



MANUEL FINANCIER DE L'EHPAD

La France compte 7 300 EHPAD, environ 1000 en Auvergne-Rhône-Alpes.

L'EHPAD, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, est un établissement médico-social soumis au Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Il existe trois formes juridiques d'EHPAD en France :

- 50% sont **publics** (rattachés à une commune, un hôpital ou autonome)
- 30% sont **associatifs**
- 20% sont de statut **privé commercial**



Il est soumis à 2 autorités de contrôle et de financement :

- **Le Conseil Départemental : département du Rhône (EHPAD La Clairière) et Métropole de Lyon (EHPAD Fleurs d'Automne).**
- **L'Agence Régionale de Santé** (dépendant du ministère de la santé, donc l'Etat)





Un EHPAD peut être habilité à l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) sur la totalité de sa capacité ou partiellement.

L'ASH sert à payer tout ou partie des frais d'hébergement facturé par l'établissement. L'ASH paie la différence entre le montant des frais d'hébergement et ce que peut payer la personne âgée, voire ce que peuvent payer ses obligés alimentaires (enfants, gendres, belles-filles). Le département peut récupérer l'ASH versée, du vivant et au décès de la personne âgée.

La plupart des publics et associatifs sont habilités à **100% à l'Aide Sociale**.

C'est le **Conseil Départemental qui gère l'Aide Sociale** et qui intervient lorsque la personne n'a pas les moyens de financer son séjour.

→ Nous allons prendre un EHPAD exemple de 64 lits.

QUELLES SONT LES CHARGES FINANCIERES D'UN EHPAD ?

CATEGORIE	CONTENU	% DU BUDGET GLOBAL	MONTANT POUR UN EHPAD DE 64 PLACES
SALAIRES ET INTERVENANTS EXTERIEURS		66 %	2 730 000€
SERVICES ET CHARGES EXTERNES	Restauration, Honoraires commissaire aux comptes, expert-comptable, Intervenants animation, Téléphone, Internet, Frais bancaires, Blanchisserie, Assurances, Location de matériel, Maintenance, Entretien et réparation du bâtiment, ...	21 %	840 000€
AMORTISSEMENTS DES INVESTISSEMENTS		6 %	240 000 €
ACHATS	Fournitures médicales et incontinence, Produits d'entretien, Gaz, eau, électricité ...	5 %	220 000€
IMPOTS ET TAXES		1 %	45 000€
INTERETS D'EMPRUNTS		1 %	26 000€
		TOTAL	4 100 000€

Concernant le personnel, voici une répartition classique pour un EHPAD de 64 places :

CATEGORIE	NOMBRE
Directeur (trice)	1
Médecin coordonnateur	1 (à temps partiel)
Infirmier(ère) coordonnateur (trice)	1
Psychologue	1 (à temps partiel)
Responsable Agent hôtelier	1
Responsable RH	1
Agent d'accueil / Secrétaire	1
Responsable technique	1
Animatrice	1
Agents de service	11
Aides soignant(e)s jour	14
Aides soignant(e)s nuit	4
Infirmiers (eres)	4
Ergothérapeute	1 (à temps partiel)
Responsable qualité	1 (à temps partiel)
TOTAL	44



Il faut prendre en compte que le personnel travaille 24h/24 et 365 jours/365
Donc il n'y a pas 44 personnels dans l'EHPAD en même temps

Il y a en général 2 équipes de jours et 2 équipes de nuit

Le taux d'encadrement est le ratio nombre de personnels/nombre de places de l'EHPAD → Pour notre exemple : $44/64 = 0,68$ soit 6,8 personnels pour 10 résidents.



Les pays nordiques sont bien mieux placés que nous avec des taux d'encadrement proches ou supérieurs à 1 personnel par résident.



QUI FINANCE LES CHARGES D'UN EHPAD ?

1 - L'ÉTAT POUR LES SOINS

A travers l'assurance maladie, sur ordre de l'Agence Régionale de Santé, **l'Etat finance la partie Soins** : la plupart des EHPAD en France sont en « **dotation partielle de soins** » ce qui signifie que sont pris en charge uniquement les soins infirmiers. Tout le reste passe par la carte vitale : kiné, médecin traitant, soins dentaires, médicaments...



L'Etat finance donc pour l'EHPAD :

- le matériel et les fournitures médicales
- les compléments alimentaires prescrits
- le personnel soignant : infirmières, ergothérapeute, le médecin coordonnateur et une partie du salaire des aides-soignantes.

Cette dotation financière, appelée « dotation soins », est non négociable. Elle s'appuie sur 2 coefficients :

- Le **GMP** : Gir Moyen Pondéré qui mesure l'état de dépendance moyen des résidents
- Le **PMP** : Pathos Moyen Pondéré qui mesure les besoins en soin des résidents

Ces coefficients sont multipliés au sein d'une formule par une valeur de point fixée par l'Etat chaque année en application de la loi de finance de la Sécurité sociale.

➔ Pour notre EHPAD exemple : la dotation soins et les compléments de financement ARS représentent 40% des revenus de l'EHPAD.

2 – LE DEPARTEMENT POUR LA DEPENDANCE

Le Département finance, comme à domicile, **l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie)**. Elle n'est pas individuelle mais globalisée, on parle alors de « **dotation dépendance globale** ».

Cette dotation dépendance, non négociable, est calculée en fonction du GMP (voir définition ci-dessus) par une formule intégrant elle aussi un point dont la valeur est fixée chaque année par le président du département.

Toutefois, toutes les personnes vivant en EHPAD doivent payer une partie des frais liés à leur dépendance. Ce montant, appelé « ticket modérateur », correspond à la somme qui reste à la charge du résident après les aides financières éventuelles. Selon les revenus de la personne, le département peut même demander un supplément.

C'est l'EHPAD qui va facturer cette partie. La somme est ensuite récupérée par le département qui la déduit de la dotation versée à l'EHPAD.

Le département intervient également en prenant en charge l'Aide Sociale à l'hébergement pour les personnes dont les revenus ne permettent pas de payer la facture d'hébergement.

→ Pour notre EHPAD exemple : la dotation dépendance représente 11% des revenus.

Dont la participation des résidents au tarif dépendance représente environ 5% des revenus.

3 – LE RESIDENT POUR L'HEBERGEMENT

Le résident paye ce qu'on appelle un **prix de journée**.

→ Dans nos EHPAD : il était autour de 71 €.

Pour notre EHPAD exemple habilité à 100% à l'Aide Sociale : comme c'est le département qui finance l'Aide Sociale, c'est aussi lui qui fixe le tarif Aide Sociale. C'est ce qu'on appelle le « **tarif administré** ».

→ Le total des revenus de l'EHPAD payés par les résidents représente 39% des revenus de l'EHPAD.

Dont l'Aide Sociale à l'hébergement, financée par le département/métropole, représente 7% des revenus.

Par ailleurs, les résidents ou/et leurs familles en EHPAD, selon les situations, pour bénéficier d'une aide au logement (APL) et de réductions d'impôts, qui diminueront d'autant le « reste à charge ».

4 – AUTRES REVENUS

Il y a d'autres revenus annexes :

- Facturation du téléphone
- Repas visiteurs
- Subventions pour les investissements
- Financement des formations

→ Ils représentent dans notre exemple : 75 000€, soit 10% des revenus.

RÉSUMÉ POUR UN ETABLISSEMENT BUDGET EHPAD

	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS
FINANCEMENT	RESIDENT	CONSEIL DEPARTEMENTAL ET HABITANT	AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ETAT)
PERSONNEL	DIRECTION ADMINISTRATION CUISINE HOMME ENTRETIEN ANIMATION AGENTS DE SERVICE	PSYCHOLOGUE AIDE SOIGNANT(E)S	INFIRMIERS(ÈRES) MEDECIN COORDINATEUR AUXILIAIRES MÉDICAUX
CHARGES	TOUT LE RESTE PRODUITS ENTRETIEN PETIT MATERIEL HOTELIER BLANCHISSE RIE EXTERIEURE	CHANGES A USAGE UNIQUE	FOURNITURES MEDICALES MATÉRIEL MÉDICAL DÉCHETS MÉDICAUX MATÉRIEL DE SOINS

RÉSUMÉ POUR UN RESIDENT

COUT JOURNALIER D'UN RESIDENT	
Prise en charge par le résident pour l'hébergement (prix de journée plus part de dépendance)	71€
Prise en charge par l'Etat pour les soins	69€
Prise en charge par le département pour la dépendance	18€
Prise en charge par les autres revenus	13€
TOTAL	171€

➔ Environ 20% des résidents dans nos établissements sont pris en charge par l'Aide Sociale du département.

COMMENT SE DECOMPOSE LE TARIF JOURNALIER ?

TARIF PAYÉ PAR LE RESIDENT	
Repas	12€
Charges liées au bâtiment	24€
Salaires	29€
Autres charges	9€
TOTAL	71€

POURQUOI LES EHPAD SONT EN DIFFICULTE AUJOURD'HUI ?

Le modèle présenté précédemment est le modèle théorique mais **ce modèle n'est aujourd'hui plus viable et 80% des EHPAD associatifs et publics sont dans le rouge** avec des déficits pouvant atteindre 400 000€ annuels.

Les principales raisons des difficultés des EHPAD sont les suivantes :



La trop faible revalorisation des dotations de l'Etat et des départements

→ Exemple : un département qui n'augmente le point dépendance qu'une fois en 7 ans de 3,59% et 0 toutes les autres années. Sur cette même période, l'inflation a été proche de 20%.



Les obligations réglementaires non financées

Une vingtaine d'obligations réglementaires nous ont été imposées ces dernières années sans aucun financement. → Exemple : loi Egalim nous imposant 50% de produits alimentaires durables dont 20% de bio.



Des suppressions de financements

→ Exemple : depuis 2022, interdiction de facturer le marquage et l'entretien du linge pour les nouveaux résidents.



Les mesures salariales du Ségur de la santé financées partiellement →

Exemple : L'Etat nous a imposé d'augmenter les salaires de 183€ nets depuis 2020, ce qui est une bonne chose, mais nous a financé la mesure qu'à 75%.

QUELLES SOLUTIONS POUR L'AVENIR ?

Face à ce déficit causé par le désengagement de l'Etat et des départements, il n'y a **que 2 solutions** :

- Réduire les charges
- Augmenter les recettes

Nous travaillons au quotidien pour réduire nos charges. Nous ne pouvons nous permettre de diminuer le nombre de personnel au risque d'entraîner une dégradation forte de la qualité d'accompagnement déjà écornée par les difficultés actuelles.

L'Etat a fourni une solution par le décret N° 2024-1270 du 31/12/24 sur les tarifs différenciés, **autorisant les établissements habilités à l'Aide Sociale à pratiquer des tarifs libres (dans la limite de 35% au-dessus du tarif Aide Sociale) pour les nouveaux habitants qui entrent dans l'année.**

 Le directeur a maintenant la liberté de fixer ses tarifs pour les personnes ne bénéficiant pas de l'Aide Sociale et qui entrent dans l'année.

PLUSIEURS SITUATIONS VONT DONC SE PRESENTER A PARTIR DE 2025 :

 Les résidents déjà présents gardent leur tarif : comme chaque année, le tarif augmentera du taux fixé par le département ;

 Les nouveaux entrants bénéficiant de l'Aide Sociale : même scénario que ci-dessus ;

 Les nouveaux entrants ne bénéficiant pas de l'Aide Sociale : c'est le nouveau tarif différencié qui s'appliquera*.

**Décision déjà en place depuis 2024 à l'EHPAD La Clairière.*

Source : Franck DESCOTES - Administrateur et Correspondant Rhône-Alpes de l'AD-PA
Merci à Franck DESCOTES pour la réalisation du document « manuel financier de l'EHPAD qui a utilisé pour construire cette version adaptée à l'APEB.
<https://odelia.eu/>