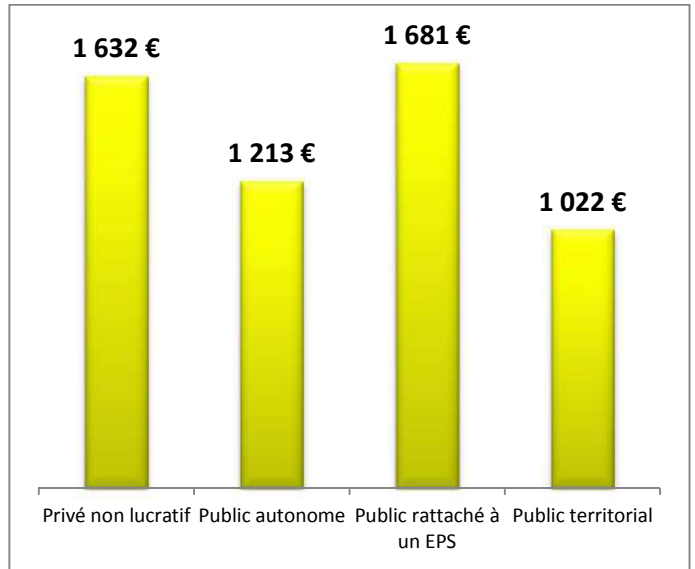
Le graphique suivant permet d'observer, en fonction du statut juridique des EHPAD, la répartition des crédits dédiés à la réouverture du tarif global et notifiés en 2016 par les ARS.



Réouverture TG par statut juridique
(en montants)



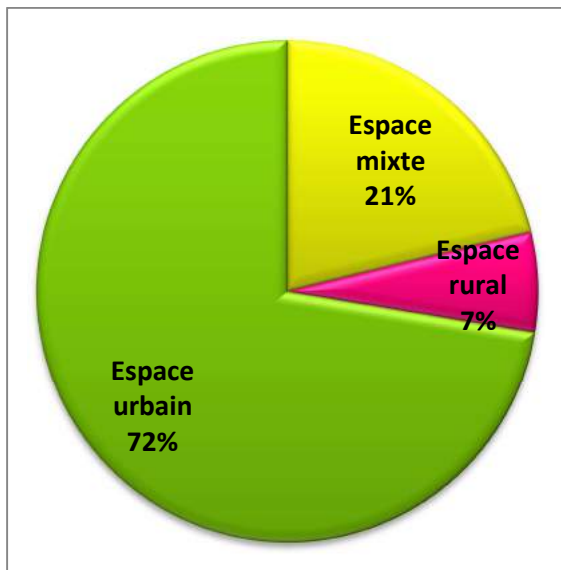
Réouverture TG par statut juridique
(financement rapporté à la place)



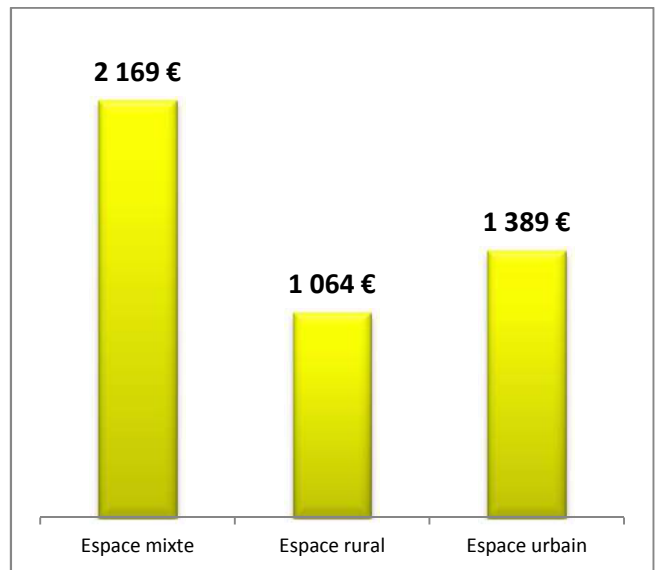
L'enveloppe dédiée à la réouverture du tarif global a permis de financer pour moitié des EHPAD rattachés à des établissements de santé. L'analyse rapportée à la place s'inscrit dans la continuité de ce constat. Bien que le secteur privé à but non lucratif n'ait pu bénéficier que de 20 % de l'enveloppe, le financement à la place lui a été plus favorable.

Le graphique suivant permet d'observer, en fonction du lieu d'implantation des EHPAD, la répartition des crédits dédiés à la réouverture du tarif global et notifiés en 2016 par les ARS.

Réouverture TG par zone géographique
(en montants)



Réouverture TG par zone géographique
(financement rapporté à la place)

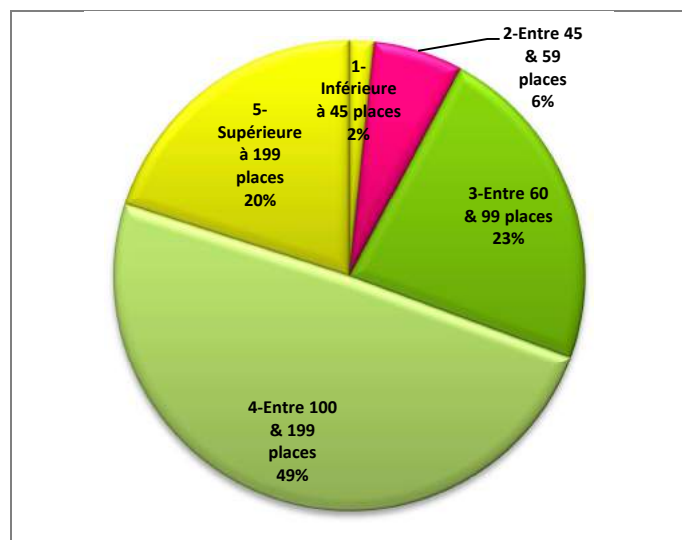


La situation des EHPAD en 2016

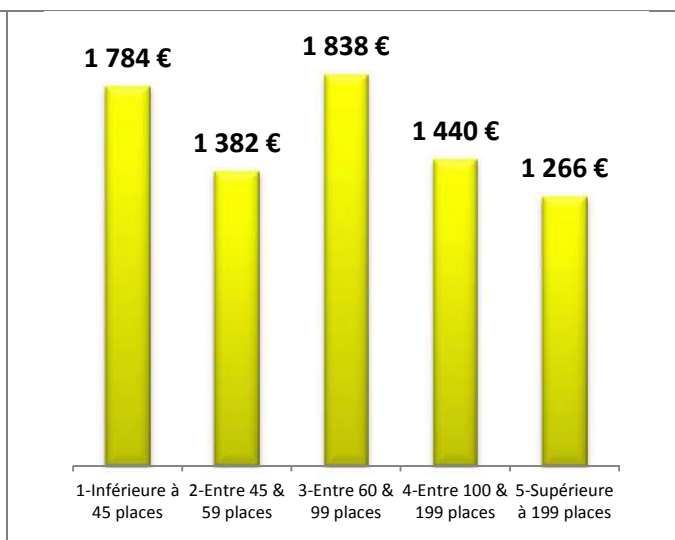
72 % de l'enveloppe dédiée à la réouverture du tarif global a permis de financer des EHPAD qui se situent en milieu urbain. Toutefois, rapporté à la place, le financement au passage au tarif global a été plus favorable aux EHPAD situés en zone mixte. Il représente le double du financement à la place des EHPAD ruraux.

Le graphique suivant permet d'observer, en fonction de la capacité d'accueil des EHPAD, la répartition des crédits dédiés à la réouverture du tarif global et notifiés en 2016 par les ARS.

Réouverture TG selon la capacité d'accueil
(en montants) *Source : HAPI*



Réouverture TG selon la capacité d'accueil
(financement rapporté à la place) *Source : HAPI*



Près de 50 % de l'enveloppe dédiée à la réouverture du tarif global a permis de financer des EHPAD dont la capacité est comprise entre 100 et 199 places. *A contrario*, les EHPAD dont la capacité est inférieure à 45 places n'ont perçu qu'1 % de l'enveloppe, mais le financement à la place est l'un des plus importants.

4.8 La convergence tarifaire à la baisse

Depuis 2009, les EHPAD sont soumis au principe de réduction progressive des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements. L'arrêté du 26 février 2009 a fixé les règles de mise en œuvre de la convergence tarifaire des EHPAD : l'objectif étant de résorber la totalité des écarts constatés au 31 décembre 2008, de manière linéaire et progressive, sur la période 2009-2016.

4.8.1 La convergence tarifaire en 2016

Pour atteindre cet objectif, la CNSA a, chaque année, appliqué une réfaction aux dotations régionales limitatives (DRL) des ARS pour un montant global de 13 millions d'euros. C'est ensuite aux ARS d'appliquer cet effort d'économie aux EHPAD en situation de dépassement.

Objectif de convergence 2016	-13 000 000 €
Réfaction des dotations 2016	-13 035 498 €
Création de PASA par convergence en 2016	-574 330 €
Création d'UHR par convergence en 2016	-260 400 €
Total économies réalisées 2016	-13 870 228 €
Taux de réalisation 2016	+106,7 %

Dans le cadre de la mise en œuvre de la convergence tarifaire des EHPAD, un peu de plus de 13 millions d'euros ont été économisés en 2016. En ajoutant les mesures d'assouplissement instaurées lors du lancement du plan Alzheimer, notamment par la création de PASA et d'UHR à coût constant, le montant total des économies 2016 avoisine les 14 millions d'euros.

Les réfections de dotations

Dans la majorité des cas, les ARS ont directement appliqué une réfaction du forfait global de soins pour atteindre cet objectif.

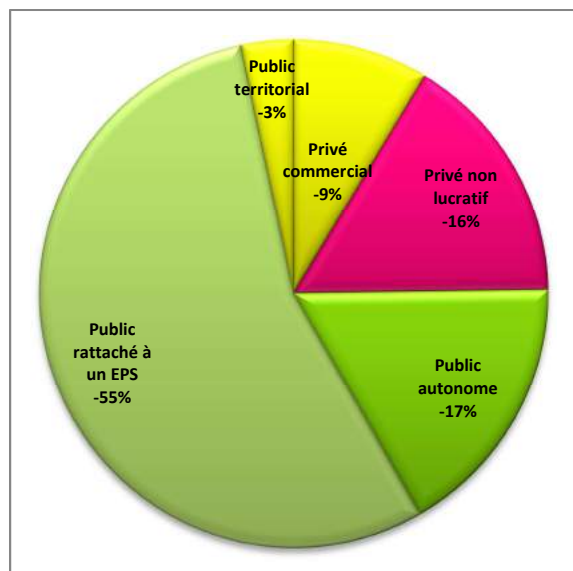
Réfaction des dotations 2016	-13 035 498 €
En nombre d'EHPAD	423
En nombre de places HP	38 072

Ainsi, en 2016, 423 EHPAD ont vu leur dotation soins diminuer, soit l'équivalent de 6,5 % des places des établissements concernés.

Le graphique suivant présente la répartition, par statut juridique, des réfections pratiquées en 2016 (13,0 millions d'euros), par les ARS, dans le cadre de la mise en œuvre de la convergence tarifaire.

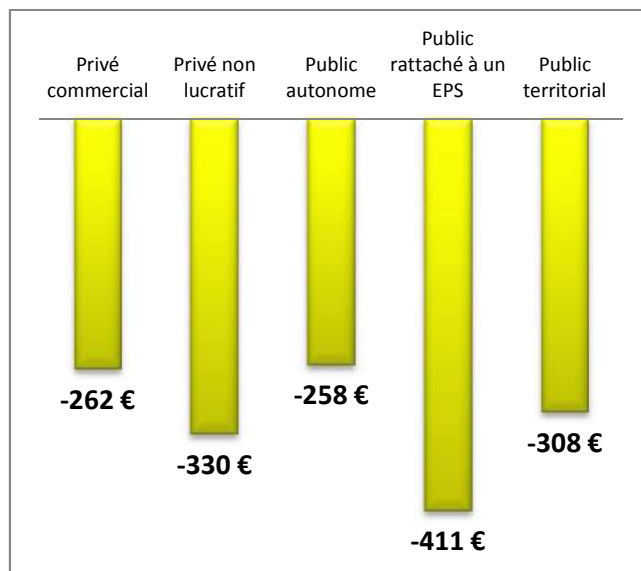
Réfections par statut juridique

(en montants) *Source : HAPI*



Réfections par statut juridique

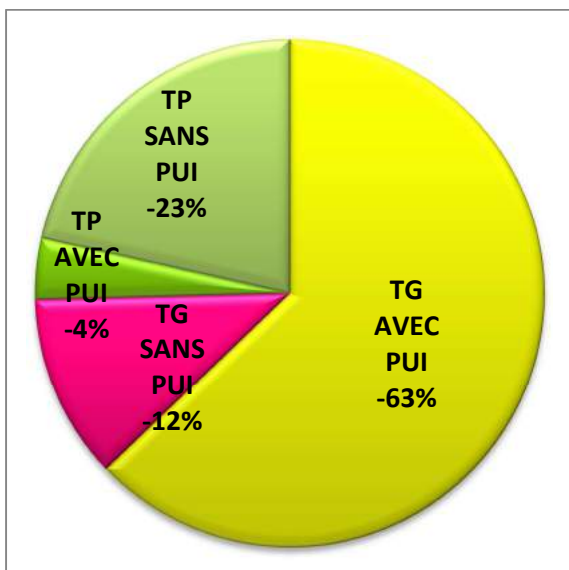
(réfaction rapportée à la place) *Source : HAPI*



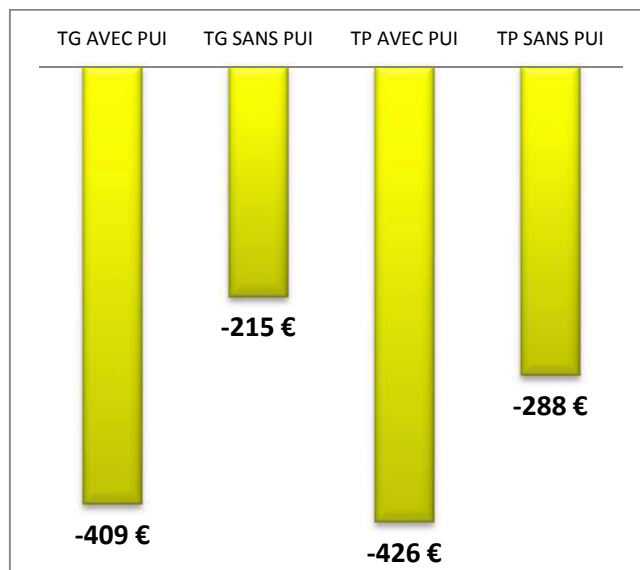
En 2016, 55 % des réfections ont concernés des EHPAD rattachés à un établissement de santé. Rapportées au nombre de places, ces réfections sont tout aussi importantes. À noter que le secteur privé à but non lucratif a contribué à 3 % de cet effort, mais l'analyse de cette réfaction rapportée à la place révèle un effort plus important pour les structures concernées.

Le graphique suivant présente la répartition, par option tarifaire, des réfections pratiquées en 2016 (13,0 millions d'euros), par les ARS, dans le cadre de la mise en œuvre de la convergence tarifaire.

Réfections par option tarifaire
(en montants) *Source : HAPI*



Réfections par option tarifaire
(réfaction rapportée à la place) *Source : HAPI*

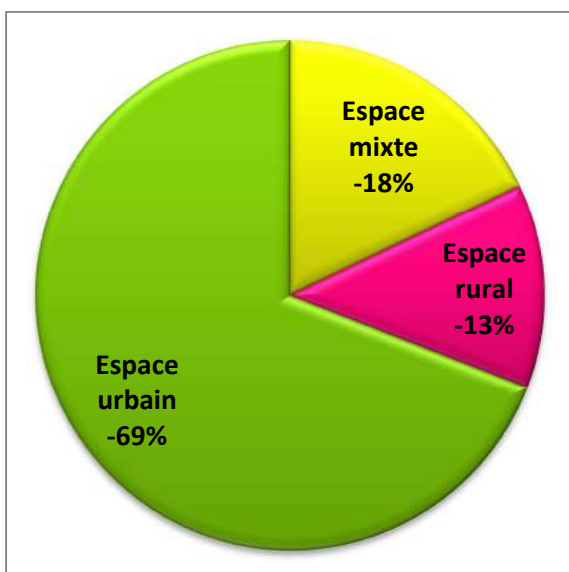


En 2016, 63 % des réfections ont été opérées sur des EHPAD ayant opté pour l'option tarif global avec PUI. Ce constat s'inscrit dans la continuité de l'analyse par statut juridique, car les EHPAD rattachés à un établissement de santé ont choisi majoritairement cette option tarifaire.

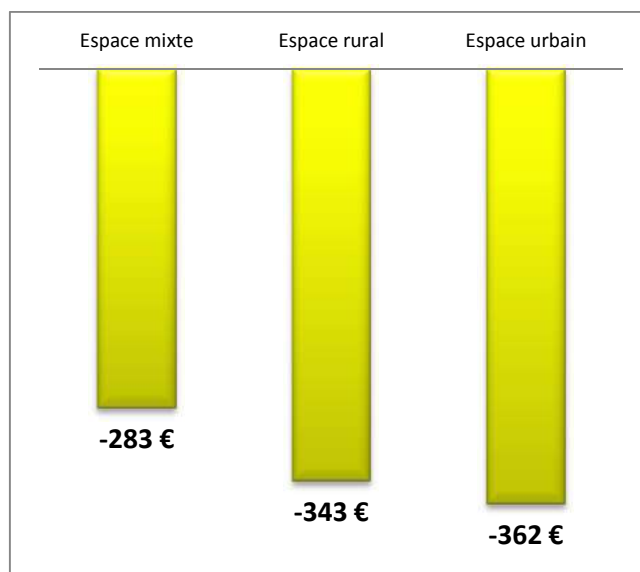
Rapportées au nombre de places, ces réfections sont tout aussi conséquentes. Cependant, ce sont les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec PUI qui ont fait l'objet de la réfaction la plus importante.

Le graphique suivant présente la répartition, par lieu d'implantation des EHPAD, des réfections appliquées en 2016 (13,0 millions d'euros), par les ARS, dans le cadre de la mise en œuvre de la convergence tarifaire.

Réfections par zone géographique
(en montants) *Source : HAPI*



Réfections par zone géographique
(réfaction rapportée à la place) *Source : HAPI*

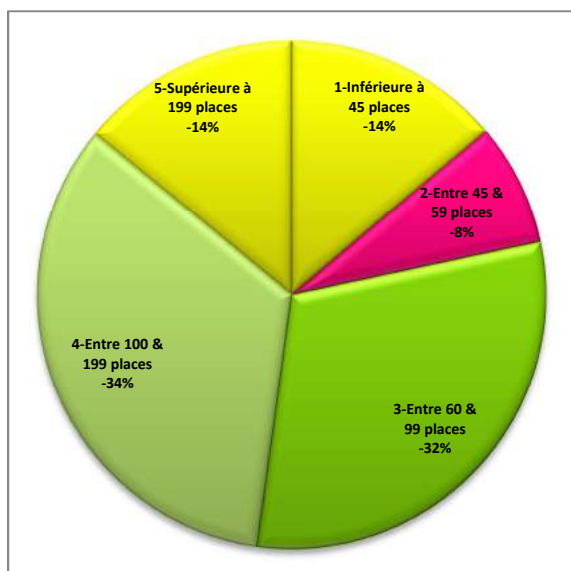




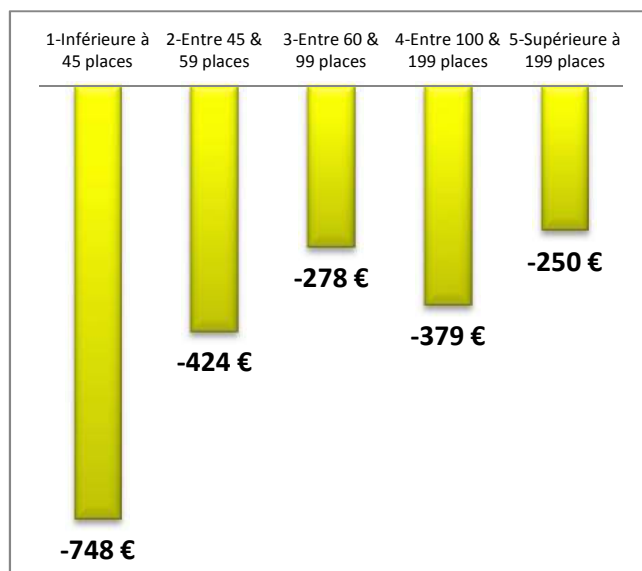
En 2016, les réfections concernent majoritairement des EHPAD situés en milieu urbain. Ce sont ces mêmes EHPAD qui ont participé le plus à cet effort lorsque la réfection est rapportée par place d'EHPAD.

Le graphique suivant présente la répartition, par taille des EHPAD, des réfections pratiquées en 2016 (13,0 millions d'euros), par les ARS, dans le cadre de la mise en œuvre de la convergence tarifaire.

Réfections par taille d'EHPAD
(en montants)



Réfections par taille d'EHPAD
(réfection rapportée à la place)



En 2016, les EHPAD de 60 à 99 places et de 100 à 199 places ont contribué, à due proportion, à l'effort de convergence. Toutefois, ce sont les plus petits EHPAD (inférieurs à 45 places) qui ont supporté les plus importantes réfections.

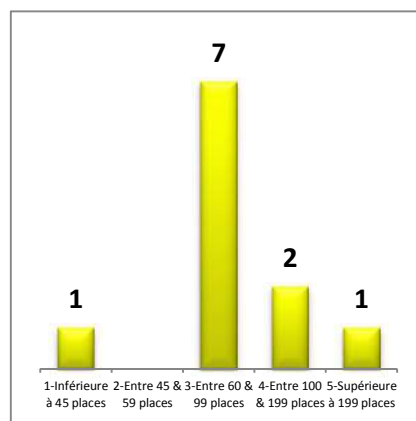
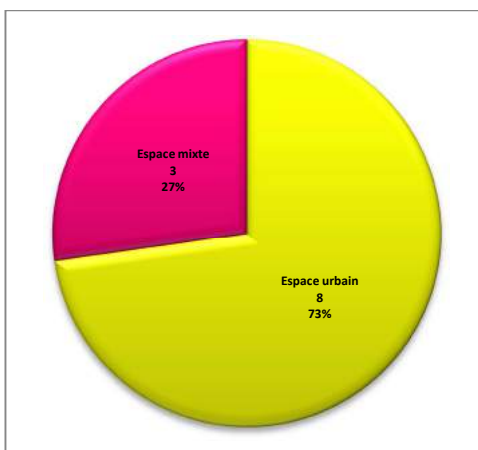
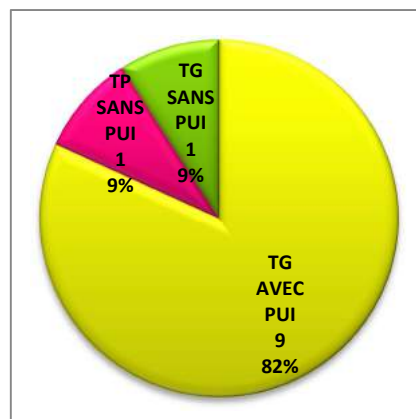
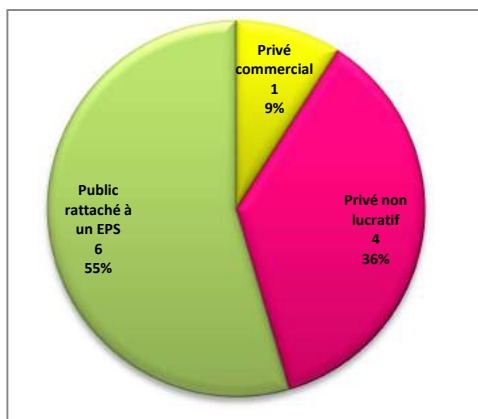
Les créations de PASA/UHR par convergence

La mise en œuvre de la convergence tarifaire en EHPAD permet la création de PASA et d'UHR à coût constant, c'est-à-dire sans mesures nouvelles. Le dépassement constaté est maintenu dans le forfait global de soins de l'EHPAD, et permet de créer une nouvelle modalité de prise en charge.

En 2016, une UHR a été créée par convergence pour un montant de 260 400 euros et 11 PASA pour un montant total de 574 330 euros. Le nombre de PASA créés par convergence est passé de 1 en 2015 à 11 en 2016.

En 2016, la majorité des PASA par convergence a été créée au sein d'EHPAD :

- qui sont rattachés à des établissements de santé ;
- ayant opté pour le tarif global avec PUI ;
- qui sont situés dans un milieu urbain ;
- et dont la capacité se situe entre 60 et 99 places.

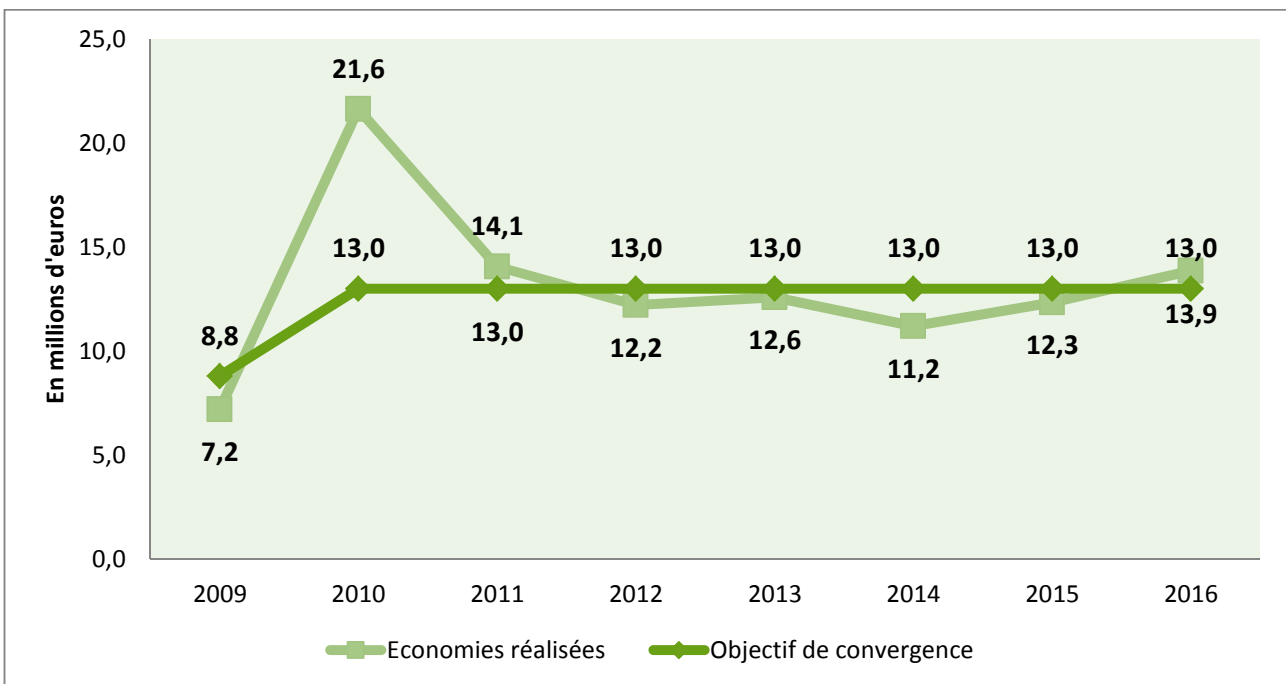


4.8.2 Le bilan de la convergence 2009-2016

Dans le cadre des travaux préparatoires à l'arrêté du 26 février 2009, la CNSA avait déterminé un montant total de 99,8 millions d'euros de convergence à résorber sur la période 2009-2016.

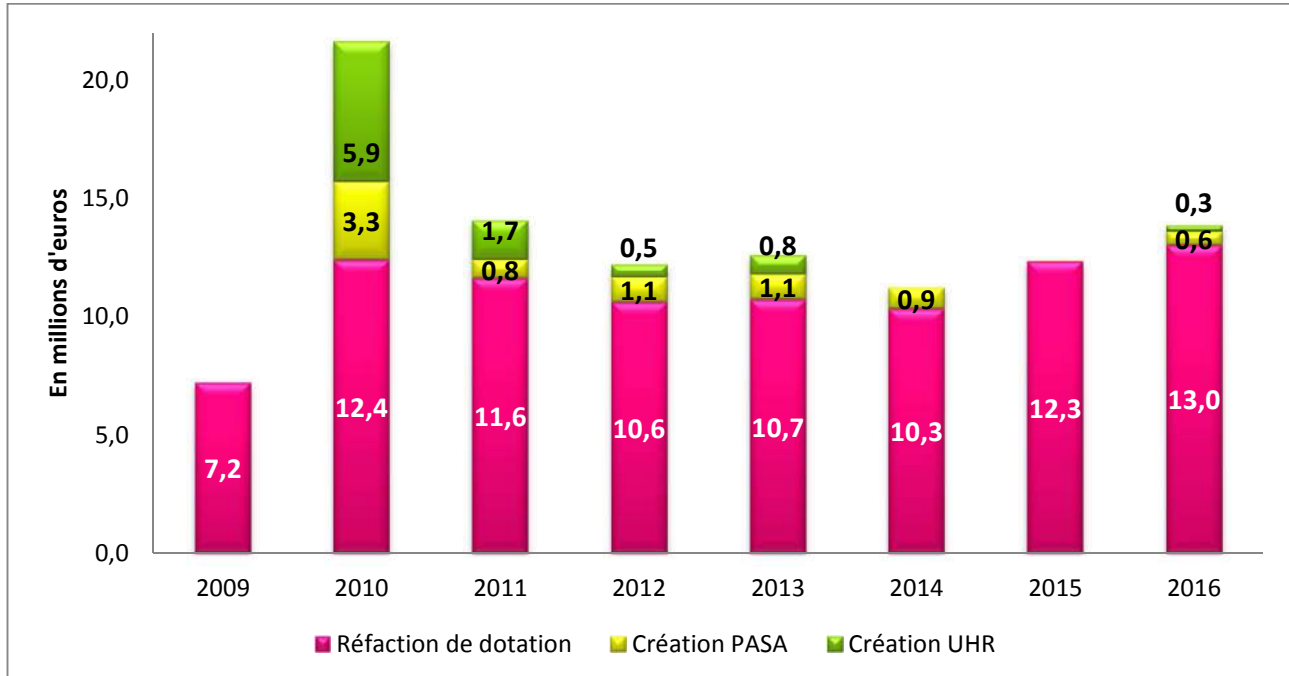
Toutes mesures confondues (réfaction, création de PASA/UHR par convergence), les ARS ont dépassé l'objectif initial. Le montant total des économies réalisées par les EHPAD est de 105,1 millions d'euros, soit un taux de réalisation de 105,3 %.

Le graphique suivant présente, par année, le montant de l'objectif imposé aux ARS et le volume financier économisé par les ARS, auprès des EHPAD en situation de dépassement du forfait soins de référence.



Le pic constaté en 2010 correspond à l'assouplissement de la convergence tarifaire qui passait par la possibilité de créer des PASA et des UHR par convergence.

Le graphique suivant décompose, par année, le détail des mesures appliquées par les ARS, dans le cadre de la mise en œuvre de la convergence tarifaire en EHPAD, au cours de la période 2009-2016.



Dans le cadre de la convergence en EHPAD, sur la période 2009-2016 :

- les ARS ont récupéré 88,2 millions d'euros sur les dotations soins des EHPAD en situation de dépassement ;
- les ARS ont créé 154 PASA par convergence pour un montant de 7,7 millions d'euros ;
- les ARS ont créé 39 UHR par convergence pour un montant de 9,2 millions d'euros.

5. Le coût global pour l'assurance maladie de l'accompagnement des résidents en EHPAD

5.1 Les dépenses d'assurance maladie relatives au forfait soins

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

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

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

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

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

5.1.2 Les prestations relevant des régimes de base de l'assurance maladie

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

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

5.1.3 Les recettes assurance maladie versées aux EHPAD en 2016

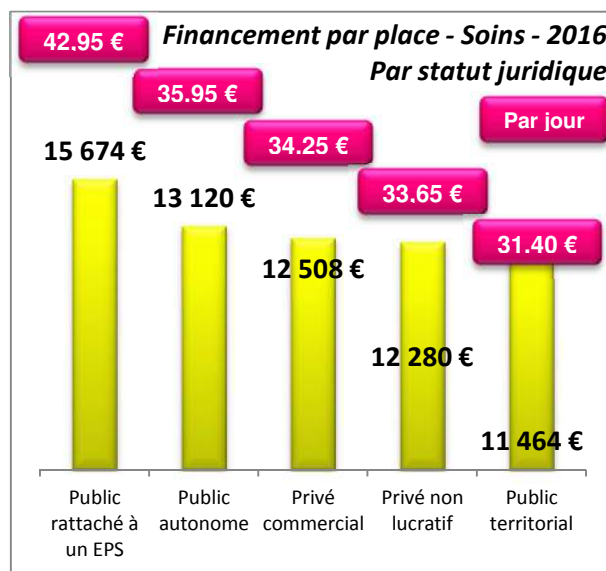
En 2016, les ARS ont, en moyenne, financé les EHPAD à hauteur de 13 160 euros¹¹ par an et par place, soit un coût journalier moyen pour l'assurance maladie de 36 euros. Ce financement à la place est en progression de +3 % par rapport à 2015. Le financement médian journalier s'établit à 34 euros par place, représente plus de 50 % du tarif d'hébergement à la charge d'un résident en EHPAD, estimé à 64 euros par jour¹².

Par statut juridique

Le financement moyen à la place s'échelonne entre 11 464 euros pour les EHPAD publics territoriaux à 15 674 euros pour les EHPAD publics rattachés à un établissement de santé.

Ces derniers sont 20 % au-dessus de la moyenne. Ils disposent d'un plateau technique plus important et supportent un périmètre de charges plus large lorsqu'ils sont en tarif global.

Les EHPAD privés commerciaux bénéficient d'un financement à la place situé dans la moyenne de l'ensemble des ressources constatées.



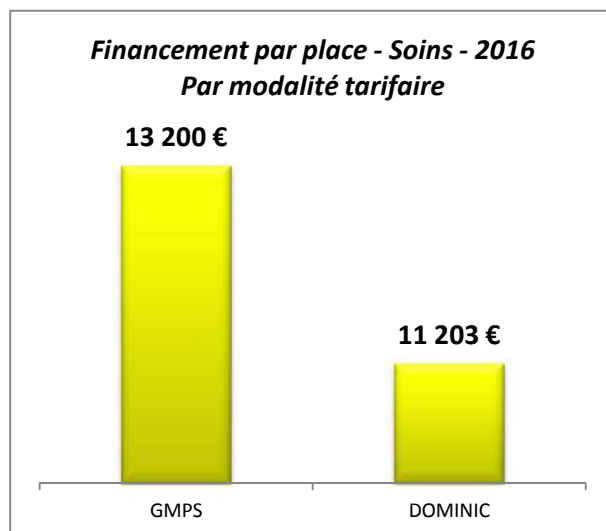
Par modalité tarifaire

Jusqu'en 2007, la dotation soins était négociée par rapport à l'équation « DOMINIC », qui tenait compte de l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents.

En 2007, l'équation « GMPS » est venue ajouter une variable qui a permis d'objectiver financièrement la charge en soins médicaux.

À compter de 2017, le forfait soins repose sur cette même équation « GMPS », de façon automatique et déconnectée de la signature d'un contrat.

Donc, la modalité « DOMINIC » tend à disparaître au fur à mesure de la validation des coupes PATHOS. En 2016, seuls 3 % des EHPAD sont encore concernés.



¹¹ Le financement moyen par place correspond à la dotation soins reconductible des EHPAD. Cette dernière écarte les financements ponctuels pouvant être octroyés par les ARS (crédits non reconductibles, affectation des résultats...)

¹² Source : Publication CNSA n° 04 - Juin 2017 - Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 - Coût médian mensuel 2016 = 1 949 €

Par option tarifaire

Le financement moyen à la place s'échelonne entre 11 615 euros pour les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel sans PUI, à 16 144 euros pour les EHPAD ayant opté pour le tarif global avec PUI.

L'analyse par option tarifaire montre une forte dispersion de ce financement en 2016 des EHPAD : le tarif global avec PUI est financé 23 % de plus et le tarif partiel sans PUI 13 % de moins que le financement moyen (13 160 euros).

Par ailleurs, l'évolution du financement moyen à la place en fonction des options tarifaires est fidèle à l'évolution du périmètre des charges incluses dans le forfait soins.

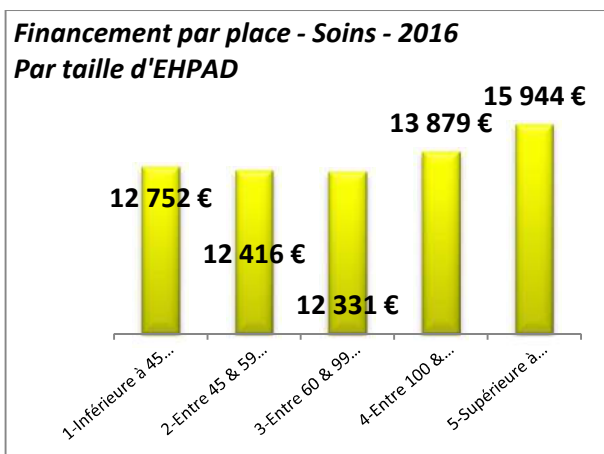
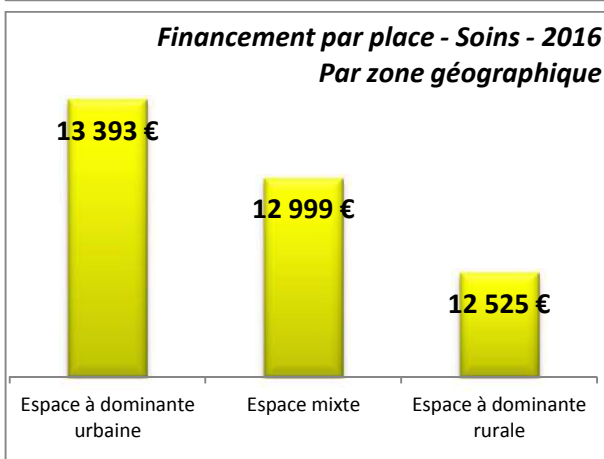
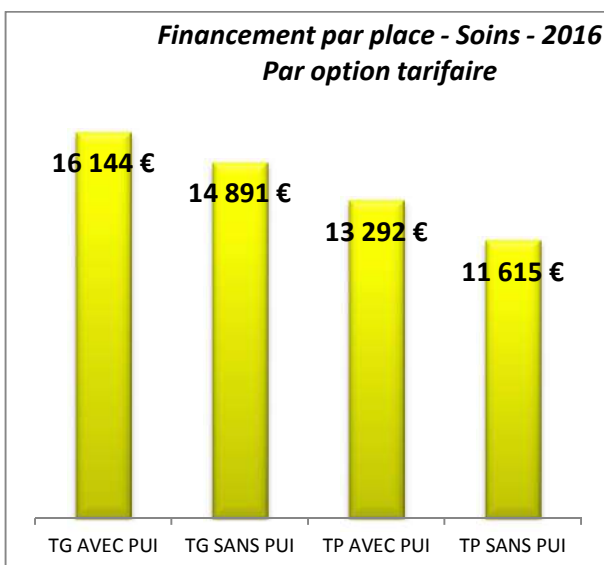
Par zone géographique

Le financement moyen à la place s'échelonne entre 12 525 euros pour les EHPAD installés dans un milieu à dominante rurale, et 13 393 euros pour les EHPAD installés dans un milieu à dominante urbaine.

Un EHPAD situé dans une zone urbaine est financé 2 % de plus que le financement moyen (13 160 euros). À l'inverse, l'EHPAD situé en zone rurale est financé 5 % de moins que la moyenne constatée. On observe un écart moyen de 7 % par place, entre les ressources allouées aux EHPAD urbains et ruraux.

Par capacité d'accueil

Le financement moyen à la place s'échelonne entre 12 331 euros pour les EHPAD de capacité moyenne et 15 944 euros pour les EHPAD de 200 places et plus.





5.2 Coût global des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée

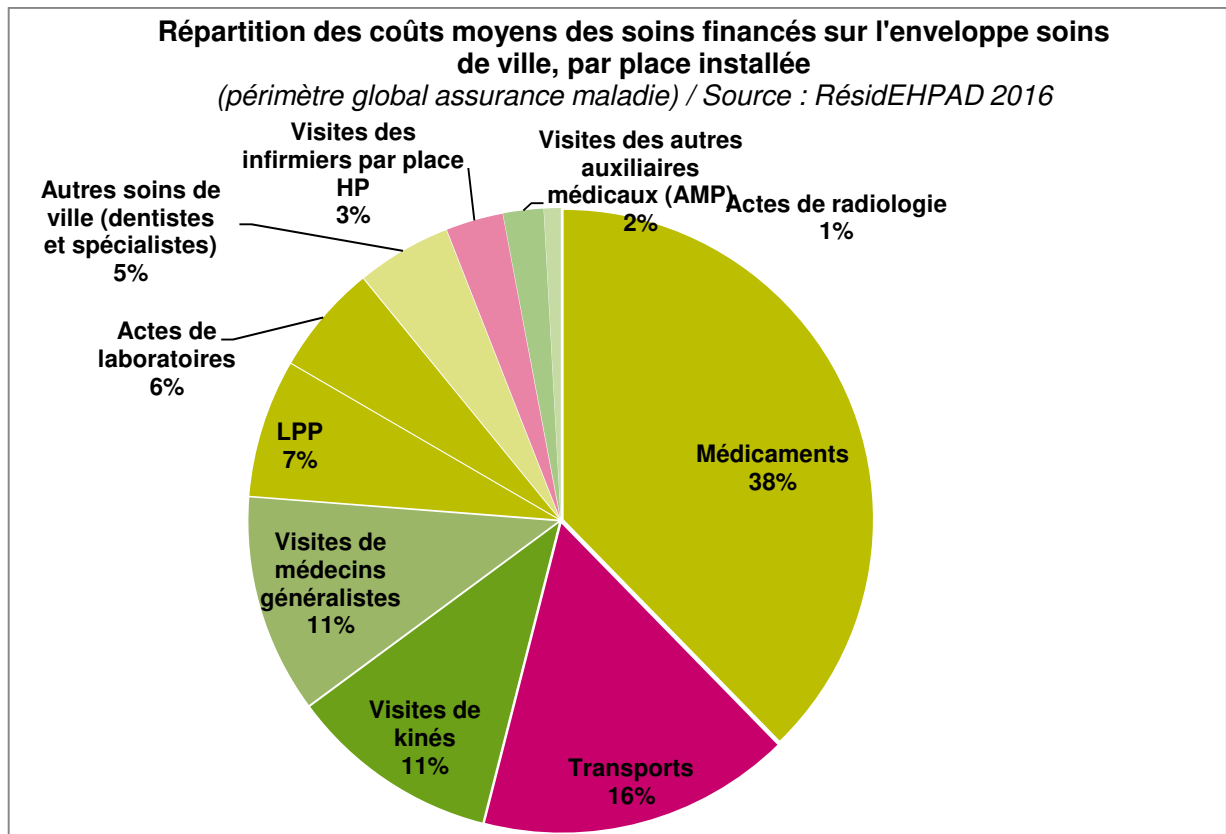
5.2.1 Répartition du coût des résidents en EHPAD par type de dépenses

La valeur médiane 2016 des dépenses de soins de ville constatées par an, par place d'hébergement permanent s'élève à 2 471 euros. Cette observation repose sur les données de 5 150 EHPAD. Le premier poste de dépenses est consacré aux médicaments, qui représentent 953 euros par an, par place d'hébergement permanent.

38 % des dépenses de soins de ville constatées en 2016 pour des résidents en EHPAD représentent des achats de médicaments. 16 % sont dédiées au transport des résidents, 11 % reviennent aux interventions des médecins, et 11% aux séances de kinésithérapie.

Coût des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée (périmètre global assurance maladie) et analyse de la dispersion
Source : CNAMTS - RésidEHPAD 2016

Total échantillon EHPAD Nbre d'EHPAD = 5 150	Médicaments	Transports	Visites de kinés	Visites de médecins généralistes	LPP	Actes de laboratoires	Autres soins de ville (dentistes et spécialistes)	Visites des infirmiers par place HP	Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	Actes de radiologie	Soins financés sur l'enveloppe « soins de ville périmètre global » par place installée HP
Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	895 €	387 €	259 €	270 €	170 €	136 €	117 €	71 €	50 €	20 €	2 375 €
Dispersion											
1er décile	57 €	188 €	9 €	31 €	75 €	11 €	45 €	10 €	1 €	5 €	1 140 €
Médiane	953 €	354 €	178 €	305 €	163 €	155 €	103 €	52 €	16 €	18 €	2 471 €
9ème décile	1 300 €	653 €	721 €	544 €	305 €	263 €	220 €	165 €	162 €	43 €	3 807 €



La situation des EHPAD en 2016

Si l'on ramène ces charges au périmètre strict du secteur médico-social, soit en excluant les dépenses relatives aux transports, aux dentistes et autres spécialistes, ainsi qu'aux infirmiers libéraux, alors le coût médian de ces dépenses s'élève à 1 915 euros par an, par place d'hébergement permanent.

Le tableau suivant détaille également la dispersion de ces charges pour l'assurance maladie. Elle est relativement élevée puisque 10 % des EHPAD de cet échantillon représente une charge inférieure à 517 euros par an et par place d'HP sur l'enveloppe des soins de ville. À l'opposé, 10 % des EHPAD représentent une charge supérieure à 2 972 euros par an et par place d'hébergement permanent.

Coût des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée (périmètre médico-social au sens strict)

Source : CNAMTS - RésidEHPAD 2016

Total échantillon EHPAD Nbre d'EHPAD = 5 150	Médicaments	Visites de kinés	Visites de médecins généralistes	LPP	Actes de laboratoire es	Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	Actes de radiologie	Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » (postes inclus dans le forfait EHPAD TG avec PUI) par places installée en HP
Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	895 €	259 €	270 €	170 €	136 €	50 €	20 €	1 800 €
Dispersion								
1er décile	57 €	9 €	31 €	75 €	11 €	1 €	5 €	517 €
Médiane	953 €	178 €	305 €	163 €	155 €	16 €	18 €	1 915 €
9ème décile	1 300 €	721 €	544 €	305 €	263 €	162 €	43 €	2 972 €

Le tableau suivant présente les dépenses moyennes de soins de ville des EHPAD, par poste, et selon le statut des EHPAD. Le coût moyen constaté est nettement inférieur pour les résidents des EHPAD publics rattachés à un établissement public de santé (764 euros, contre 2 375 euros en moyenne pour l'ensemble des EHPAD de cet échantillon).

Coût moyen des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée selon le statut juridique

Source : CNAMTS - RésidEHPAD 2016

Statut juridique fin	Coût des médicaments par place HP	Coût des transports par place HP	Coût des visites de kinés par place HP	Coût des visites de médecins généralistes par place HP	Coût des LPP par place HP	Coût des actes de laboratoires par place HP	Coût des soins de ville autres (dentistes et spécialistes) par place HP	Coût des visites des autres infirmiers par place HP	Coût des visites des autres auxiliaires médicaux (AMP) par place HP	Coût des actes de radiologie par place HP	Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » par place
Privé commercial	1 030 €	453 €	382 €	343 €	188 €	187 €	152 €	100 €	87 €	28 €	2 949 €
Privé non lucratif	913 €	367 €	297 €	286 €	173 €	146 €	123 €	66 €	53 €	22 €	2 445 €
Public autonome	806 €	397 €	174 €	253 €	168 €	115 €	93 €	55 €	25 €	16 €	2 102 €
Public rattaché à un EPS	61 €	318 €	44 €	59 €	117 €	23 €	73 €	53 €	8 €	9 €	764 €
Public territorial (CCAS)	925 €	335 €	230 €	320 €	184 €	149 €	108 €	61 €	36 €	16 €	2 364 €

Cette même dispersion peut être observée par option tarifaire. La présence ou non d'une PUI dans l'établissement impacte mécaniquement la part des dépenses de soins de ville des résidents concernés, puisque les médicaments représentent le premier poste de dépenses de l'enveloppe de ville, dès lors qu'ils ne sont pas pris en charge dans le forfait soins. La relation entre le périmètre des charges couvertes par le tarif partiel ou le tarif global et les dépenses sur l'enveloppe de soins de ville est bien retranscrite dans le tableau suivant.

Coût moyen des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée selon l'option tarifaire
Source : CNAMTS - RésidEHPAD 2016

Option tarifaire	Médicaments	Transports	Visites de kinés	Visites de médecins généralistes	LPP	Actes de laboratoires	Autres soins de ville (dentistes et spécialistes)	Visites des infirmiers par place HP	Visites des autres auxiliaires médicaux (AMP)	Actes de radiologie	Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » par place installée HP
TP SANS PUI	1 014 €	356 €	400 €	370 €	184 €	185 €	127 €	75 €	67 €	23 €	2 800 €
TP AVEC PUI	46 €	270 €	377 €	318 €	117 €	131 €	101 €	60 €	38 €	16 €	1 475 €
TG SANS PUI	970 €	25 €	368 €	45 €	175 €	29 €	113 €	63 €	7 €	17 €	1 811 €
TG AVEC PUI	41 €	23 €	352 €	36 €	119 €	19 €	84 €	60 €	7 €	11 €	754 €

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

En cumulant la dotation soins versée par l'assurance maladie aux EHPAD et les dépenses de soins de ville des résidents, en 2016, le coût annuel estimé pour l'assurance maladie pour une place en hébergement permanent s'élève à 14 375 euros. Ce coût est estimé à périmètre comparable pour l'ensemble des EHPAD, soit celui défini par le tarif global avec PUI.

88 % de ce coût relèvent de la dotation soins et 12 % des dépenses de soins de ville 2016.

Le tableau suivant présente la dispersion de ces charges, pour ce qui relève du forfait soins et pour les dépenses de soins de ville.

Coût complet des soins en EHPAD par place installée sur le périmètre médico-social au sens strict (EHPAD TG avec PUI)

Sources : CA 2016 au 1er octobre 2016 et CNAMTS RésidEHPAD 2016

Total échantillon EHPAD = 5 148	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Dispersion		
		1er décile	Médiane	9ème décile
Coût dotation soins par place installée HP	12 856 €	10 232 €	12 204 €	15 872 €
Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » (postes inclus dans le forfait EHPAD TG avec PUI) par place installée HP	1 800 €	517 €	1 915 €	2 972 €
Coût complet soins par place installée HP sur le périmètre médico-social au sens strict	14 656 €	12 136 €	14 375 €	17 022 €

Le tableau suivant présente le coût moyen annuel global pour l'assurance maladie d'une place en hébergement permanent, à périmètre comparable pour l'ensemble des EHPAD, soit celui des charges couvertes par le tarif global avec PUI.

Ce coût est significativement plus élevé pour les EHPAD :

- de statut privé commercial ;
- en tarif global ;
- dont la capacité d'accueil en hébergement permanent est supérieure ou égale à 200 places ;
- dans les zones urbaines ;
- qui disposent d'une UHR ;
- qui disposent d'un PASA.

La situation des EHPAD en 2016

Ce coût pour l'assurance maladie croît également avec la valeur moyenne du PMP et du GMP de la structure.

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

Sources : CA 2016 au 1er octobre 2016 et CNAMTS RésidEHPAD 2016

Variables significatives	Nombre d'EHPAD	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Seuils de significativité : 1%*** 5%** 10%* >10%ns (non significatif)	Dispersion		
				1er décile	Médiane	9ème décile
Statut juridique : Privé commercial	1 494	14 840 €	***	12 746 €	14 703 €	17 208 €
Statut juridique : Privé non lucratif	1 750	14 250 €	**	11 577 €	14 038 €	16 622 €
Statut juridique : Public autonome	1 002	14 780 €	***	12 488 €	14 430 €	16 915 €
Statut juridique : Public rattaché à un EPS	361	15 892 €	NS	13 258 €	15 623 €	18 627 €
Statut juridique : Public territorial (CCAS)	541	13 584 €	Référence	11 127 €	13 257 €	16 042 €
Option tarifaire : TG AVEC PUI	533	16 401 €	***	14 006 €	16 346 €	18 837 €
Option tarifaire : TG SANS PUI	619	16 099 €	***	14 105 €	16 098 €	18 418 €
Option tarifaire : TP AVEC PUI	75	14 306 €	NS	11 568 €	13 933 €	16 465 €
Option tarifaire : TP SANS PUI	3 921	13 971 €	Référence	11 803 €	13 923 €	16 005 €
capacité en HP : 1-Capacité inférieure à 45 places	450	14 479 €	***	11 910 €	14 312 €	17 297 €
capacité en HP : 2-Capacité entre 45 & 59 places	629	14 335 €	**	11 937 €	14 057 €	16 879 €
capacité en HP : 3-Capacité entre 60 & 99 places	3 177	14 376 €	NS	11 977 €	14 248 €	16 688 €
capacité en HP : 4-Capacité entre 100 & 199 places	767	14 939 €	**	12 518 €	14 793 €	17 637 €
capacité en HP : 5-Capacité supérieure à 199 places	125	16 226 €	Référence	13 472 €	16 380 €	18 748 €
Type de zone : Espace mixte	1 360	14 520 €	***	11 885 €	14 301 €	16 853 €
Type de zone : Espace à dominante rurale	937	14 187 €	***	12 009 €	13 840 €	16 285 €
Type de zone : Espace à dominante urbaine	2 851	14 838 €	Référence	12 133 €	14 518 €	17 220 €
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) : NON	5 069	14 604 €	**	12 024 €	14 329 €	16 933 €
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) : OUI	79	16 347 €	Référence	13 920 €	16 184 €	18 817 €
Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) : NON	4 038	14 466 €	***	11 916 €	14 204 €	16 791 €
Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) : OUI	1 110	15 181 €	Référence	12 588 €	14 814 €	17 601 €
Classe GMP : 1-Moins de 600	315	11 944 €	***	9 963 €	11 615 €	13 484 €
Classe GMP : 2-[600 à 700[	1 505	13 653 €	***	11 736 €	13 407 €	15 531 €
Classe GMP : 3-[700 à 800[	2 836	15 083 €	***	13 038 €	14 776 €	17 035 €
Classe GMP : 4-Plus de 800	492	16 666 €	Référence	14 232 €	16 346 €	18 986 €
Classe PMP : 1-Moins de 150	496	12 687 €	***	10 333 €	12 278 €	14 572 €
Classe PMP : 2-[150 à 200[	2 386	14 008 €	***	11 994 €	13 815 €	15 927 €
Classe PMP : 3-[200 à 250[	1 746	15 395 €	***	13 373 €	15 069 €	17 530 €
Classe PMP : 4-Plus de 250	520	16 700 €	Référence	14 401 €	16 186 €	19 197 €

Sans tenir compte des seules charges qui relèvent du périmètre du tarif global avec PUI, et en observant l'ensemble des dépenses assurance maladie des résidents des EHPAD, alors le coût moyen annuel d'une place en hébergement permanent peut être estimé à 14 992 euros.

84% de ce coût relèvent de la dotation soins et 16 % des dépenses de soins de ville 2016.

**Coût complet des soins en EHPAD par place installée sur le périmètre global assurance maladie
et analyse de la dispersion**

Source : CA 2016 au 1er octobre 2016 et RésidEHPAD 2016

Total échantillon EHPAD = 5 148	Moyenne pondérée et tronquée des valeurs extrêmes	Dispersion		
		1er décile	Médiane	9ème décile
Coût dotation soins par place installée HP	12 856 €	10 232 €	12 204 €	15 872 €
Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville périmètre global » par place installée HP	2 375 €	1 140 €	2 471 €	3 807 €
Coût complet soins en EHPAD par place installée HP périmètre global AM	15 231 €	12 609 €	14 992 €	17 708 €

6. Perspectives

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) et la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (article 75) ont réformé en profondeur la contractualisation et la tarification des établissements et services médico-sociaux.

Ces textes généralisent les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social, mettent en place un nouveau cadre de présentation budgétaire, l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), et réforment les règles d'allocation de ressources pour tous les EHPAD.

6.1 Les nouvelles règles d'allocation de ressources des EHPAD

6.1.1 Sur la section « Soins »

Définition

Le forfait global relatif aux soins est défini à l'article R314-159 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Il correspond à la somme du résultat de l'équation tarifaire destinée à financer les places d'hébergement permanent et, le cas échéant, de financements complémentaires négociés dans le cadre du CPOM. Le résultat de l'équation tarifaire sera versé à tous les établissements à l'issue d'une période transitoire de sept ans, durant laquelle les EHPAD convergeront vers leur niveau de ressources cible.

Modalités de calcul

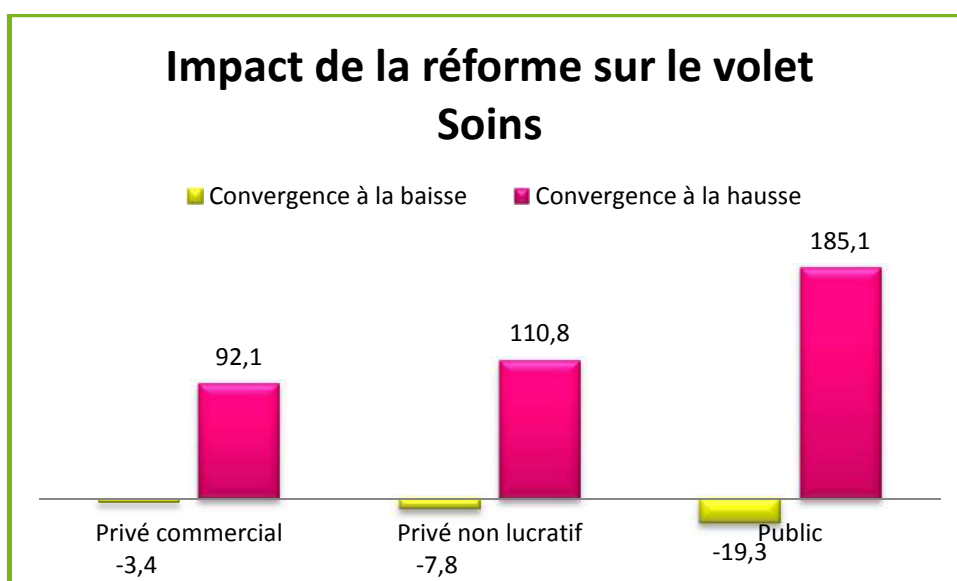
Le niveau de financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé au moyen d'une équation tarifaire fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Le calcul du niveau de ressources octroyé à un EHPAD pour couvrir les prestations en soins est le suivant :

$$[GMP + (PMP \times 2,59)] \times \text{Capacité financée HP} \times \text{Valeur du point}$$

Impact budgétaire

Le graphique suivant présente l'impact budgétaire de la mise en œuvre de la réforme sur la section Soins :





La mise en œuvre de la réforme sur la section Soins est globalement favorable aux EHPAD, quel que soit leur statut juridique. Ainsi, au terme de la période transitoire de sept ans, près de 390 millions d'euros seront versés aux EHPAD. 30,5 millions d'euros viendront atténuer les dotations soins actuelles des EHPAD dont le montant est actuellement supérieur à celui de la ressource cible. Cette convergence à la baisse se répartit de la façon suivante selon le statut des EHPAD :

- -19,3 millions d'euros pour des EHPAD relevant du secteur public ;
- -7,8 millions d'euros pour des EHPAD relevant du secteur privé à but non lucratif ;
- -3,4 millions d'euros pour des EHPAD relevant du secteur privé commercial.

6.1.2 Sur la section « Dépendance »

Définition

Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R. 314-172 du CASF. Il repose, à l'instar du forfait global de soins, sur le résultat d'une équation tarifaire et peut être abondé par des financements complémentaires, le cas échéant. Le résultat de l'équation tarifaire sera versé à tous les établissements à l'issue d'une période transitoire durant laquelle les EHPAD convergeront vers leur niveau de ressources cible. Le forfait global relatif à la dépendance est versé, par douzième, sous la forme d'une dotation globalisée.

Modalités de calcul

Les financements de la dépendance pour les places d'hébergement permanent sont calculés par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents de l'établissement. Elle se calcule de la manière suivante :

$$[(GMP + GIR \text{ prévention}) \times \text{Capacité HP} \times \text{VP GIR départemental}] - \text{Participations résidents} - \text{Tarifs résidents autres départements}$$

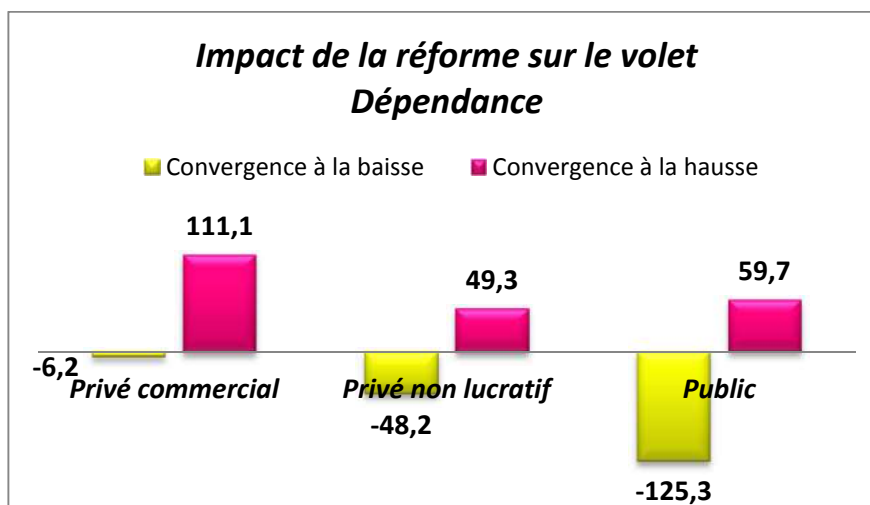
Compte tenu des éléments disponibles, les simulations reposent sur les données suivantes :

- les produits de la tarification 2016 au titre de l'hébergement permanent sur la partie dépendance ;
- les valeurs de points GIR départementales 2017 auxquelles ont été ajoutés 120 points au titre de la prévention.

L'écart global entre ce calcul théorique et le résultat effectif de l'équation tarifaire dépendance est estimé à environ 2 %.

Impact budgétaire

Le graphique suivant présente l'impact budgétaire estimé pour la mise en œuvre du forfait « Dépendance » :



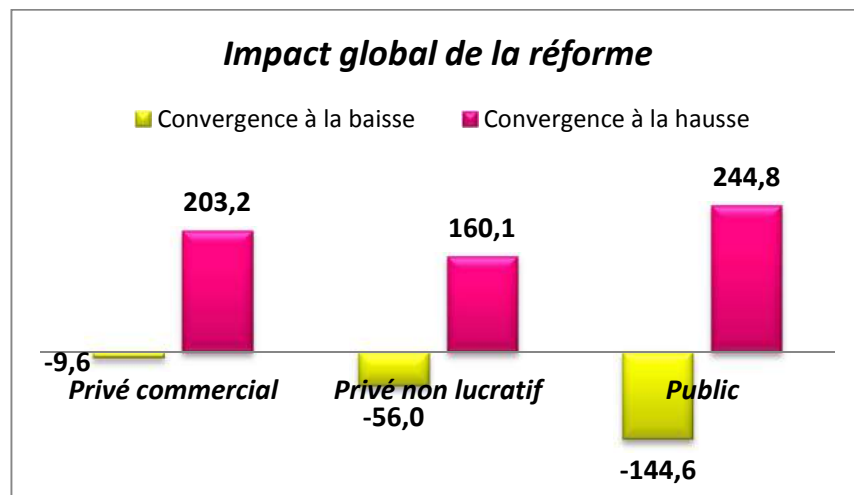
Globalement, la mise en œuvre de la réforme sur le volet « Dépendance » représente un coût de près de **400 millions d'euros pour les conseils départementaux**, dont +220,1 millions d'euros pour les EHPAD en insuffisance de financement et -179,7 millions d'euros pour les EHPAD en dépassement.

Les EHPAD privés commerciaux bénéficieront largement de la mise en œuvre de ce volet de la réforme. Ce secteur devrait globalement percevoir davantage de ressources (+111,1 millions d'euros) qu'il devrait en restituer (-6,2 millions d'euros). *A contrario*, l'impact global sur les EHPAD du secteur public sera négatif puisque davantage de crédits devraient être restitués par les EHPAD (-125,3 millions d'euros) par rapport aux ressources supplémentaires que percevront certains EHPAD de ce secteur (+59,7 millions d'euros). Pour les EHPAD privés à but non lucratif, au global, les ressources qui seront allouées aux EHPAD dont le forfait est inférieur au résultat de l'équation tarifaire (+49,3 millions d'euros), sont quasi-équivalentes aux ressources qui viendront en atténuation pour les établissements actuellement sur-dotés (-48,2 millions d'euros).

6.1.3 L'impact budgétaire global

Le graphique suivant présente l'effet cumulatif des deux volets de la réforme.

Globalement, les ressources complémentaires qui seront allouées sur le volet « Soins » de la réforme viendront atténuer les impacts plus marqués constatés sur le volet « Dépendance ». Ainsi, sur les sept prochaines années, **les nouvelles modalités d'allocation de ressources en vigueur depuis 2017, devraient conduire à allouer aux EHPAD plus de 600 millions d'euros de mesures nouvelles**, indépendamment de leur statut juridique, de leur situation géographique ou de leur option tarifaire.



6.2 Les grands principes de la révision des ordonnances PATHOS

À la suite des recommandations formulées par le comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS, les ordonnances au fondement du référentiel PATHOS d'évaluation des soins requis des résidents en EHPAD ont fait l'objet d'une révision et ont été complétées par six ordonnances de prévention.

Le référentiel PATHOS est un outil créé en 1997, sur la base d'ordonnances couvrant la majorité des situations médicales rencontrées en EHPAD : à des profils de résidents sont associées des ordonnances décrivant les soins requis pour ces profils (temps d'intervention de médecin, d'infirmier, médicaments...). Il avait bénéficié d'une actualisation régulière des consignes de codage, mais les ordonnances à l'origine de son fondement n'avaient pas été revues depuis sa création. Les sociétés savantes et les organisations professionnelles (Syndicat national de gérontologie clinique – SNGC) s'accordaient pour le reconnaître comme « outil d'analyse gériatrique adapté mais demandant une mise à jour reposant sur une base scientifique ».

Instauré le 31 octobre 2011 par arrêté ministériel et présidé par le professeur Jean-Luc Novella, le comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS a émis des recommandations en 2012. Celles-ci ont été suivies d'une lettre de mission ministérielle (14 juin 2013) fixant comme priorité la réécriture des ordonnances et la prise en compte de la prévention. La dernière réunion du comité scientifique qui a validé les ordonnances révisées et l'algorithme de sommation s'est tenue le 29 mars 2017.

Les ordonnances révisées tiennent compte d'un plus grand nombre d'intervenants potentiels au sein des soins requis, et intègrent la prévention. Il est prévu d'intégrer l'algorithme des ordonnances révisées à l'outil GALAADWeb au 1^{er} juillet 2018.

La valeur des PMP validée pour un EHPAD résulte de l'algorithme de mesure du besoin en soins de chaque résident présent dans la structure au moment de la coupe. Cette valeur intervient également dans le calcul de l'équation tarifaire qui détermine la ressource Assurance maladie cible qui doit être atteinte pour chaque EHPAD, au terme de la période de convergence de sept ans.

La révision des ordonnances PATHOS pourra donc avoir un impact sur la hiérarchisation des besoins en soins estimés pour les résidents des EHPAD, par rapport aux estimations actuelles, qui reposent sur les ordonnances PATHOS en vigueur. La pondération des valeurs moyennes de PMP entre les EHPAD pourra donc être modifiée de par l'actualisation de ces ordonnances, qui reposent sur des protocoles de prises en charge et des temps d'intervention de professionnels mieux adaptés aux besoins en soins des résidents.

Annexe : mode de calcul des indicateurs

Indicateurs	Mode de calcul	Unité
Taux d'hospitalisation des résidents en EHPAD	Numérateur : nombre total de journées d'hospitalisation des résidents Dénominateur : nombre total de journées en EHPAD des résidents en 2016 (y compris les jours d'hospitalisation et de congés). Remarque : Seules les hospitalisations de plus d'un jour (c'est-à-dire incluant au moins une nuit à l'hôpital) ont été prises en compte . Le nombre de journées en EHPAD pour un résident est la différence entre sa date de sortie et sa date d'entrée (en forçant la date d'entrée au 01/01/2016 pour les résidents entrés avant 2016 et la date de sortie au 31/12/2016 pour les résidents encore présents au 01/01/2017).	%
Taux d'occupation en hébergement permanent (HP)	Numérateur : nombre de journées réalisées par les résidents de GIR 1 à GIR 6 + nombre de journées réalisées par les résidents de moins de 60 ans Dénominateur : 365 X nombre de places installées dans HAPI en HP	%
Taux d'encadrement salariés & extérieurs section soins - Infirmier	Numérateur : nombre d'ETP Infirmier salarié + nombre d'ETP Infirmier extérieur Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places
Taux d'encadrement salariés & extérieurs section soins - AS, AMP et ASG	Numérateur : nombre d'ETP AS, AMP et ASG salarié section Soins + nombre d'ETP AS, AMP et ASG extérieur section Soins Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places
Taux d'encadrement salariés & extérieurs section soins - Paramédical (Kinésithérapeute, ergothérapeute)	Numérateur : nombre d'ETP Autres auxiliaires médicaux salarié + nombre d'ETP Autres auxiliaires médicaux extérieur Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places
Taux d'encadrement salariés & extérieurs section soins - Médecin	Numérateur : nombre d'ETP Médecin salarié + nombre d'ETP Médecin extérieur Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places
Taux d'encadrement salariés & extérieurs section soins - Pharmacien et préparateur en pharmacie	Numérateur : nombre d'ETP Pharmacien et préparateur en pharmacie salarié + nombre d'ETP Pharmacien et préparateur en pharmacie extérieur Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places
Taux d'encadrement salariés & extérieurs toutes sections - AS, AMP et ASG	Numérateur : nombre d'ETP AS, AMP et ASG salarié section Dépendance + nombre d'ETP AS, AMP et ASG extérieur section Dépendance + nombre d'ETP AS, AMP et ASG salarié section Soins + nombre d'ETP AS, AMP et ASG extérieur section Soins Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places
Taux d'encadrement salariés & extérieurs toutes sections - Total	Numérateur : (nombre d'ETP Direction/administration salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Cuisine, Services Généraux, Diététicien salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Animation, Service - Social salarié & extérieur) + (nombre d'ETP ASH, agent de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service de repas salarié & extérieur) + (nombre d'ETP AS, AMP et ASG salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Psychologue salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Infirmier salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Autres auxiliaires médicaux salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Pharmacien préparateur en pharmacie salarié & extérieur) + (nombre d'ETP Médecin salarié & extérieur) Dénominateur : nombre de places installées total dans HAPI X 100	pour 100 places



Indicateurs	Mode de calcul	Unité
% de charges de personnel - SOINS	Numérateur : (compte 621 + compte 62113 + compte 6223 + compte 631 + compte 633 + compte 64) réalisé en HP, HT et AJ en section SOINS Dénominateur : Total_Dépenses_SOINS	%
% de charges de prestations et fournitures médicales et paramédicales - SOINS	Numérateur : (compte 6021 + compte 60321 + compte 6066 + compte 6111 + compte 61121 + compte 61681 + compte 6242 + compte 67) réalisé en HP, HT et AJ en section SOINS Dénominateur : Total_Dépenses_SOINS	%
% de charges de matériel médical y compris son amortissement - SOINS	Numérateur : (compte 61551 + compte 61562 + compte 681) réalisé en HP, HT et AJ en section SOINS Dénominateur : Total_Dépenses_SOINS	%
Taux d'amortissement	Numérateur : (compte 681 en HEBERG, SOINS et DPDCE + 681518 en SOINS) réalisé en HP, HT et AJ Dénominateur : Total_Dépenses CNR alloués 2016 dans HAPI	%
Poids des prestations extérieures	Numérateur : (compte 681 en HEBERG et DPDCE +compte 6283 en en HEBERG et DPDCE) réalisé en HP, HT et AJ Dénominateur : Total_Dépenses CNR alloués 2016 dans HAPI	%
Coût brut lié à la section SOINS par place HP en Euros / an	Numérateur : (compte 6021 + compte 60321 + compte 6066 + compte 6111 + compte 61121 + compte 61551 + compte 61562 + compte 61681 + compte 621 + compte 62113 + compte 6223 + compte 6242 + compte 631 + compte 633 + compte 64 + compte 67 + compte 681 + compte 681518) réalisé en HP SOINS Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût brut lié à la section DÉPENDANCE par place HP en Euros / an	Numérateur : (compte 60226 + compte 602261 + compte 603226 + compte 6032261 + compte 60622 + compte 60626 + compte 606261 + compte 61681 + compte 621 + compte 6242 + compte 6281 + compte 6283 + compte 631 + compte 633 + compte 64 + compte 67 + compte 681) réalisé en HP DPDCE Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût brut lié à la section HÉBERGEMENT par place en Euros /an	Numérateur : (compte 602 + compte 60226 + compte 603 + compte 603226 + compte 606 + compte 60622 + compte 60626__CAPANN0 + compte 61_ + compte 61681 + compte 62 + compte 621 + compte 6242 + compte 628 + compte 6281 + compte 6283 + compte 631 + compte 633 + compte 635 + compte 637 + compte 64 + compte 65 + compte 66 + compte 67 + compte 681) réalisé en HP HEBERG Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des médicaments par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_medicament Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des Kiné par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_kinesitherapeute Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des transports par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_transport Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des médecins généralistes par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_depenses_generaliste Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des LPP par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_medicament Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des actes de laboratoires par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_dm_lpp Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des soins de ville autres (dentiste et spécialistes) par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_medicament Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des autres auxiliaires médicaux par place installée HP: périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X (depenses_specialiste+Depenses_dentaire) Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an

La situation des EHPAD en 2016

Indicateurs	Mode de calcul	Unité
Coût des actes de radiologie par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X depenses_radiologie Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des visites des infirmiers par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X Depenses_soins_infirmiers Resid EHPAD / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des soins financés sur l'enveloppe « soins de ville » par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X (depenses_generaliste + depenses_specialiste + depenses_soins_infirmiers + depenses_kinesitherapeute + depenses_autres_auxiliaires + depenses_laboratoire + depenses_radiologie + depenses_medicament + depenses_dm_lpp + depenses_transport + depenses_dentaire) / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée HP : périmètre médico-social TG avec PUI	Numérateur (Nbre_total_residents X (depenses_medicament + depenses_generaliste + depenses_kinesitherapeute + depenses_autres_auxiliaires + depenses_laboratoire + depenses_radiologie + depenses_dm_lpp) / Nbre_residents_DCIR) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût dotation soins en EHPAD par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : Dotation soins HAPI au 31/12/2016 Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût complet soins en EHPAD par place installée HP : périmètre global AM	Numérateur : (Nbre_total_residents X (depenses_generaliste + depenses_specialiste + depenses_soins_infirmiers + depenses_kinesitherapeute + depenses_autres_auxiliaires + depenses_laboratoire + depenses_radiologie + depenses_medicament + depenses_dm_lpp + depenses_transport) / Nbre_residents_DCIR) + dotation soins HAPI au 31/12/2016) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an
Coût complet soins en EHPAD : périmètre médico-social au sens strict	Numérateur : (Nbre_total_residents X (depenses_medicament + depenses_generaliste + depenses_kinesitherapeute + depenses_autres_auxiliaires + depenses_laboratoire + depenses_radiologie + depenses_dm_lpp) / Nbre_residents_DCIR) + dotation soins HAPI au 31/12/2016) Dénominateur : nombre de places installées dans HAPI en HP	€ / an