

Les coûts en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2013



Introduction

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont souhaité approfondir et actualiser la connaissance des coûts supportés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La réalisation d'une première enquête de coûts, sur les données comptables 2012, avait été confiée en 2013 à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), en raison de son expertise dans le recueil et l'analyse de données médico-économiques. Elle a donné lieu à un rapport¹ publié en juillet 2014 sur le site internet de l'ATIH².

Cette enquête de coûts, financée par la CNSA, a été renouvelée en 2014 sur des données comptables 2013. Ce document présente les résultats issus de ce second recueil en proposant également une comparaison avec les résultats de la première enquête.

L'ensemble des éléments de l'enquête de coûts (population, méthodologie, etc.) a été défini lors de comités techniques incluant entre autres les fédérations et associations représentatives du secteur. Ces éléments sont disponibles sur le site Internet de l'ATIH.

Les établissements participants ont été sélectionnés au 1^{er} semestre 2014 ; ce sont des établissements volontaires. Ils ont transmis leurs données au cours du 2^{ème} semestre 2014, et ont bénéficié lors de cette étape de l'aide d'un superviseur.

Cette enquête de coûts en EHPAD a la particularité d'intégrer les charges de soins de ville grâce aux informations transmises par la CNAMTS. Elles sont issues du croisement de l'outil RESID EHPAD et des soins remboursés par l'assurance maladie.

Après une présentation de l'échantillon, les coûts seront analysés selon certaines caractéristiques des EHPAD puis positionnés par rapport à ceux issus de la précédente enquête.

¹ http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2565/resultats_enquete_de_couts_ehpad_2012.pdf

² <http://atih.sante.fr>

Sommaire

1. L'enquête de coûts 2013 : population et échantillon	5
1.1 L'ECHANTILLON SELON LES OPTIONS TARIFAIRES	5
1.2 L'ECHANTILLON SELON LES STATUTS JURIDIQUES.....	6
1.3 L'ECHANTILLON SELON LA TAILLE DES ETABLISSEMENTS	7
2. Méthodologie de calcul des coûts	9
2.1 REDRESSEMENT DES COUTS.....	9
2.2 LE CALCUL DES COUTS	11
2.3 LE DEVERSEMENT DES COUTS DES ACTIVITES AUXILIAIRES SUR LES ACTIVITES PRINCIPALES.....	12
3. Résultats détaillés portant sur le coût total 2013 hors charges financières et de structure immobilière	14
3.1 LE COUT SELON L'OPTION TARIFAIRE.....	14
3.2 LE COUT PAR ACTIVITE.....	15
3.3 LE COUT DES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES ET FOCUS SUR LES COUTS DE PERSONNEL	20
3.3.1 POUR LE COUT GLOBAL.....	20
3.3.2 POUR LE COUT PAR OPTION TARIFAIRE	22
3.3.3 POUR LE COUT PAR ACTIVITES ET DECLINAISON PAR OPTION TARIFAIRE	23
3.3.3.1 POUR LES SOINS DISPENSES	24
3.3.3.2 POUR L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE	25
3.3.3.3 POUR L'HOTELLERIE GENERALE.....	26
3.3.3.4 POUR LA RESTAURATION.....	27
3.3.3.5 POUR L'ORGANISATION DU LIEN SOCIAL	28
3.3.3.6 POUR LA BLANCHISSERIE	29
3.3.4 FOCUS SUR LES COUTS DES PRINCIPAUX PERSONNELS.....	30
4. Evolution du coût annuel à la place entre 2012 et 2013.....	34
4.1 CALCUL DU COUT 2012 SELON LA METHODOLOGIE DE 2013.....	34
4.2 EVOLUTION DU COUT ENTRE 2012 ET 2013	35
4.3 EVOLUTION DU COUT ENTRE 2012 ET 2013 SELON LES ACTIVITES	37
4.4 EVOLUTION DU COUT ENTRE 2012 ET 2013 SELON LES GRANDS POSTES DE CHARGES.....	38
4.5 EVOLUTION DU COUT ENTRE 2012 ET 2013 SELON LES OPTIONS TARIFAIRES	39
Annexes	40
ANNEXE 1 : LISTE DES 105 EHPAD PARTICIPANTS A L'ENQUETE DE COUTS 2013	41
ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES PROFILS DE SOINS.....	45
ANNEXE 3 : ANALYSE DES COUTS PAR ACTIVITE AVANT DEVERSEMENT DES ACTIVITES AUXILIAIRES	46
ANNEXE 4 : DESCRIPTION DES REGROUPEMENTS DE POSTES DE CHARGES.....	49
ANNEXE 5 : LES PRINCIPAUX POSTES DU COUT ANNUEL PAR PLACE SELON L'OPTION TARIFAIRE	51
ANNEXE 6 : LES PRINCIPAUX POSTES DU COUT ANNUEL PAR PLACE SELON L'ACTIVITE ET L'OPTION TARIFAIRE.....	53
ANNEXE 7 : DEFINITION DU PERIMETRE COMMUN A 2012 ET 2013 POUR CHAQUE ACTIVITE	67
ANNEXE 8 : DESCRIPTION DES GRANDS POSTES DE CHARGES.....	69

1. L'enquête de coûts 2013 : population³ et échantillon

Le champ de l'étude 2013 correspond aux EHPAD **tarifés au GMPS et ayant une coupe Pathos validée par l'ARS en 2010 ou 2011 ou 2012**, soit 1 378 établissements distincts.

Sur ces 1 378 établissements ciblés, 105 EHPAD⁴ ont participé à l'enquête de coûts 2013, soit un taux de sondage en nombre d'établissements de 7,6%.

Au sein des 105 établissements participants, 10 810 places sont installées sur les 122 227 places des 1 378 établissements. L'échantillon représente donc 8,8% des places ciblées.

Il est d'usage de comparer les répartitions de l'échantillon et de la population de référence afin de voir si ces deux populations ont des caractéristiques similaires. Un échantillon idéal aurait les mêmes proportions que celles observées pour la population de référence pour toutes les variables importantes.

1.1 L'échantillon selon les options tarifaires

L'option tarifaire d'un EHPAD définit le mode de financement de la prise en charge : par l'EHPAD et/ou par l'Assurance Maladie. Ainsi, les EHPAD avec pharmacie à usage intérieur (PUI) prennent en charge les médicaments consommés par le résident. Les EHPAD financés au tarif global prennent en charge les soins de médecins généralistes, auxiliaires médicaux libéraux et actes courants de biologie et radiologie.

T 1 I Répartition des EHPAD de l'échantillon et de la population de référence selon les options tarifaires

<i>Option tarifaire</i>	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
Global avec PUI	37	35,3	226	16,4
Global sans PUI	12	11,4	156	11,3
Partiel avec PUI	10	9,5	60	4,4
Partiel sans PUI	46	43,8	936	67,9
Total	105	100,0	1 378	100,0

Les EHPAD sous tarification globale et ayant une pharmacie à usage intérieur (PUI) sont en plus grand nombre dans l'échantillon que dans la population de référence. Il en est de même pour les établissements sous tarif partiel avec PUI. A l'inverse, les établissements avec tarif partiel sans PUI sont, en proportion, moins nombreux dans l'échantillon que dans la population de référence.

³ Le terme « population » désigne l'ensemble des EHPAD sur lesquels porte l'étude, c'est-à-dire les EHPAD pour lesquels le coût de prise en charge doit être calculé. Il correspond donc au champ de l'étude.

⁴ La liste de ces 105 EHPAD est disponible en annexe 1.

L'échantillon présente donc pour ces options tarifaires une légère distorsion par rapport à la population de référence. Pour les établissements sous tarif global sans PUI, la proportion est semblable dans l'échantillon et dans la population de référence.

Dans l'étude d'un échantillon, il est intéressant de calculer le taux de sondage. Ce taux est défini comme la part que représente l'échantillon dans la population de référence. Par exemple, l'échantillon des 105 établissements participants à l'enquête de coûts EHPAD 2013, représente 7,6% des établissements de la population de référence. Ce taux est calculé en faisant le rapport de 105 sur 1 378 puis en multipliant par 100 pour obtenir la part en %. Différents taux de sondage peuvent donc être calculés : en nombre d'établissements, en nombre de places, sur l'échantillon entier ou sur une partie de l'échantillon (comme les EHPAD sous tarif global avec PUI ou encore les EHPAD privés commerciaux, etc.).

T 2 I Taux de sondage en nombre d'établissements ou de places selon les options tarifaires

Option tarifaire	En nombre d'établissements	En nombre de places
Global avec PUI	16,4%	17,0%
Global sans PUI	7,7%	7,9%
Partiel avec PUI	16,7%	14,0%
Partiel sans PUI	4,9%	4,7%
Total	7,6%	8,8%

Les taux de sondage, qu'ils soient mesurés en nombre d'établissements ou en nombre de places sont assez similaires. Ils se différencient selon les options tarifaires. Ainsi, pour les EHPAD avec PUI (qu'ils soient au tarif partiel ou au tarif global), les taux de sondage sont les plus élevés avec environ 15% des effectifs présents dans l'échantillon.

En revanche, pour les établissements au tarif partiel sans PUI, les taux de sondage sont les plus bas avec moins de 5% des effectifs présents dans l'échantillon.

1.2 L'échantillon selon les statuts juridiques

T 3 I Répartition des EHPAD de l'échantillon et de la population de référence selon les statuts juridiques

Statut juridique	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
Privé commercial	6	5,7	348	25,3
Privé non lucratif	28	26,7	408	29,6
Public non rattaché à un établissement sanitaire	27	25,7	374	27,1
Public rattaché à un établissement sanitaire	44	41,9	248	18,0
Total	105	100,0	1 378	100,0

Les établissements privés commerciaux sont largement sous-représentés dans l'échantillon. Les proportions des établissements privés non lucratifs et des établissements publics non rattachés à un établissement sanitaire sont similaires dans l'échantillon et dans la population de référence.

En revanche, les établissements publics rattachés à un établissement sanitaire sont largement surreprésentés.

T 4 I Taux de sondage en nombre d'établissements et en nombre de places selon les statuts juridiques

Statut juridique	En nombre d'établissements	En nombre de places
Privé commercial	1,7%	2,0%
Privé non lucratif	6,9%	6,7%
Public non rattaché à un établissement sanitaire	7,2%	6,5%
Public rattaché à un établissement sanitaire	17,7%	17,6%
Total	7,6%	8,8%

Par statut juridique, les taux de sondage en nombre d'établissements ou en nombre de places sont tout à fait semblables. Mes taux de sondage des EHPAD publics rattachés à un établissement sanitaire sont les plus élevés avec plus de 17% des effectifs présents dans l'échantillon.

En revanche, ceux des établissements privés commerciaux sont très faibles avec moins de 2% des effectifs présents dans l'échantillon.

1.3 L'échantillon selon la taille des établissements

T 5 I Répartition des EHPAD de l'échantillon et de la population de référence selon la taille

Taille	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
< 80 places	44	41,9%	663	48,1%
Entre 80 et 100 places	24	22,9%	421	30,6%
>100 places	37	35,2%	294	21,3%
Total	105	100,0	1 378	100,0

Le poids des établissements de petite taille (moins de 80 places) et de taille moyenne (entre 80 et 100 places) dans l'échantillon est inférieur à celui observé sur la population de référence (d'environ 7 points).

Les établissements de grande taille (plus de 100 places) ont en revanche un poids plus important dans l'échantillon que dans la population de référence (35% dans l'échantillon contre 21% dans la population de référence).

T 6 I Taux de sondage en nombre d'établissements et en nombre de places selon la taille

Taille	En nombre d'établissements	En nombre de places
< 80 places	6,6%	6,9%
Entre 80 et 100 places	5,7%	5,7%
>100 places	12,6%	12,8%
Total	7,6%	8,8%

Les taux de sondage, qu'ils soient mesurés en nombre d'établissements ou en nombre de places sont similaires. Ils fluctuent selon les tailles des établissements. Pour les EHPAD de grande taille (plus de 100 places), les taux de sondage sont les plus élevés avec presque 13% des effectifs présents dans l'échantillon. Pour les établissements de taille moyenne (entre 80 et 100 places), les taux de sondage sont bas avec moins de 6% des effectifs présents dans l'échantillon.

2. Méthodologie de calcul des coûts

Les données transmises par les établissements ont été jugées de qualité satisfaisante pour tous les EHPAD participant à l'enquête. Les coûts moyens redressés sont donc issus de l'ensemble des informations transmises.

2.1 Redressement des coûts

L'analyse menée dans la première partie a montré que les répartitions de l'échantillon (selon l'option tarifaire, le statut juridique ou encore la taille d'établissement) ne correspondent pas parfaitement aux répartitions observées dans la population de référence⁵. Pour cette raison, il ne serait pas correct d'utiliser, de manière brute, les coûts recueillis sur les 105 participants.

Pour qu'ils deviennent représentatifs de la population de référence, ces coûts doivent être redressés. Le traitement statistique de ce redressement est appelé calage sur marges. La méthodologie est détaillée dans l'encadré ci-dessous.

Le calage sur marges : pour quoi faire ?

Pour comprendre la nécessité d'un redressement du coût issu d'un échantillon, un exemple simple et parlant est proposé :

Il s'agit de connaître le revenu moyen mensuel d'un français.

Pour cela un échantillon de 100 individus français, composé de 20 femmes et 80 hommes est constitué. Dans cet échantillon, l'âge moyen des femmes est de 32,8 ans et celui des hommes est de 55,2 ans. Le revenu moyen mensuel pour cet échantillon est de 3 078 €.

Par ailleurs, au niveau national (source INSEE), il y a 51,5% de femmes et 48,5% d'hommes, l'âge moyen des femmes est de 41,7 ans et celui des hommes est de 38,8 ans.

L'échantillon contient donc plus d'hommes plus âgés que la population française nationale.

Or on sait que le lien entre le revenu moyen, le sexe et l'âge est très fort.

Ainsi le revenu moyen d'un français ne sera certainement pas égal à 3 078 € puisque l'échantillon ne respecte pas les proportions de la population nationale concernant le sexe et l'âge. D'ailleurs le revenu moyen mensuel d'un français est estimé à 2 130 € par l'INSEE (donc bien différent de celui observé dans l'échantillon).

Il convient donc de redresser l'échantillon, et la méthode choisie est appelée calage sur marges.

Parallèle avec l'enquête de coûts EHPAD :

Tout comme dans l'exemple ci-dessus, les répartitions de l'échantillon des 105 participants à l'enquête ne sont pas égales à celles de la population de référence. Il n'est donc pas convenable d'utiliser les données comptables telles quelles pour estimer un coût de prise en charge moyen pour la population de référence. Les données de l'échantillon doivent être redressées.

Le calage sur marges : comment ça marche ?

Ce redressement ne modifie en rien les valeurs des coûts recueillis mais **il modifie la contribution de chaque donnée dans le calcul des coûts moyens.**

Le calage est réalisé en deux grandes étapes : la recherche des variables de calage puis le calcul des pondérations.

⁵ La population de référence est constituée des EHPAD tarifés au GMPS et ayant une coupe Pathos validée par l'ARS en 2010, 2011 ou 2012, soit 1 378 établissements distincts

PREMIERE ETAPE : Recherche des variables de calage

Le calage peut être effectué grâce à la connaissance de certaines caractéristiques de la population de référence. Toutes les variables connues sur les 1 378 EHPAD peuvent donc être testées. Cependant, plusieurs contraintes doivent être respectées dans le choix des variables retenues :

- ♦ elles doivent être explicatives du coût que l'on cherche à estimer,
- ♦ elles ne doivent pas être corrélées entre elles,
- ♦ elles ne doivent pas être en trop grand nombre (sous peine que le calage échoue).

C'est la régression linéaire qui sert d'outil pour choisir le modèle le plus satisfaisant (celui qui est conservé *in fine*). Il doit satisfaire à quelques exigences :

- ♦ les variables explicatives doivent être significatives, c'est-à-dire que leur effet sur le coût est non nul,
- ♦ la part de la variance du coût expliquée par ces variables doit être la plus élevée possible,
- ♦ les résidus de la régression doivent suivre une loi normale.

Dans l'exemple sur l'estimation du revenu des français, les variables de calage sont le sexe et l'âge. Pour les EHPAD, après une série de tests⁶, huit variables de calage ont été retenues : l'option tarifaire, le Gir Moyen Pondéré (GMP), la zone géographique (Ile-de-France et DOM/autre), la part de résidents en profil de soins T1⁷ dans l'établissement, la part de résidents en profil de soins M2⁸ dans l'établissement, la part de résidents en profil de soins DG⁹ dans l'établissement, la part de résidents en profil de soins R2¹⁰ dans l'établissement et la part des résidents de plus de 80 ans dans l'établissement.

SECONDE ETAPE : Calcul des pondérations

Le but de cette étape est d'obtenir un poids relatif à chaque observation (donc une pondération pour chacun des 105 établissements). Les poids seront tels que les caractéristiques de l'échantillon pondéré seront exactement égales aux caractéristiques de la population de référence. Ce système de poids est trouvé grâce à une macro SAS élaborée par l'INSEE, nommée CALMAR¹¹ (pour CALage sur MARGes). Autrement dit, après calage, l'échantillon redressé a les mêmes caractéristiques que celles observées sur la population de référence, et cela pour les huit variables de calage conservées dans le modèle final.

Après le calage, l'échantillon redressé a des répartitions (par option tarifaire, par zone géographique, par profils de soins T2, M2, DG et R2 et pour la part des résidents de plus de 80 ans) identiques à celles de la population de référence.

⁶ Toutes les variables connues sur la population de référence ont été testées (en quantitative ou en catégorielle). Des variables caractérisant l'établissement : l'option tarifaire, le statut juridique, le nombre de places, le nombre de places en unité PASA ou UHR, la zone géographique (rural/urbain, ville-centre/banlieue/rural/ville isolée, région, nord/sud/Ile-de-France, est/ouest/Ile-de-France, Ile-de-France et DOM/autre). Mais aussi des variables caractérisant le résident : la part des plus de 80 ans, pour la dépendance : le GMP, le GMPS, les GIR (1 à 6), et pour les soins : le PMP, la part des soins médicaux techniques importants (SMTI), la part des profils de soins disponibles (T1, T2, P1, P2, R1, R2, CH, DG, M1, M2, S1, S0). La description de ces différents profils de soins est disponible en annexe 2.

⁷ T1 : Pronostic vital en jeu dans l'immédiat

⁸ M2 : Soins terminaux d'accompagnement

⁹ DG : Investigations pour une pathologie froide non encore diagnostiquée

¹⁰ R2 : Rééducation Réadaptation Fonctionnelle d'entretien ou allégée

¹¹ Cette macro est disponible sur le site de l'INSEE dans la rubrique « Définitions et méthodes – Outils statistiques – La macro SAS CALMAR »

T 7 I Répartition des variables de calage pour l'échantillon, la population de référence et l'échantillon redressé

Variables retenues pour le redressement		Valeur sur l'échantillon	Valeur sur la population de référence	Valeur sur l'échantillon redressé
Option tarifaire	GLOBAL AVEC PUI	35,3%	16,4%	16,4%
	GLOBAL SANS PUI	11,4%	11,3%	11,3%
	PARTIEL AVEC PUI	9,5%	4,4%	4,4%
	PARTIEL SANS PUI	43,8%	67,9%	67,9%
Zone géographique	Ile-de-France et DOM	81,9%	82,4%	82,4%
	Autre	18,1%	17,6%	17,6%
Part de résidents en profil de soins T1		0,1%	0,1%	0,1%
Part de résidents en profil de soins M2		1,6%	1,4%	1,4%
Part de résidents en profil de soins DG		5,3%	4,7%	4,7%
Part de résidents en profil de soins R2		21,6%	22,9%	22,9%
Part des résidents de plus de 80 ans		77,0%	81,0%	81,0%

Les valeurs des coûts présentées dans la suite du document sont celles estimées après avoir effectué le redressement de l'échantillon des 105 participants¹².

2.2 Le calcul des coûts

Sauf mention contraire, le coût étudié est un coût d'hébergement annuel à la place.

La méthodologie de l'enquête de coûts 2013 consiste à réaliser une répartition de l'ensemble des charges selon 9 activités :

- 6 activités principales (hôtellerie générale, restauration, blanchisserie, soins dispensés, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et organisation du lien social),
- 3 activités auxiliaires (gestion générale – management, immobilier et charges financières).

Le coût total ne comprend pas les charges hors hébergement permanent (hors champ pour l'enquête).

Notons que les charges financières et les charges de structure immobilière¹³ ont également été collectées.

Cependant, redresser l'échantillon selon des variables explicatives de ces charges, telles que, par exemple, le fait d'être propriétaire ou locataire est techniquement impossible. En effet, ces informations sont connues sur l'échantillon mais ne sont pas disponibles sur la population de référence.

A titre d'exemple, dans l'échantillon, 68 EHPAD sont typés comme propriétaires, 34 sont locataires et 3 EHPAD sont mixtes¹⁴. L'échantillon est donc constitué à 65% d'établissements propriétaires. Toutefois,

¹² La liste de ces établissements est disponible en annexe 1.

¹³ Activité « Immobilier » : charges d'assurance, d'entretien et réparations sur biens immobiliers, des immobilisations corporelles et incorporelles.

cette information n'est pas connue sur les 1 378 EHPAD de la population de référence. La valeur obtenue sur l'échantillon ne peut pas être prise pour estimation de la valeur de la population ciblée. Ce type de charges ne peut donc pas être redressé.

L'estimation du coût présenté n'intègre donc pas les charges financières et de structure immobilière. Par conséquent, le coût étudié ne contient qu'une partie de l'activité auxiliaire immobilier, à savoir les énergies et fluides.

L'activité auxiliaire immobilier s'entendra dorénavant hors structure immobilière (c'est-à-dire qu'il ne contient finalement que les énergies et fluides de l'activité immobilier).

Le coût total est un coût correspondant aux charges issues des données comptables et aux charges de soins de ville récupérées et transmises par la CNAMTS via le croisement de l'outil RESID EHPAD¹⁵ avec les soins remboursés par l'assurance maladie.

2.3 Le déversement des coûts des activités auxiliaires sur les activités principales

Compte tenu de la non prise en compte des charges financières dans le coût total redressé, seules 2 activités auxiliaires restent identifiées : gestion générale – management et immobilier (hors structure).

L'analyse des coûts peut s'effectuer sur les charges directes affectées aux 8 activités¹⁶. Ces coûts seront nommés « avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales ». Cette analyse est détaillée en annexe 3.

Il est également possible d'étudier le coût global des activités principales. Ce coût est obtenu en déversant les charges de chaque activité auxiliaire sur chaque activité principale selon la répartition par poste de l'activité principale considérée et en tenant compte des clés de déversement de chaque activité auxiliaire. Il s'agit du coût nommé « après déversement des activités auxiliaires sur les activités principales » (cf. encadré ci-dessous).

¹⁴ Le typage des propriétaires se fait grâce notamment à la présence de charges de taxe foncière, crédit-bail immobilier, agencement et aménagement des terrains, constructions. Le typage des locataires se fait par la présence de charges locatives et de copropriété et de locations immobilières. Les établissements qui ont à la fois les deux types de charges (en quantité non négligeable) sont typés « mixtes ».

¹⁵ Cet outil permet depuis 2012 de connaître l'ensemble des résidents en EHPAD. Il s'agit d'un outil déclaratif renseigné par chaque EHPAD, chaque mois. Croisé avec les données de remboursement de l'assurance maladie, il permet de connaître les soins remboursés aux résidents en EHPAD.

¹⁶ Hôtellerie générale, blanchisserie, restauration, soins dispensés, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, organisation du lien social, gestion générale – management et immobilier

Le déversement des activités auxiliaires

Le déversement des charges des activités auxiliaires se fait de la même manière pour tous les établissements. Deux types de clés sont mobilisées : une clé au m² pour déverser l'activité immobilier sur chaque activité principale et une clé en ETP pour déverser l'activité gestion générale – management sur chaque activité principale (il existe donc au total 12 valeurs de clés différentes).

L'exemple suivant détaille les étapes de calcul pour le déversement des deux activités auxiliaires (gestion générale-management et immobilier) sur l'activité principale **hôtellerie générale** :

1. répartition du nombre d'ETP de l'EHPAD entre les 6 activités principales et calcul de la part des ETP travaillant sur l'activité principale hôtellerie générale
2. calcul des charges hôtelières de gestion au prorata de l'utilisation des ETP en hôtellerie générale : ce sont les charges de l'activité auxiliaire gestion générale-management qui doivent être déversées sur les charges de l'activité principale hôtellerie générale.
3. calcul de la part de la clé d'hôtellerie générale en m² par rapport à la somme des six clés en m²
4. calcul des charges hôtelières générales immobilières au prorata de l'utilisation des m² en hôtellerie générale : ce sont les charges de l'activité auxiliaire immobilier qui doivent être déversées sur les charges de l'activité principale hôtellerie générale.
5. calcul des charges hôtelières générales : c'est la somme des charges de l'activité hôtellerie générale (avant déversement), des charges hôtelières de gestion (calculées au point 2) et des charges hôtelières immobilières (calculées au point 4). Ces charges hôtelières générales correspondent aux charges de l'activité hôtellerie générale et aux charges des activités gestion générale-management et immobilier déversées sur l'activité d'hôtellerie générale. **Ce sont les charges de l'activité hôtellerie générale après déversement des charges correspondant aux activités auxiliaires.**

Les mêmes calculs doivent être faits pour les 5 autres activités principales (blanchisserie, restauration, soins dispensés, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et organisation du lien social) afin d'obtenir les coûts totaux par activité principale après déversement des activités auxiliaires.

3. Résultats détaillés portant sur le coût total 2013 hors charges financières et de structure immobilière

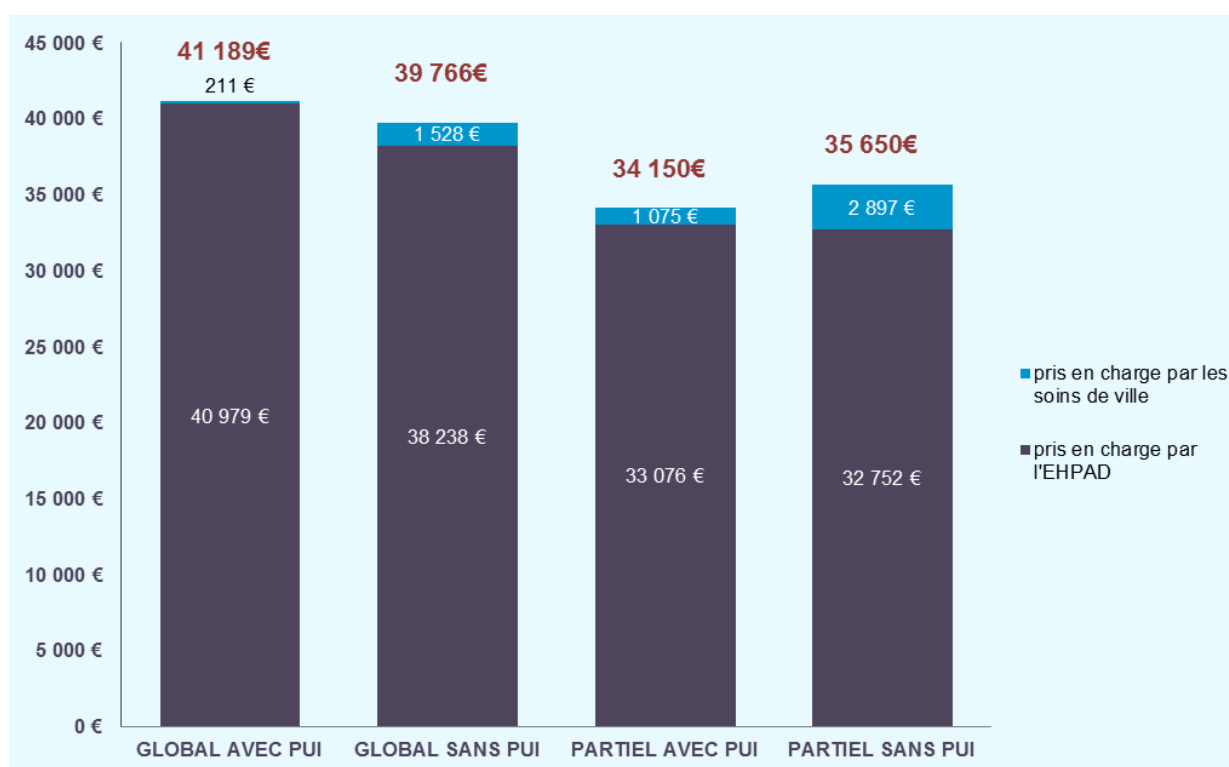
Le coût annuel (y compris soins de ville mais hors charges financières et de structure immobilière) à la place est évalué à 37 043 € en 2013, soit un coût journalier à la place de 101 €.

Dans la suite, sauf mention contraire, les coûts présentés sont les coûts annuels à la place.

3.1 Le coût selon l'option tarifaire

Le coût peut être décliné selon l'option tarifaire, celle-ci faisant partie des variables de calage.

F 1 I Coût annuel par place selon l'option tarifaire



Le coût annuel à la place des EHPAD financés au tarif global est plus élevé que celui des EHPAD au tarif partiel. Les établissements sans PUI ont un coût annuel par place très légèrement inférieur à celui des établissements avec PUI pour le tarif global et légèrement plus élevé pour le tarif partiel.

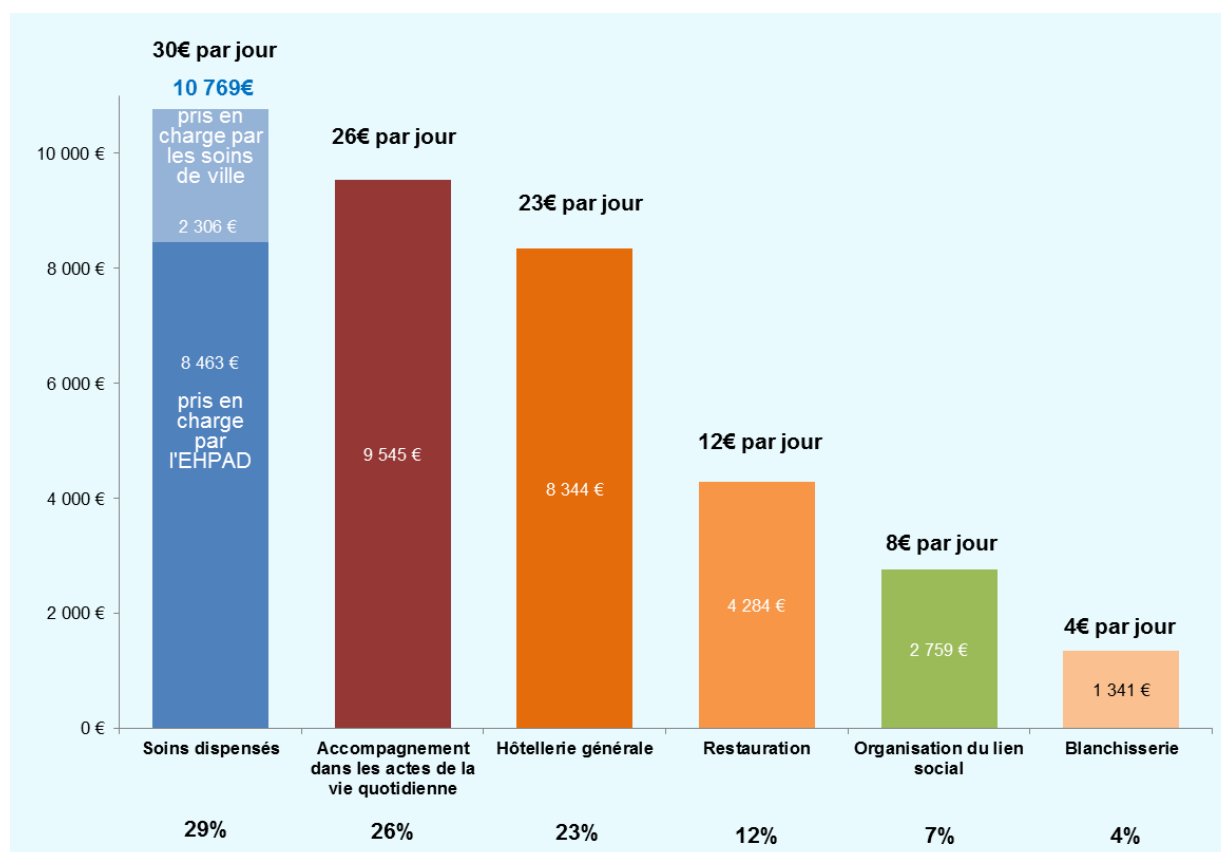
Les soins de ville des EHPAD au tarif global avec PUI sont presque inexistantes avec seulement 211 € pour l'année et par place soit l'équivalent de 0,5% du coût total. A l'inverse, pour les établissements au tarif partiel sans PUI, la part des soins de ville est significative, avec 2 897 € annuel par place soit 8% du coût total. Pour les autres établissements, les soins de ville représentent moins de 5% du coût total.

3.2 Le coût par activité

Les coûts étudiés sont les coûts totaux des activités principales et comprennent donc les charges liées aux activités auxiliaires.

Le coût moyen 2013 peut se décliner selon les 6 activités principales : l'hôtellerie générale, la blanchisserie, la restauration, les soins dispensés, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et l'organisation du lien social.

F 2 I Coût annuel par place selon l'activité principale



L'activité de soins dispensés est l'activité prépondérante avec 29% du coût total. Les soins de ville représentent 21% de l'activité de soins dispensés et les 79% restants sont pris en charge par l'EHPAD. La seconde activité la plus importante est l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne avec 26% du coût total. L'hôtellerie générale représente 23% du coût total et la restauration 12%. Enfin, l'organisation du lien social représente 7% du coût total et la blanchisserie est l'activité principale la moins consommatrice de ressources avec 4% du coût total.

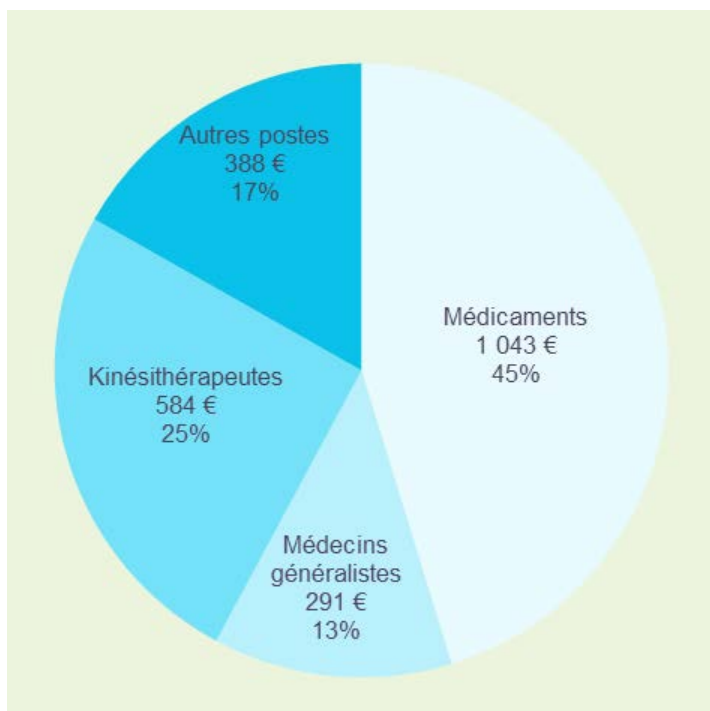
Focus sur les soins de ville

Les coûts de soins de ville correspondent à 6% du coût total avec 2 306 € par an et par place (soit 6,3 € par jour).

A noter que les transports, les hospitalisations, la radiologie non conventionnelle, la radiologie hors imagerie, les médecins spécialistes et les soins dentaires sont exclus du coût des soins de ville. Ces

prestations sont hors du périmètre des charges étudiées qui correspondent à celles des EHPAD au tarif global avec PUI.

F 3 I Répartition par poste des dépenses de soins de ville

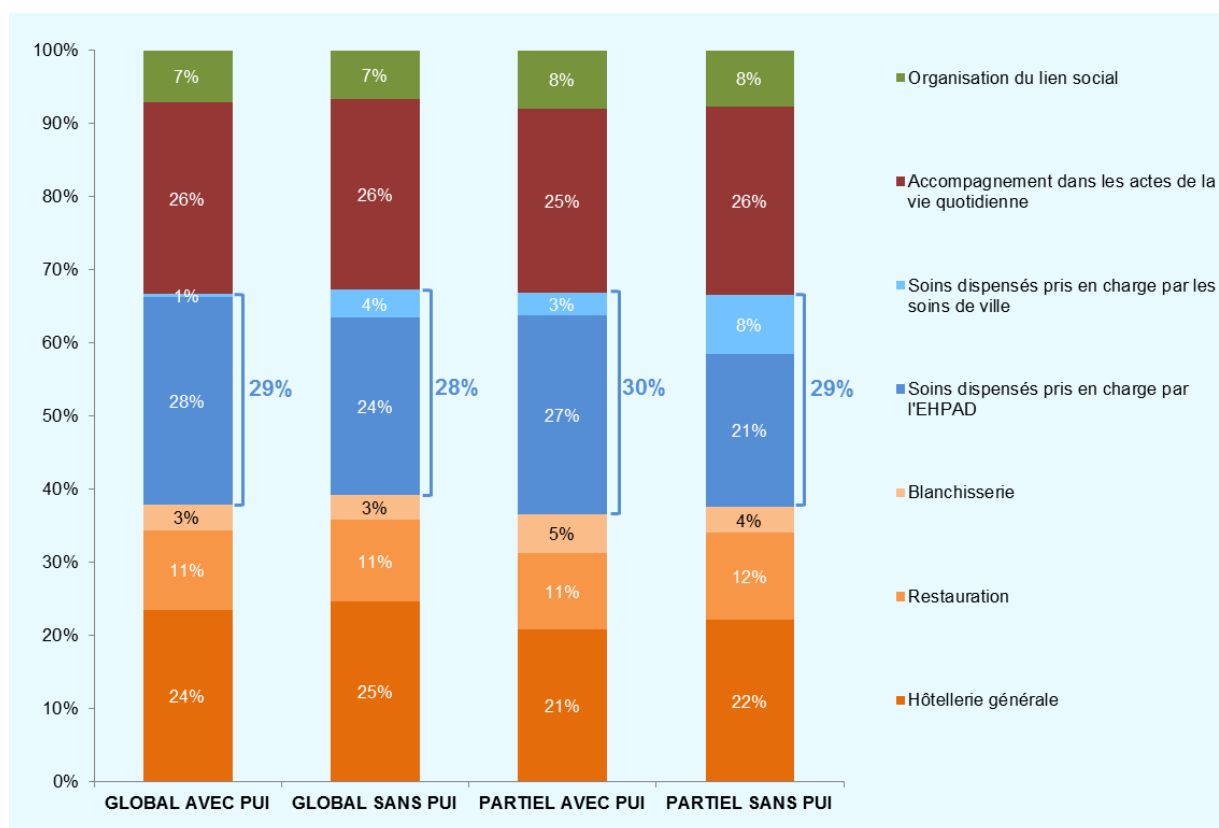


Les médicaments constituent le premier poste de dépenses pour les soins de ville avec presque la moitié des dépenses. Viennent ensuite les soins de kinésithérapeutes pour un quart du coût des soins de ville. Les visites de généralistes représentent 13% du coût des soins de ville. Les 17% restants sont constitués des dépenses des autres postes (composés des orthophonistes, podologues, orthoptistes, des dispositifs médicaux, des actes de laboratoire et de la radiologie conventionnelle).

Déclinaison par option tarifaire

L'analyse de la déclinaison du coût des activités principales selon les différentes options tarifaires est délicate compte tenu de la variabilité du coût total décrite précédemment. Une manière de s'en affranchir est d'étudier la part que représente chaque activité dans le coût total.

F 4 I Part des activités principales dans le coût annuel à la place selon les options tarifaires



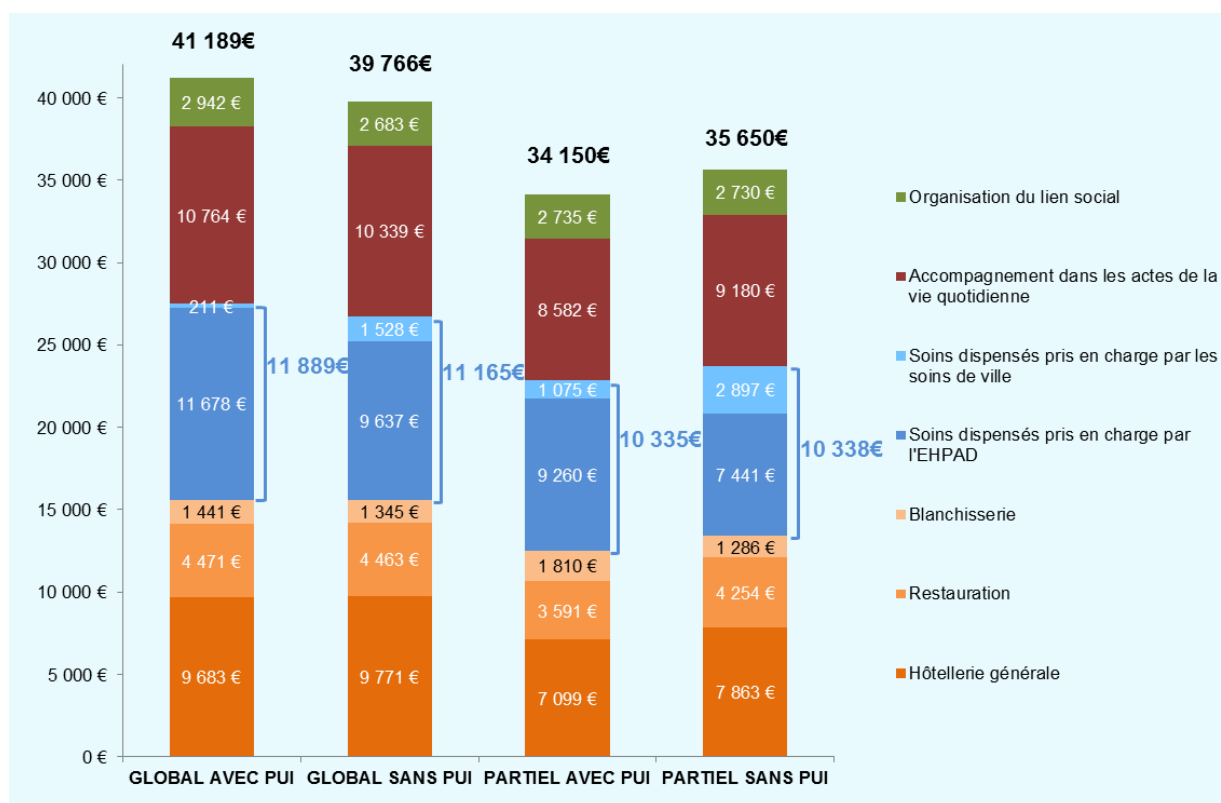
De façon générale, pour toutes les activités, les parts sont assez semblables pour toutes les options tarifaires et la présence ou non d'une PUI.

Les parts de l'hôtellerie générale varient légèrement selon les options tarifaires et la présence ou pas d'une PUI. Cette activité représente 21% du coût total pour les établissements au tarif partiel avec PUI et un quart du coût total pour ceux au tarif global sans PUI.

S'agissant des soins de ville, leur part atteint 8% pour les établissements financés en tarif partiel sans PUI. La part des soins pris en charge par l'EHPAD varie de 21% pour les établissements au tarif partiel sans PUI à 28% pour ceux au tarif global avec PUI.

L'analyse ci-après en montant fait apparaître une variabilité plus importante en valeur celle-ci étant induite par celle du coût global.

F 5 I Coût annuel par place des activités principales selon l'option tarifaire



Les coûts moyens de l'organisation du lien social sont très proches pour les établissements financés en tarif partiel qu'ils aient ou non une PUI (autour de 2 730 €). En revanche, pour les établissements au tarif global, le coût moyen de l'organisation du lien social est plus élevé pour les établissements avec PUI (2 942 €) que sans PUI (2 683 €).

Les coûts moyens de l'activité d'accompagnement des actes de la vie quotidienne se situent autour de 10 500 € pour les établissements au tarif global. Ils sont légèrement plus faibles pour les établissements au tarif partiel avec 8 582 € si l'établissement a une PUI et 9 180 € sinon.

Les coûts moyens de soins dispensés sont semblables que l'EHPAD ait ou pas une PUI. Ils se situent autour de 10 330 € pour les EHPAD au tarif partiel et autour de 11 500 € pour ceux au tarif global.

Les coûts moyens de blanchisserie sont assez différents selon les options tarifaires et selon la présence ou pas d'une PUI. Ils sont les plus faibles pour les établissements au tarif partiel sans PUI (1 286 € en moyenne) et les plus élevés pour les établissements au tarif partiel avec PUI (1 810 € en moyenne).

Les coûts moyens de restauration sont très proches (autour de 4 465 €) pour les établissements au tarif global avec ou sans PUI. Cependant, ils sont plutôt bas (3 591 €) pour les établissements au tarif partiel avec PUI tandis qu'ils sont plutôt élevés (4 254 €) pour ceux au tarif partiel sans PUI.

Les coûts moyens d'hôtellerie générale sont plus élevés dans les EHPAD au tarif global (environ 9 700 €) que dans ceux au tarif partiel (environ 7 500 €). Une analyse des principaux postes de charge de l'hôtellerie générale est présentée dans la partie suivante. Elle met en évidence les sources des écarts entre les options tarifaires.

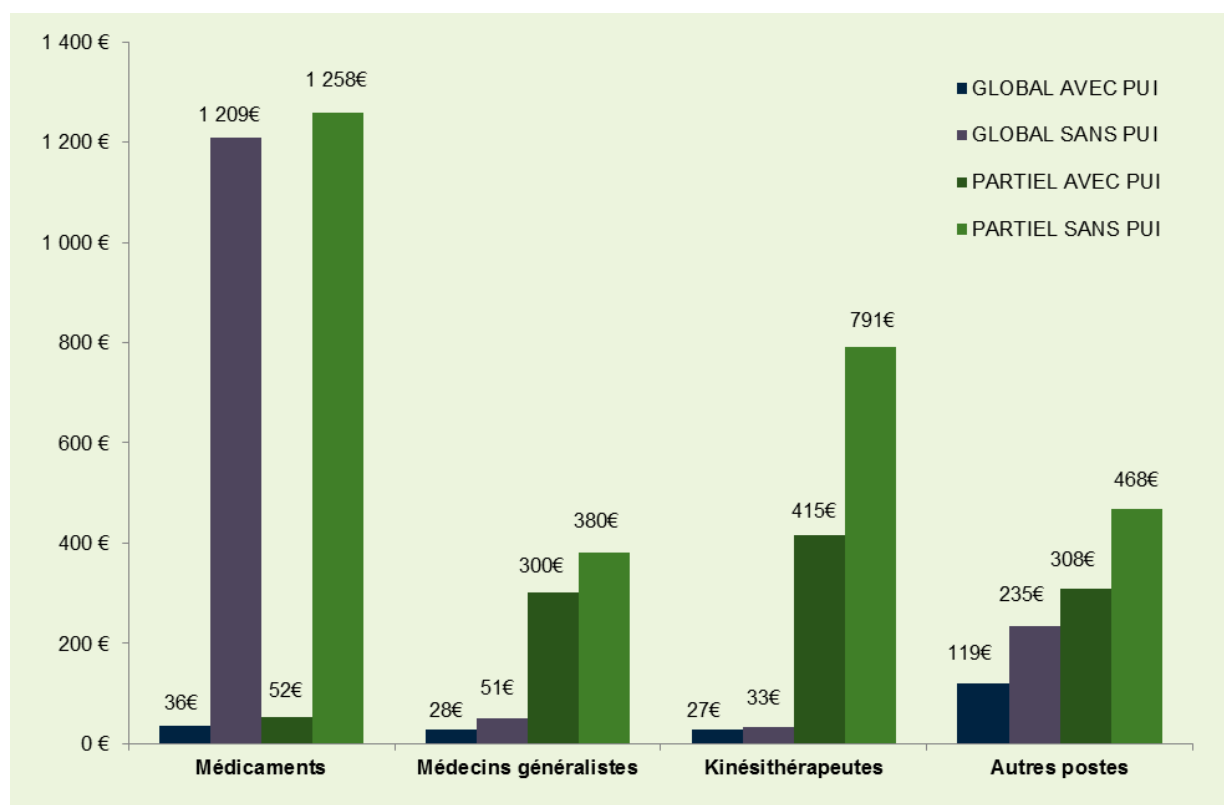
L'étude des parts relatives à chaque activité montrant une relative similitude quelle que soit l'option tarifaire, la variabilité des charges en montant est à mettre en rapport avec celle observée sur la valeur du coût total.

Détail des postes de soins de ville par option tarifaire

Les dépenses de soins de ville pour l'enquête 2013 sont en théorie connues pour la totalité de la population de référence des 1 378 EHPAD. En effet, chaque EHPAD renseigne dans l'outil RESID EHPAD la liste de ses résidents. A partir de cette liste et des données de remboursement de l'assurance maladie, les dépenses de soins de ville pour les résidents de l'EHPAD sont connues. Il n'y a donc pas lieu de faire un redressement. En pratique, quelques EHPAD ne saisissent pas l'information dans RESID EHPAD : il s'agit des établissements dont l'organisme gestionnaire n'appartient pas au Régime Général (Mutualité Sociale Agricole).

Les dépenses de soins de ville sont finalement obtenues en calculant la dépense moyenne sur 1 253 établissements soit 91% de la population de référence.

F 6 I Dépenses annuelles par place des soins de ville par poste et selon l'option tarifaire



Selon l'option tarifaire de l'établissement, le coût annuel par place pour les dépenses de soins de ville est bien différent (et cela est conforme aux prises en charge incluses dans l'option tarifaire). Le poste de médicaments des soins de ville est élevé (plus de 1 200 €) pour les établissements sans PUI (qu'ils soient au tarif global ou partiel). Les dépenses de soins de ville relatives aux médecins généralistes et aux kinésithérapeutes sont négligeables dans les Ehpads financés en tarif global. Elles sont en revanche très significatives dans les structures en tarif partiel. Pour les autres postes de dépenses de soins de

ville (podologue, orthophoniste, orthoptiste, dispositifs médicaux, actes de laboratoire et radiologie conventionnelle), les montants sont croissants en fonction de l'option tarifaire.

3.3 Le coût des principaux postes de charges et focus sur les coûts de personnel

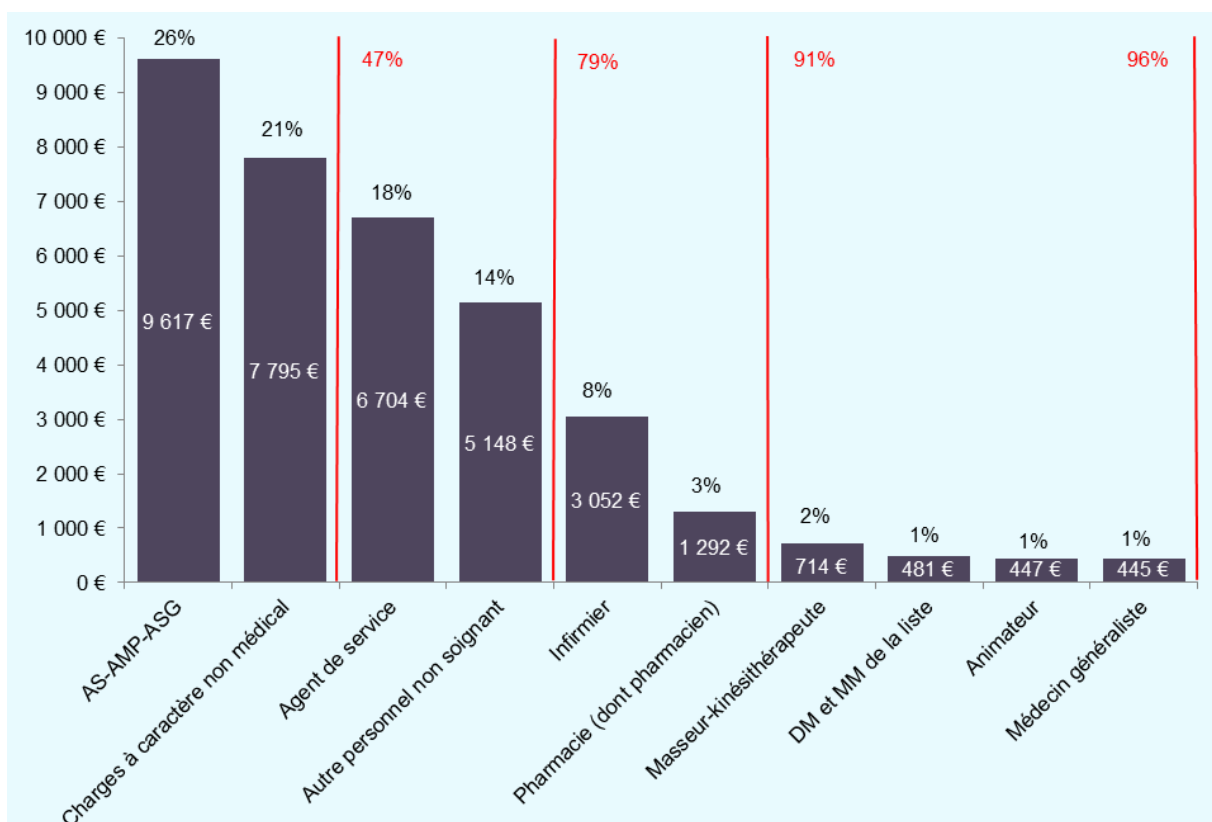
Pour cette partie, les coûts pris en charge par les soins de ville ont été regroupés avec les soins pris en charge par l'EHPAD. Les graphiques qui suivent ne donnent donc plus le détail entre les deux types de prise en charge (soins de ville ou EHPAD) pour les soins dispensés.

Le détail des postes présentés est disponible en annexe 4.

3.3.1 Pour le coût global

Les 10 principaux postes de charges pour le coût total annuel à la place (quelle que soit l'activité) sont détaillés dans le graphique suivant.

F 7 I Les principaux postes du coût annuel par place



Les DM et MM de la liste correspondent aux dispositifs médicaux et au matériel médical inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008 (y compris ceux issus des soins de ville).

Deux principaux postes concentrent presque la moitié des charges : ce sont les aides-soignants, aides médico-psychologiques et assistants de soins en gérontologie (AS-AMP-ASG), ainsi que les charges à caractère non médical (alimentation, blanchisserie, nettoyage, combustible et carburant, énergies et fluides, matériel médical, entretien et maintenance du matériel médical...).

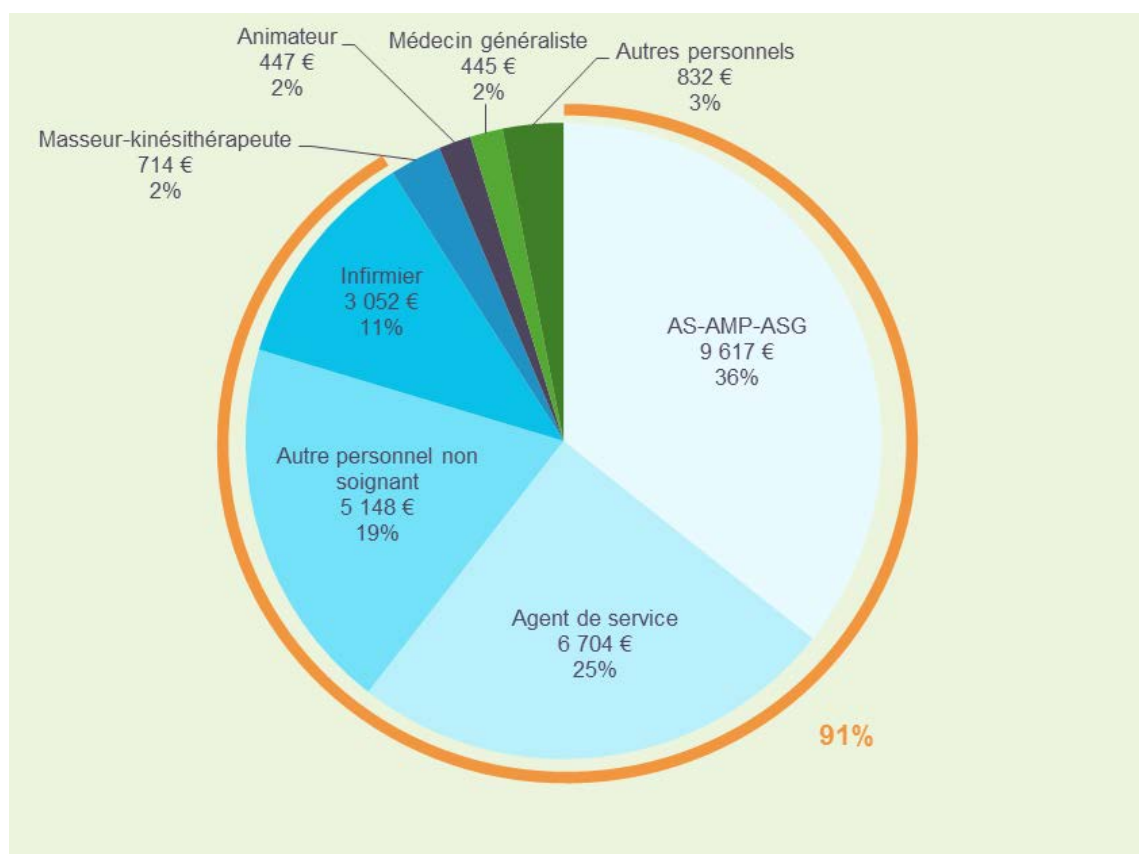
Pour atteindre 80% du coût, il faut ajouter les charges des agents de services et des autres personnels non soignants (entre autres les cadres infirmiers et les personnels administratifs).

Focus sur les coûts de personnel

Le coût du personnel atteint 26 960 € soit 73% du coût total.

A noter que, le pharmacien et le préparateur en pharmacie ne sont pas comptés dans le personnel, sont regroupés dans le poste de pharmacie.

F 8 I Coût annuel par place du personnel par catégorie



Les autres personnels correspondent ici aux personnels non cités : les autres personnels médicaux (le médecin coordonnateur, le psychiatre et les autres médecins spécialistes) et soignants (diététicien et psychologue), le psychomotricien, l'ergothérapeute et les autres auxiliaires médicaux.

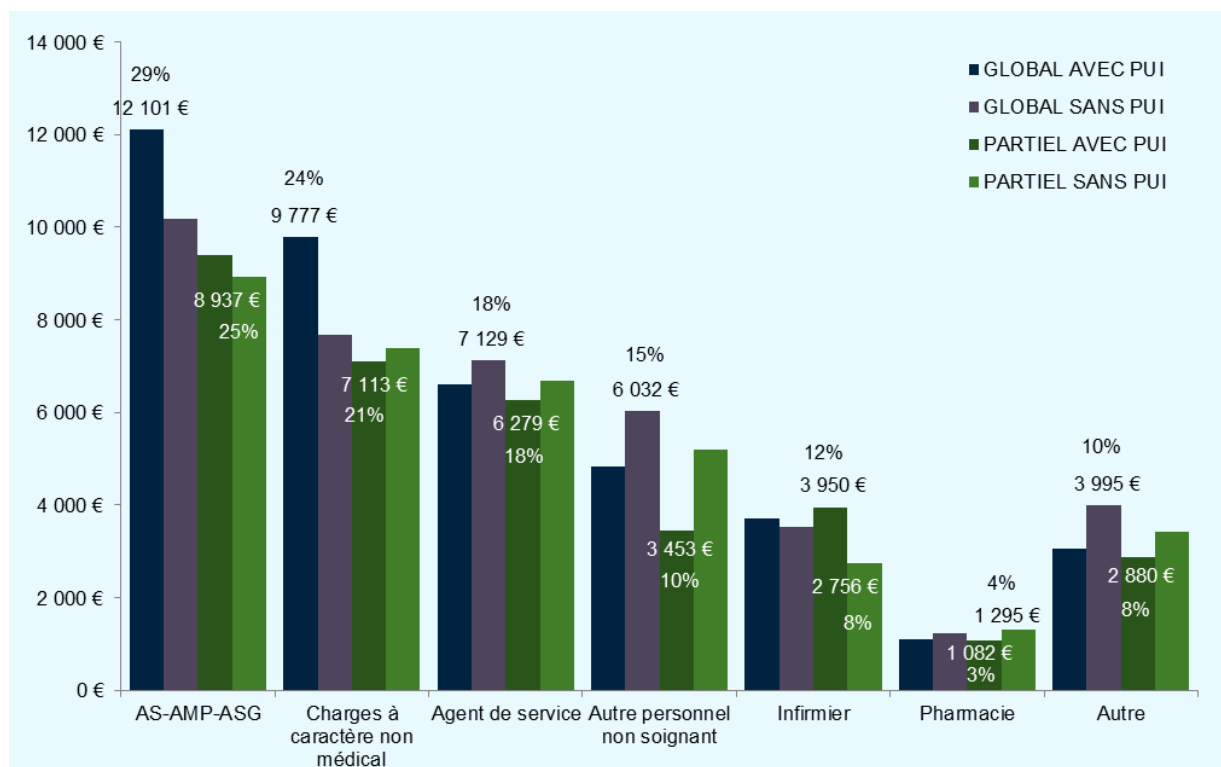
Les quatre principales catégories de personnel cumulent à elles seules 91% de l'ensemble des coûts de personnel. Il s'agit des :

- Aides-soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et assistants de soins en gérontologie (ASG)
- Agents de service
- Autres personnels non soignants
- Infirmiers

3.3.2 Pour le coût par option tarifaire

Les principaux postes ne sont pas nécessairement les mêmes pour chaque option tarifaire. L'annexe 5 détaille les dix postes les plus importants pour chacune des quatre options tarifaires. Ils totalisent de 96% à 97% du coût.

F 9 I Les principaux postes du coût annuel par place par option tarifaire



Lecture du graphique : Pour chaque poste de coûts, 4 barres verticales, une par option tarifaire, représentent le coût en €. Pour chaque poste, le montant maximal en € est noté au-dessus de la barre la plus haute tandis que le montant minimal est noté à l'intérieur des barres. Le pourcentage affiché représente la part en % du coût moyen total, correspondant au montant en € affiché.

Exemple de lecture : Pour le poste des charges à caractère non médical, ce sont les établissements au tarif global avec PUI qui ont le plus gros montant moyen (9 777 €) qui représente 24% du coût moyen total. Au contraire, ce sont les établissements au tarif partiel avec PUI qui ont le plus faible montant annuel à la place pour ces charges à caractère non médical, avec 7 113 €, représentant 21% de leur coût moyen total.

Attention : les montants minimum et maximum en € ne correspondent pas forcément à la plus grande et à la plus petite part en % du coût moyen total.

Tous les montants et les parts sont détaillés en annexe 5 (pour chaque poste et chaque option tarifaire).

Les 6 premiers postes sont communs à toutes les options tarifaires et ils apparaissent dans le même ordre (à une inversion près pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI pour lesquels les infirmiers sont en quatrième position au lieu de la cinquième pour les autres options tarifaires). Ils totalisent à eux seuls au moins 90% du coût total pour toutes les options tarifaires.

Les charges des AS, AMP et ASG ont une part légèrement plus élevée pour les établissements avec PUI (29% pour ceux au tarif global et 28% pour ceux au tarif partiel). Elle n'est que de 26% et 25% pour les établissements sans PUI.

Les charges à caractère non médical sont assez proches quelle que soit l'option tarifaire (entre 19% et 24%). Il en est de même pour les charges des agents de service (entre 16% et 19%), des autres

personnels non soignants (entre 10% et 15%), des infirmiers (entre 8% et 12%) et la pharmacie (entre 3% et 4%).

Focus sur le coût de la pharmacie

Le coût de la pharmacie est défini comme la somme des charges des spécialités pharmaceutiques, du coût du pharmacien et du préparateur et des dépenses de médicaments de soins de ville.

Pour une même option tarifaire, le coût de la pharmacie est en moyenne légèrement plus élevé lorsque l'établissement n'a pas de PUI. En effet pour les EHPAD au tarif global, ce coût est évalué à 1 111 € (soit 2,7% du coût total) pour les établissements avec PUI contre 1 233 € (soit 3,1% du coût total) pour ceux sans PUI. Pour les EHPAD au tarif partiel, ce poste de charges représente 1 082 € (soit 3,2% du coût total) pour les établissements avec PUI contre 1 295 € (soit 3,6% du coût total) pour ceux n'ayant pas de PUI.

3.3.3 Pour le coût par activités et déclinaison par option tarifaire

Dans les graphiques de cette partie, seules les charges directement affectées à chaque activité sont présentées. Ainsi, les charges correspondant aux activités auxiliaires ne sont pas prises en compte. Autrement dit, ce sont des coûts avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales qui sont présentés.

Les montants des charges directes pour chaque activité principale sont présentés dans l'annexe 3.

Les postes de charges présentés sont détaillés en annexe 4.

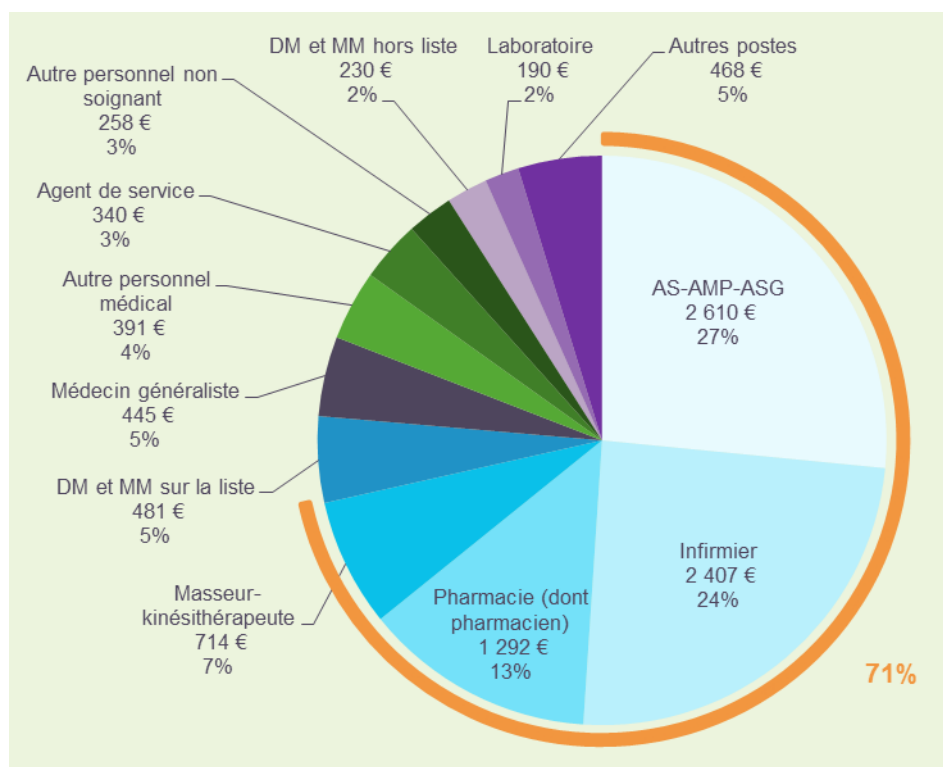
Les différentes activités sont présentées selon leur coût : de la valeur la plus élevée à la valeur la plus faible.

Les résultats détaillés présentant les principaux postes de charges par activités selon l'option tarifaire sont disponibles en annexe 6.

3.3.3.1 Pour les soins dispensés

L'activité la plus consommatrice de ressources est celle des soins dispensés.

F 10 I Les principaux postes de l'activité de soins dispensés



Les coûts présentés intègrent les dépenses de soins de ville dans chacun des postes concernés.

Le poste de charges le plus important est celui des aides-soignants, aides médico-psychologique et assistants de soins en gérontologie. Il représente 27% du coût des soins dispensés avec 2 610 €.

Le poste des infirmiers vient en seconde position avec 2 407 € soit presque un quart du coût des soins dispensés.

Le poste de pharmacie¹⁷ est moins important mais il représente tout de même 13% du coût des soins dispensés (avec 1 292 € annuel à la place).

En ajoutant à ces trois postes principaux celui des masseurs-kinésithérapeutes, le coût atteint 71% du coût des soins dispensés (avec seulement 4 postes).

Les visites de médecins généralistes représentent en moyenne 445 € annuel par place (soit 5% du coût des soins dispensés).

Le regroupement « autres postes » comprend ici les sept postes les moins importants qui ne totalisent que 5% du coût de soins dispensés. Ce sont les autres auxiliaires médicaux, les autres personnels soignants, les charges à caractère médical et non médical, le psychomotricien, l'ergothérapeute et la radiologie conventionnelle.

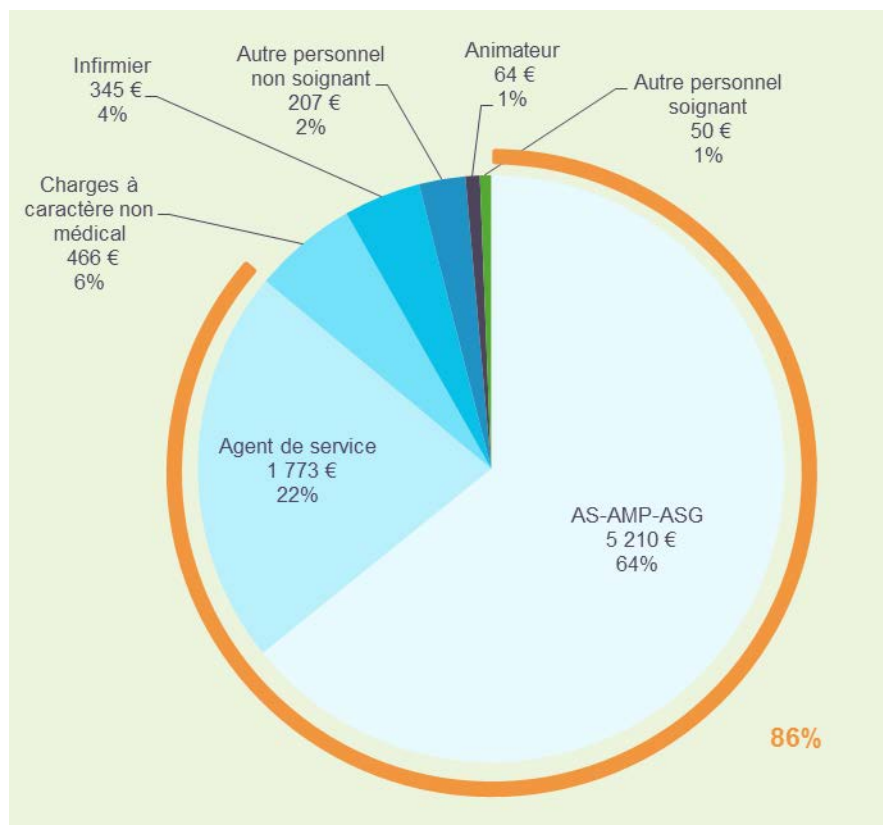
L'analyse croisée selon les options tarifaires montre que les trois postes les plus consommateurs de ressources sont identiques quelle que soit l'option tarifaire. Ils totalisent entre 62% et 72% du coût des soins dispensés.

¹⁷ Incluant le coût du pharmacien, du préparateur et des spécialités pharmaceutiques (y compris soins de ville)

3.3.3.2 Pour l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

L'activité d'accompagnement est la seconde activité la plus importante derrière les soins dispensés.

F 11 I Les postes de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne



Les principales charges de l'accompagnement sont celles des AS-AMP-ASG avec 64% du coût de l'accompagnement.

Le coût des agents de service représente 22% du coût de l'accompagnement.

Ces deux premiers postes totalisent 86% du coût de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

Les infirmiers et les animateurs sont des postes moins importants : au total moins de 5% du coût de l'accompagnement

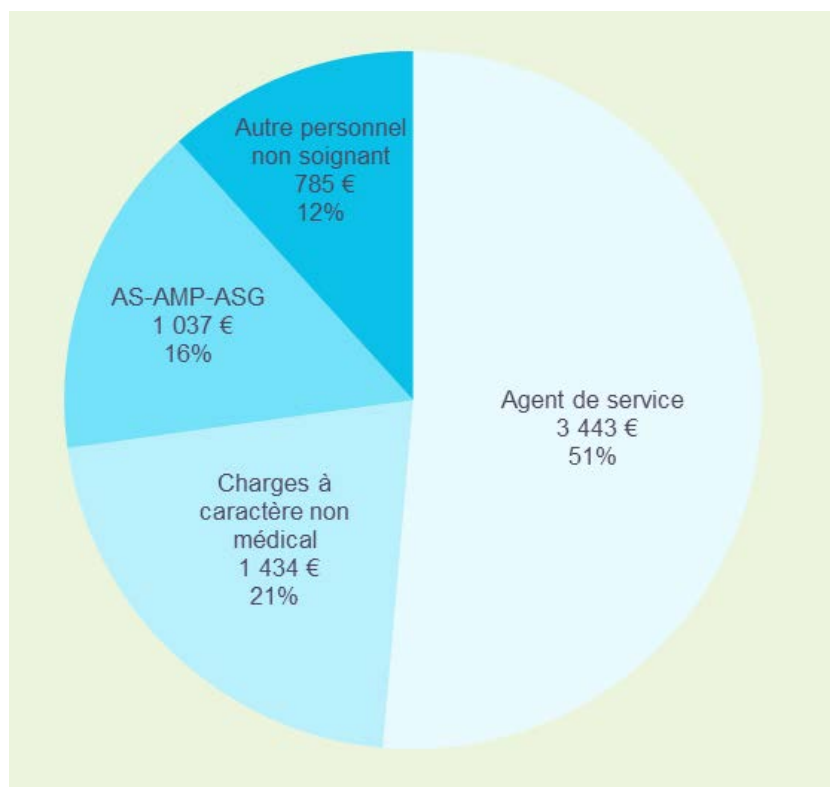
La prédominance des charges des AS-AMP-ASG s'observe quelles que soient les options tarifaires. Ces charges représentent de 62% à 70% du coût de l'accompagnement selon les options tarifaires.

Le second poste est celui des agents de service quelle que soit l'option tarifaire : de 18% à 23% du coût de l'accompagnement selon l'option tarifaire.

3.3.3.3 Pour l'hôtellerie générale

L'hôtellerie générale est la troisième activité la plus consommatrice de ressources derrière les soins dispensés et l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

F 12 I Les postes de l'activité d'hôtellerie générale

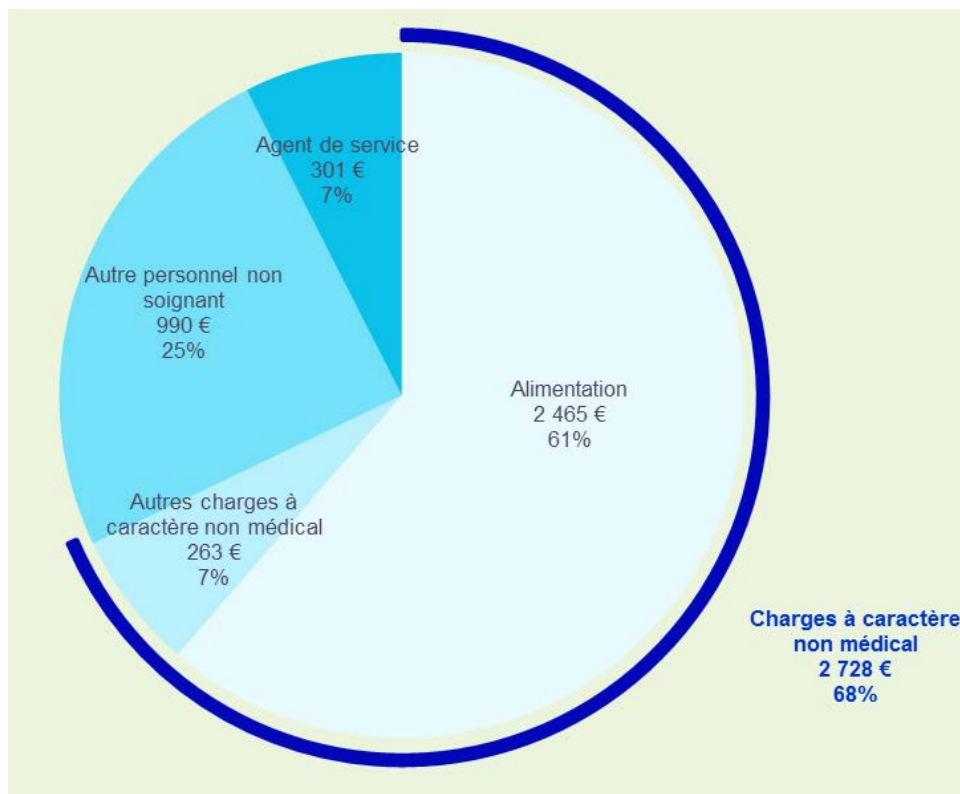


Le poste des agents de service de l'activité d'hôtellerie générale est le plus important quelle que soit l'option tarifaire. Son coût représente plus de la moitié du coût de l'hôtellerie générale (de 50% à 53% selon les options tarifaires).

3.3.3.4 Pour la restauration

L'activité de restauration est la quatrième activité la plus importante derrière les soins dispensés, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et l'hôtellerie générale.

F 13 I Les postes de l'activité de restauration



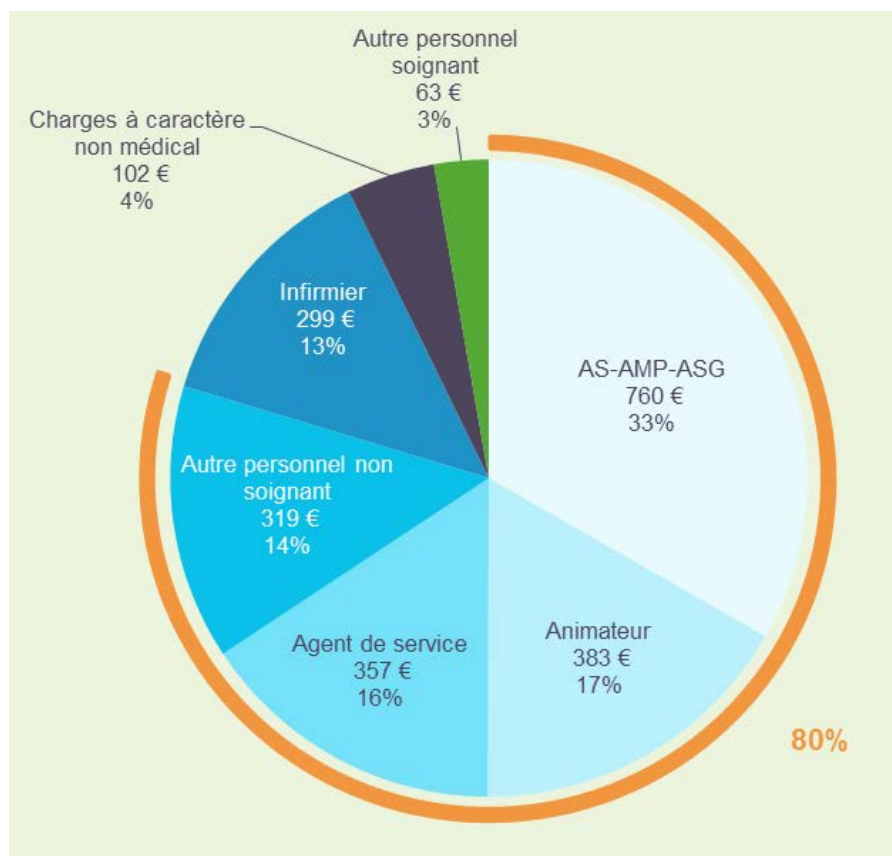
Le poste de charges le plus coûteux de l'activité de restauration est celui des « charges à caractère non médical » avec 2 728 €. 90% de ces charges correspondent à l'alimentation (soit 61% du coût de la restauration). Les autres charges à caractère non médical (dont 98 € pour le matériel non médical, 45 € pour son entretien et sa maintenance, 41 € pour les énergies et fluides, 29 € pour le nettoyage) couvrent 7% du coût de restauration. Le personnel représente 32% du coût de cette activité (7% pour les agents de service et 25% pour les autres personnels non soignants, à savoir les cadres infirmiers et les personnels administratifs).

Les postes de l'activité de restauration apparaissent toujours dans le même ordre quelle que soit l'option tarifaire.

3.3.3.5 Pour l'organisation du lien social

L'organisation du lien social est la cinquième activité la plus importante derrière les soins dispensés, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, l'hôtellerie générale et la restauration.

F 14 I Les postes de l'activité d'organisation du lien social



Les quatre premiers postes de charges représentent 80% du coût de l'activité d'organisation du lien social.

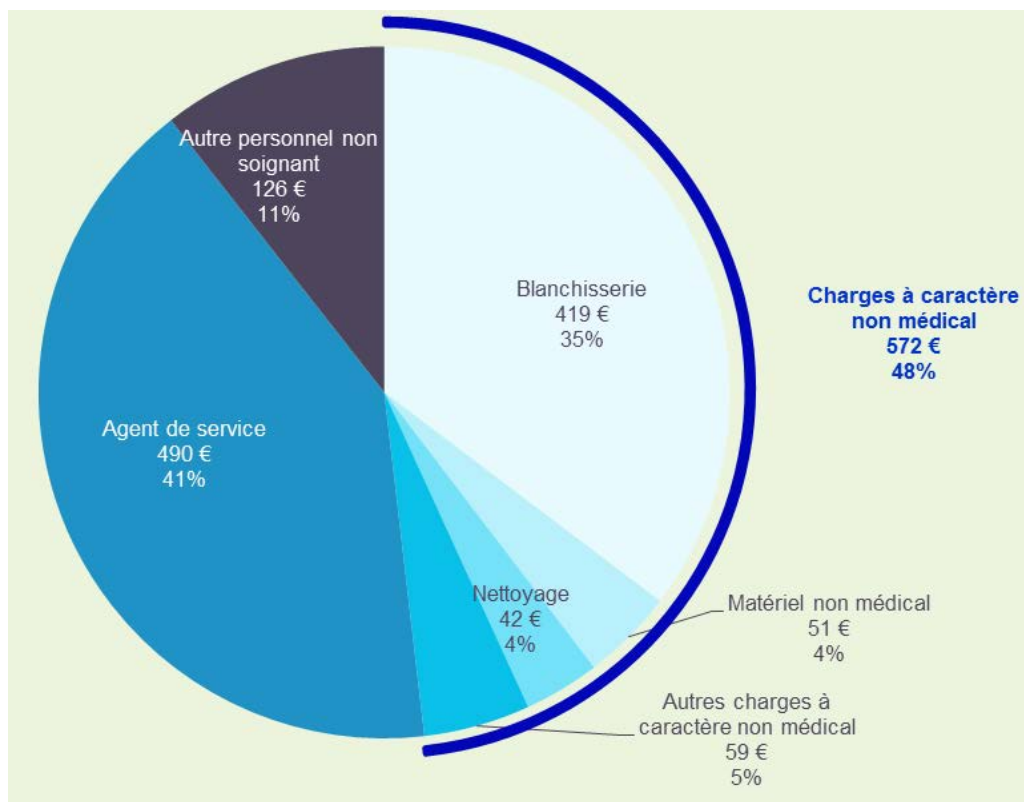
Les coûts de personnel représentent 96% du coût de l'activité « Organisation du lien social », les 4% restant sont des charges à caractère non médical.

Le poste des AS-AMP-ASG est toujours le plus important quelle que soit l'option tarifaire. Son coût représente de 28% à 41% selon l'option tarifaire.

3.3.3.6 Pour la blanchisserie

L'activité de blanchisserie est l'activité dont le montant est le moins important.

F 15 I Les postes de l'activité de blanchisserie



Les charges à caractère non médical constituent le premier poste de dépenses de l'activité de blanchisserie. Ce poste est composé en premier lieu de la blanchisserie¹⁸ qui totalise 35% du coût de l'activité de blanchisserie, du matériel non médical et du nettoyage qui représentent chacun 4% du coût de l'activité de blanchisserie. Les autres charges à caractère non médical sont les énergies et fluides, l'entretien et la maintenance du matériel non médical, les fournitures hôtelières, les assurances et les combustibles et carburant.

Le second poste de l'activité de blanchisserie correspond aux agents de service. Ils représentent 41% du coût de l'activité. Les autres personnels non soignants (dont les cadres infirmiers et les personnels de l'administration) représentent en moyenne 11% du coût total de l'activité de blanchisserie.

Au global, les charges de personnel représentent donc la moitié du coût de cette activité.

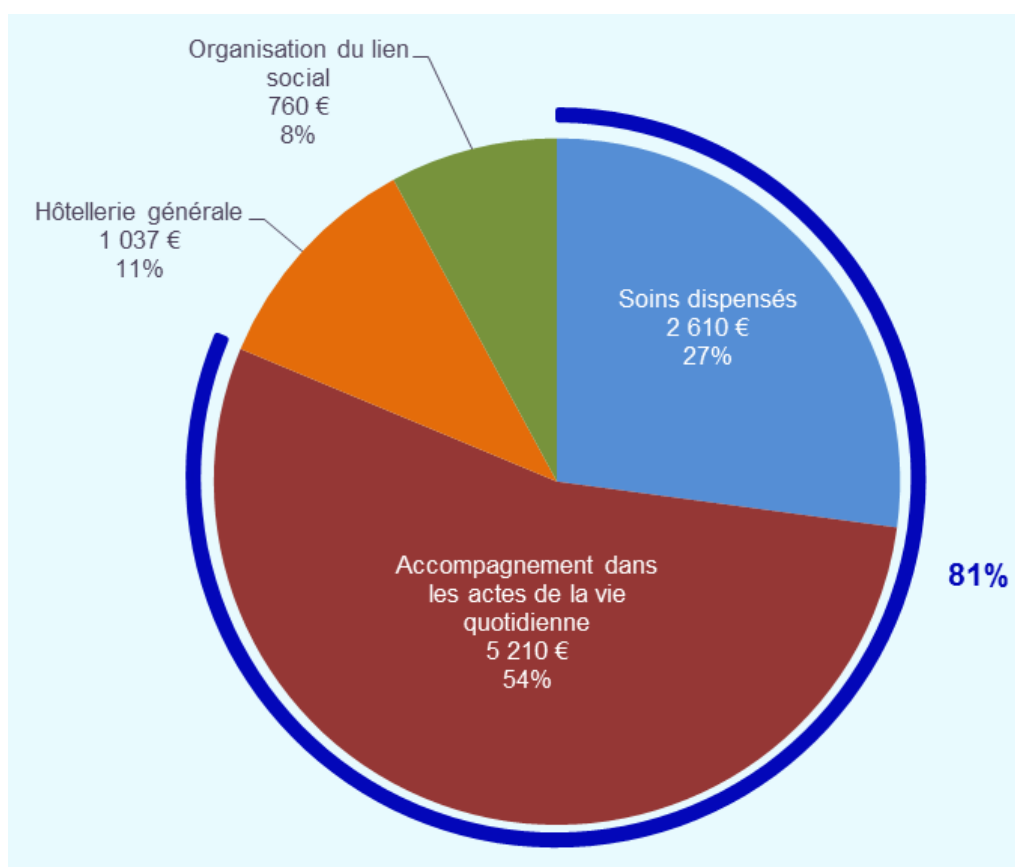
¹⁸ Le poste de blanchisserie comprend les charges de linge ou de prestation extérieure

3.3.4 Focus sur les coûts des principaux personnels

Comme vu précédemment, 4 catégories de personnel totalisent 91% du coût total. Ce sont les aides-soignants, aides médico-psychologiques et assistants de soins en gérontologie, les agents de service, les autres personnels non soignants et les infirmiers.

Par la suite est détaillée, pour chaque catégorie de personnel, la répartition de ces coûts de personnel selon les activités.

F 16 I Répartition des coûts des AS-AMP-ASG selon les activités

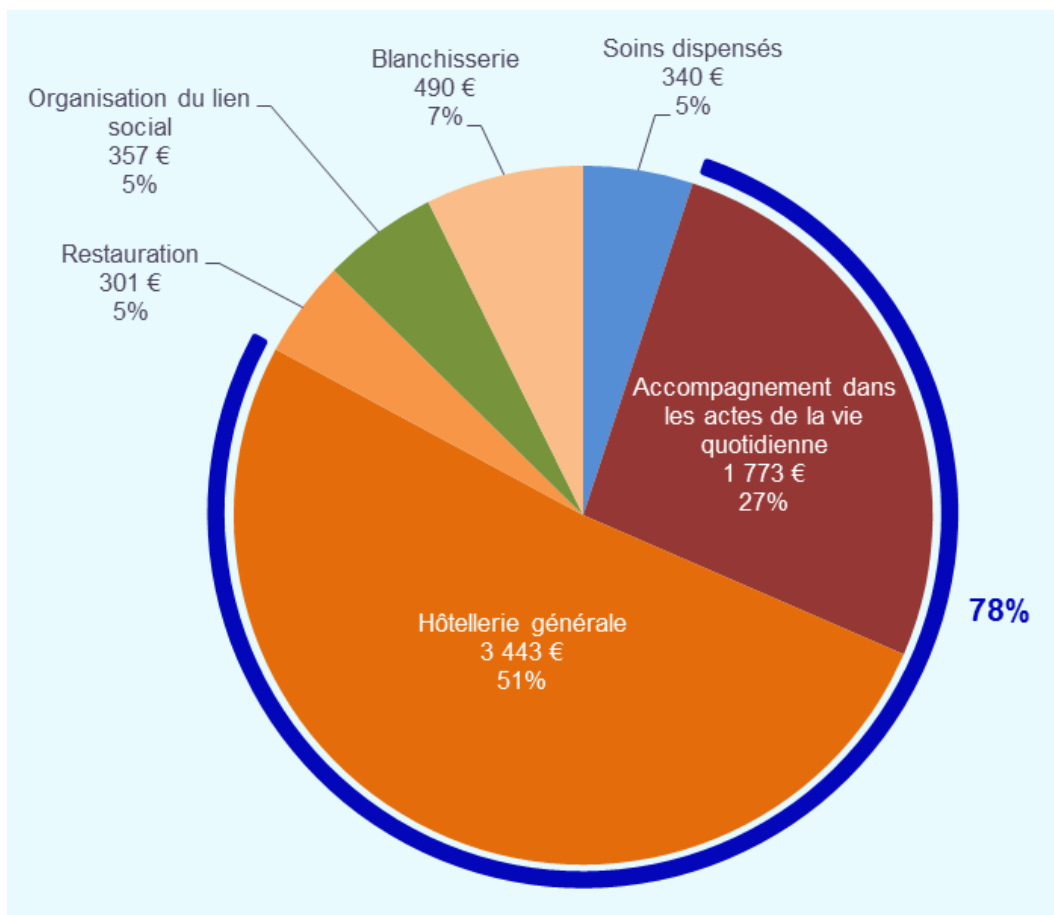


Le coût des AS-AMP-ASG est de 9 617 € soit 36% du coût du personnel (et 26% du coût total).

L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne est l'activité phare des AS-AMP-ASG. Elle représente plus de la moitié de leur travail. L'activité des soins dispensés est aussi une activité importante des AS-AMP-ASG, elle totalise 27% de leur activité totale.

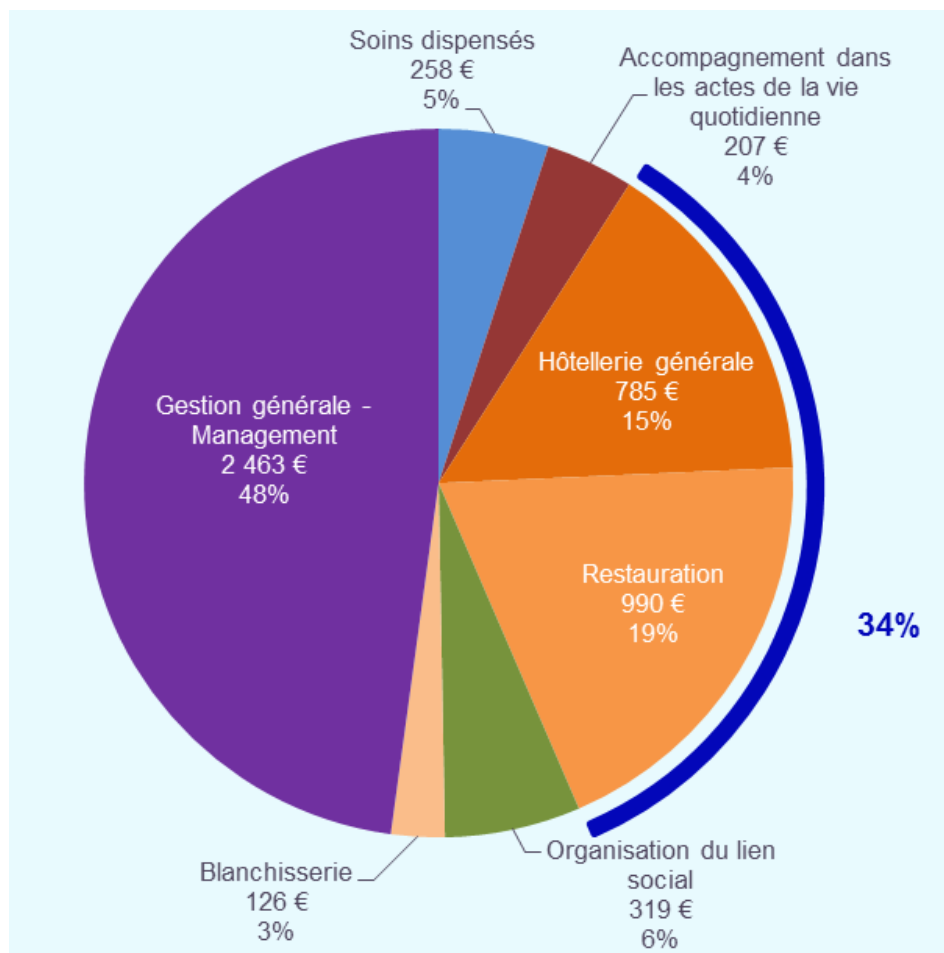
81% des charges des AS-AMP-ASG sont affectées à ces deux activités.

F 17 I Répartition des coûts des agents de service selon les activités



Le coût des agents de service est de 6 704 € soit 25% du coût du personnel (et 18% du coût total). L'hôtellerie générale est l'activité principale des agents de service. Elle représente plus de la moitié du coût des agents de service. L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne est aussi une activité importante des agents de service (27% de leur activité totale). Ces deux activités représentent 78% du travail des agents de service. Les agents de service réalisent également d'autres tâches telles que les activités de blanchisserie, de restauration, d'organisation du lien social et même de soins dispensés.

F 18 I Répartition des coûts des autres personnels non soignants selon les activités



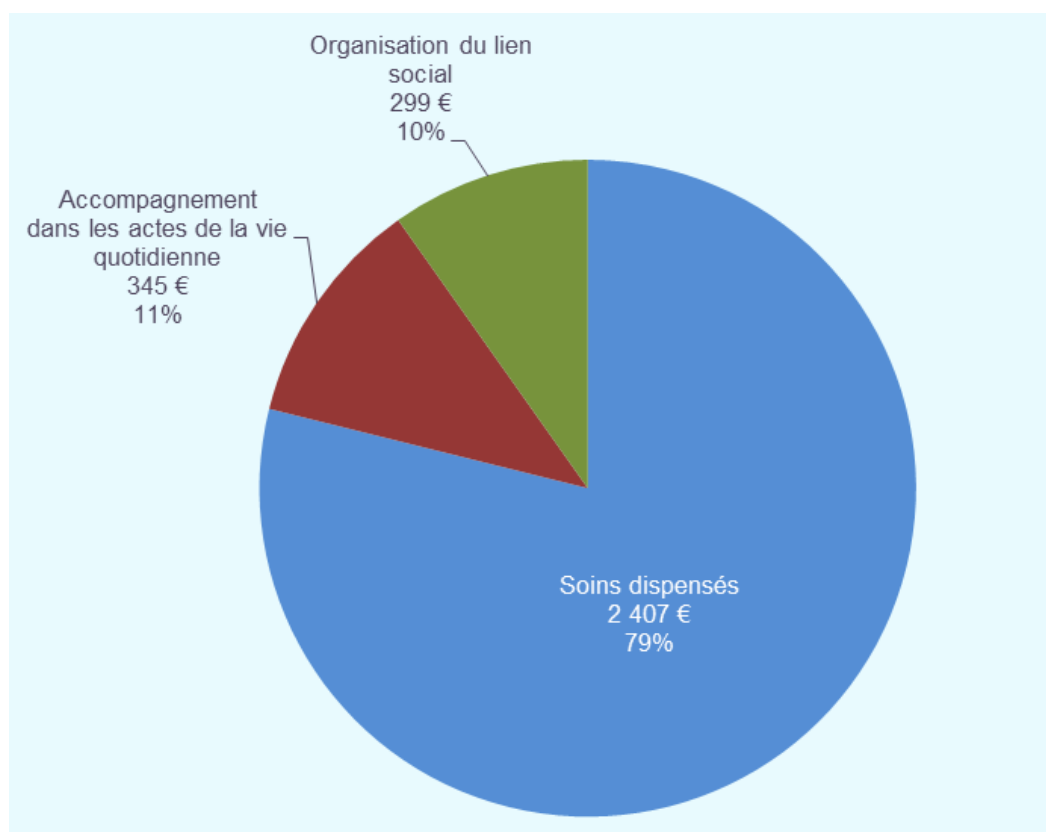
Le coût des autres personnels non soignants est de 5 148 € soit 19% du coût du personnel (et 14% du coût total).

L'activité principale de cette catégorie de personnel est la gestion générale et le management. Elle représente près de la moitié (48%) de leur travail.

L'hôtellerie générale et la restauration sont aussi des activités importantes puisqu'elles totalisent à elles deux, 34% de leur activité.

Les activités d'organisation du lien social, de soins dispensés, d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et de blanchisserie, viennent compléter le travail de ces autres personnels non soignants.

F 19 I Répartition des coûts des infirmiers selon les activités



Le coût des infirmiers est de 3 052 € soit 11% du coût du personnel (et 8% du coût total).

Par rapport aux autres personnels déjà étudiés, les infirmiers sont affectés très majoritairement à l'activité principale des soins dispensés qui représente 79% de leur activité totale.

Les infirmiers s'occupent aussi de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (pour 11% de leur activité totale) et de l'organisation du lien social (pour 10% de leur activité totale).

4. Evolution du coût annuel à la place entre 2012 et 2013

Le coût annuel à la place issu de l'enquête 2012 a fait l'objet d'une publication en juillet 2014¹⁹. Ce coût 2012 s'élevait à 34 707 € (et 32 700 € hors soins de ville).

Cependant ce coût n'est pas directement comparable à celui de 2013 présenté dans ce rapport pour les raisons suivantes :

- la population de référence n'est pas la même (en 2012 la population de référence était constituée de 821 EHPAD contre 1 378 en 2013),
- les variables de calage, utilisées pour le redressement de l'échantillon sont différentes,
- le nombre d'établissements de l'échantillon a plus que doublé entre 2012 et 2013 (50 établissements dans l'échantillon en 2012 contre 105 en 2013).

Avant de pouvoir comparer les coûts de 2012 et de 2013, il faut donc rendre le coût 2012 comparable à celui de 2013.

4.1 Calcul du coût 2012 selon la méthodologie de 2013

Afin de rendre le coût de 2012 comparable à celui de 2013, plusieurs étapes sont nécessaires. La méthodologie est détaillée dans l'encadré ci-dessous.

Comment rendre le coût de 2012 comparable à celui de 2013 ?

1. Redresser l'échantillon de 2012 (50 établissements) avec la population de référence 2013 (1 378 EHPAD)
2. Utiliser pour ce redressement les variables de calage prises en compte pour redresser les données 2013. A savoir : l'option tarifaire, le GMP, la zone géographique (Ile-de-France et DOM/autre), la part de résidents en profil de soins T1²⁰ dans l'établissement, la part de résidents en profil de soins M2²¹ dans l'établissement, la part de résidents en profil de soins DG²² dans l'établissement, la part de résidents en profil de soins R2²³ dans l'établissement et la part des résidents de plus de 80 ans dans l'établissement.
3. Raisonner sur le coût hors soins de ville car les dépenses de soins de ville de 2012 ne sont pas disponibles sur la population de référence de 2013 (de 1 378 EHPAD).

Une fois ces étapes réalisées, le coût de 2012 hors soins de ville est estimé, sur la population de référence de 2013, à 33 211 € (au lieu de 32 700 € estimés avec la population de référence de 2012).

¹⁹ Le rapport sur les coûts de prise en charge en EHPAD pour 2012 est disponible sur les sites de l'ATIH, de la CNSA et de la DGCS

²⁰ T1 : Pronostic vital en jeu dans l'immédiat

²¹ M2 : Soins terminaux d'accompagnement

²² DG : Investigations pour une pathologie froide non encore diagnostiquée

²³ R2 : Rééducation Réadaptation Fonctionnelle d'entretien ou allégée

Tous les coûts présentés dans les parties suivantes sont des coûts hors soins de ville (afin que la comparaison entre 2012 et 2013 soit possible).

4.2 Evolution du coût entre 2012 et 2013

Le coût annuel à la place pour 2013 est de 34 737 € hors soins de ville, en hausse de 4,6% (soit une augmentation de 1 525 €) par rapport à 2012.

Il convient de rappeler que les valeurs de coûts sont des estimations encadrées dans un intervalle de confiance (*i.e.* : il existe une probabilité de 95% que le vrai coût²⁴ appartienne à cet intervalle). Seule l'étude des intervalles de confiance est de nature à permettre d'apprécier la significativité de l'évolution.

L'intervalle de confiance pour les données 2013 est : [34 080 € ; 35 393 €].

Pour les données 2012, l'intervalle de confiance est : [32 452 € ; 33 970 €].

Il faut remarquer que ces deux intervalles de confiance ne se chevauchent pas. Les coûts de 2012 et de 2013 sont donc significativement différents.

Ainsi la hausse du coût de 1 526 € entre 2012 et 2013 est significative. Elle pourrait être expliquée par l'augmentation du coût des agents de service, conséquence d'un nombre d'ETP d'agents de service plus important sur l'échantillon de 2013 par rapport à celui de 2012.

T 8 I Comparaison des coûts 2012 et 2013 par postes de charges

Activité	Coûts moyens 2012 à la place (même calage que 2013)	Coûts moyens 2013 à la place	Ecart en €	Evolution en %
Personnel médical	649 €	545 €	-104	-16,0
Personnel soignant	13 437 €	13 188 €	-249	-1,9
Personnel autre	10 459 €	12 300 €	1 842	17,6
<i>Agent de service</i>	5 145 €	6 704 €	1 559	30,3
<i>Animateur</i>	340 €	447 €	108	31,7
<i>Autre personnel non soignant</i>	4 973 €	5 148 €	175	3,5
Charges à caractère non médical	7 673 €	7 795 €	121	1,6
Charges médicales	974 €	893 €	-81	-8,3
Charges immobilières	19 €	16 €	-3	-17,4
Total	33 211 €	34 737 €	1 525	4,6

Il convient d'être prudent dans l'analyse des coûts par postes car le redressement est fait pour fonctionner sur le coût global mais pas sur le coût par postes.

²⁴ Le vrai coût est le coût que l'on observerait si on pouvait connaître les coûts des 1 378 EHPAD de la population de référence

Même si les coûts de personnel médical, de charges immobilières et de charges médicales évoluent fortement en taux, les montants engagés restent relativement faibles et n'expliquent pas l'évolution des coûts moyens de 1 525 € soit 4,6% entre 2012 et 2013.

En revanche l'augmentation des coûts de personnel autre de 17,6% (soit 1 842 €), pourrait expliquer la hausse du coût moyen de 1 525 €. Ce personnel autre est composé des agents de service, de l'animateur et d'autre personnel non soignant (principalement, les cadres infirmiers et les personnels administratifs). La hausse de 30% des charges des agents de service, pour un montant de 1 559 € induit la hausse du personnel autre et ainsi la hausse globale du coût.

T 9 I Comparaison du nombre d'ETP moyen d'agents de service dans les échantillons de 2012 et 2013

Nombre moyen d'ETP d'ASH	EHPAD communs à 2012 et 2013	Les autres	Différence	Total
Echantillon 2012 (50 EHPAD)	20,2 en 2012 (30 EHPAD)	14,0 en 2012 (20 EHPAD)	6,2 ETP supplémentaires pour les 30 communs	17,7
Echantillon 2013 (105 EHPAD)	23,4 en 2013 (30 EHPAD)	21,0 en 2013 (75 EHPAD)	2,4 ETP en moins sur les 75 de 2013 qui n'ont pas participé à l'enquête de 2012	21,7
Différence	3,2 ETP supplémentaires en 2013	7 ETP supplémentaires en 2013		4,0 ETP supplémentaires en 2013

Les 20 établissements présents dans l'échantillon de 2012 mais pas dans celui de 2013 avaient très peu d'ETP d'agents de service (en moyenne 14). Ainsi, le nombre moyen d'ETP sur l'échantillon 2012 était bas (17,7 ETP en moyenne). L'échantillon 2013 se voit doté en moyenne de 21,7 ETP d'agents de service. Cette hausse de 4 ETP explique l'augmentation du coût des agents de service.

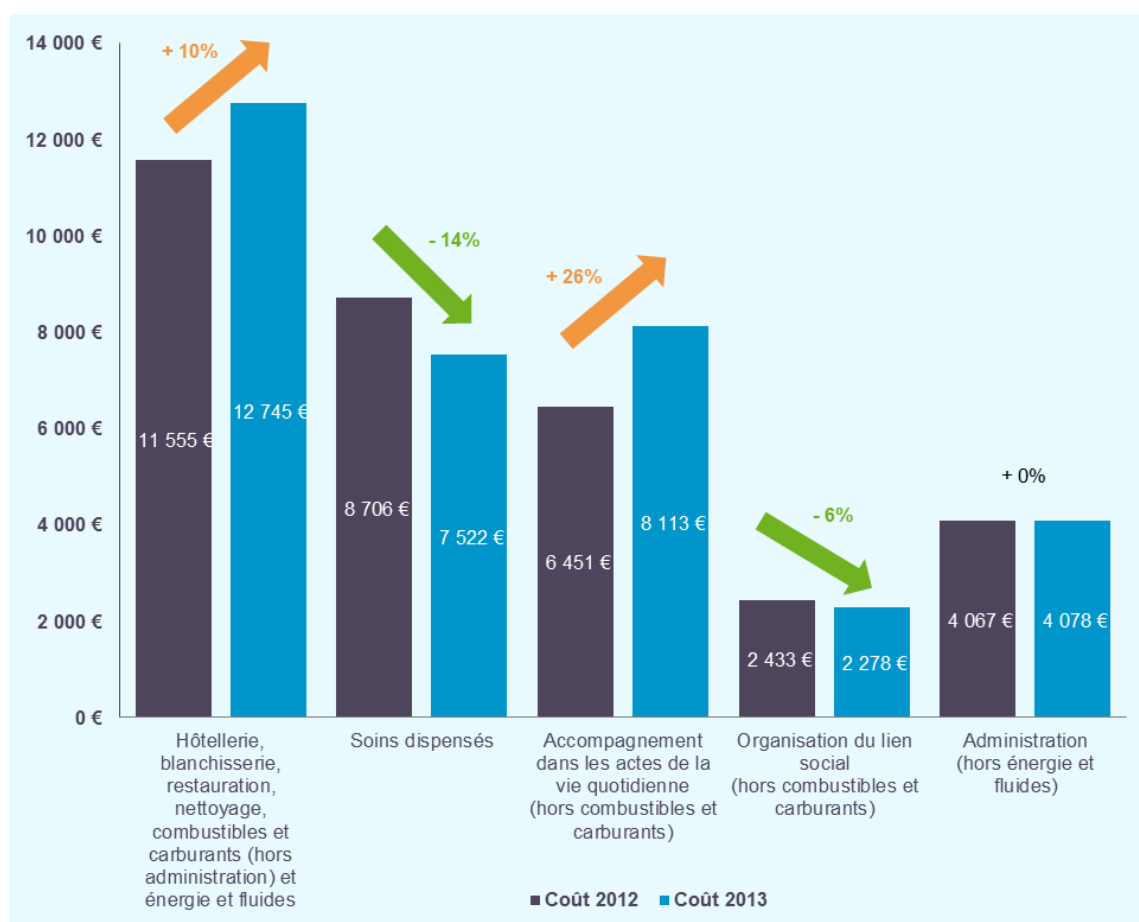
L'augmentation du coût des agents de service entre 2012 et 2013 est due à un effet échantillon. Il faut rappeler que le calage ne prend pas en compte la structure des postes car cette information n'est pas connue pour la population de référence.

4.3 Evolution du coût entre 2012 et 2013 selon les activités

La méthodologie de recueil de l'enquête a été modifiée entre 2012 et 2013. Il n'est donc pas possible de comparer directement les coûts par activité. Pour pouvoir les comparer, il faut se placer sur un périmètre commun. Il est schématisé par le tableau de l'annexe 7. Il n'est pas possible d'avoir un détail plus important car certains postes ne sont pas tout à fait comparables (c'est le cas, par exemple, pour les cadres infirmiers et la sous-traitance autre qui ne sont pas ventilés sur les mêmes activités en 2012 et en 2013).

A noter que l'activité d'immobilier (réduite aux énergies et fluides en 2013) est nulle sur le périmètre commun à 2012 et 2013 car les énergies et fluides ont été remis avec les activités d'hôtellerie, blanchisserie, restauration, nettoyage et combustibles et carburants (hors administration).

F 20 I Les coûts 2012 et 2013 sur le périmètre commun des activités

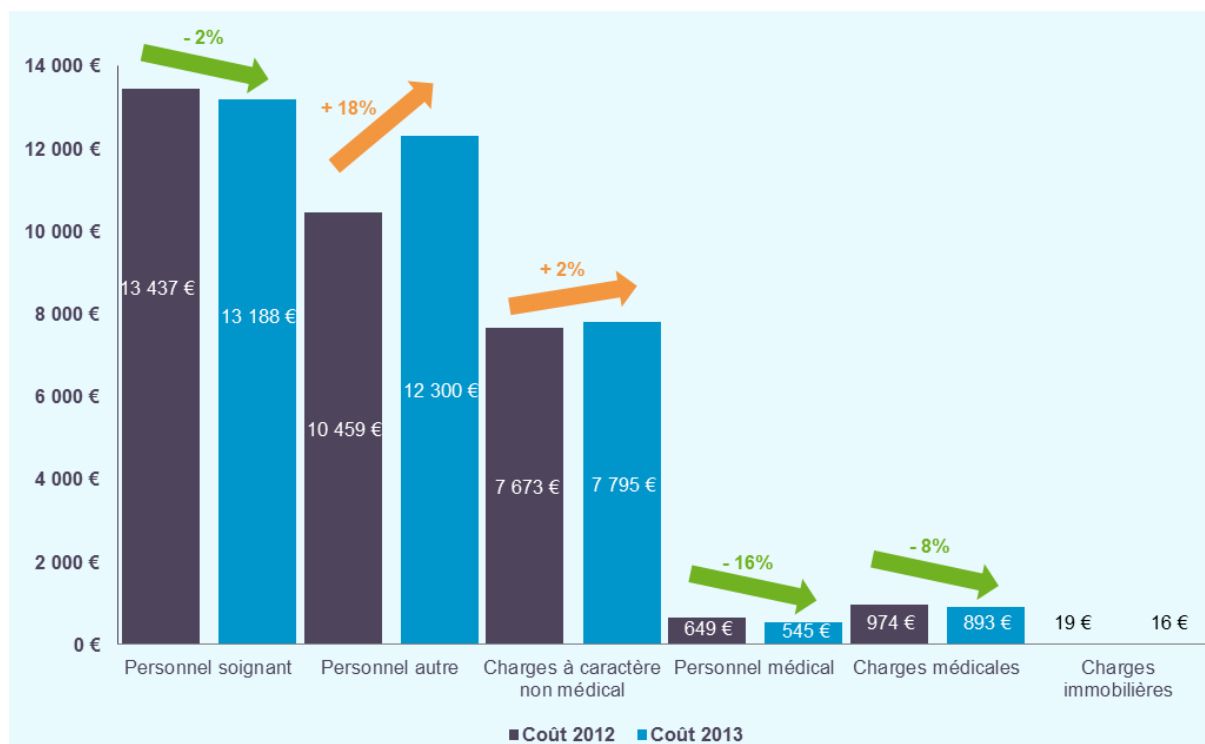


Les activités d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et d'hôtellerie (au sens large) ont fortement augmenté (respectivement, de 26% et 10%). Au contraire, le coût de l'activité des soins dispensés a subi une baisse de 14% entre 2012 et 2013. Le coût de l'organisation du lien social a aussi diminué en 2013 mais de façon moins importante. L'activité d'administration est restée stable entre les deux années.

4.4 Evolution du coût entre 2012 et 2013 selon les grands postes de charges

La description des grands postes est présentée dans l'annexe 8. Il s'agit de regroupements de postes de charges présentés dans l'annexe 4.

F 21 I Les coûts 2012 et 2013 selon les grands postes de charges



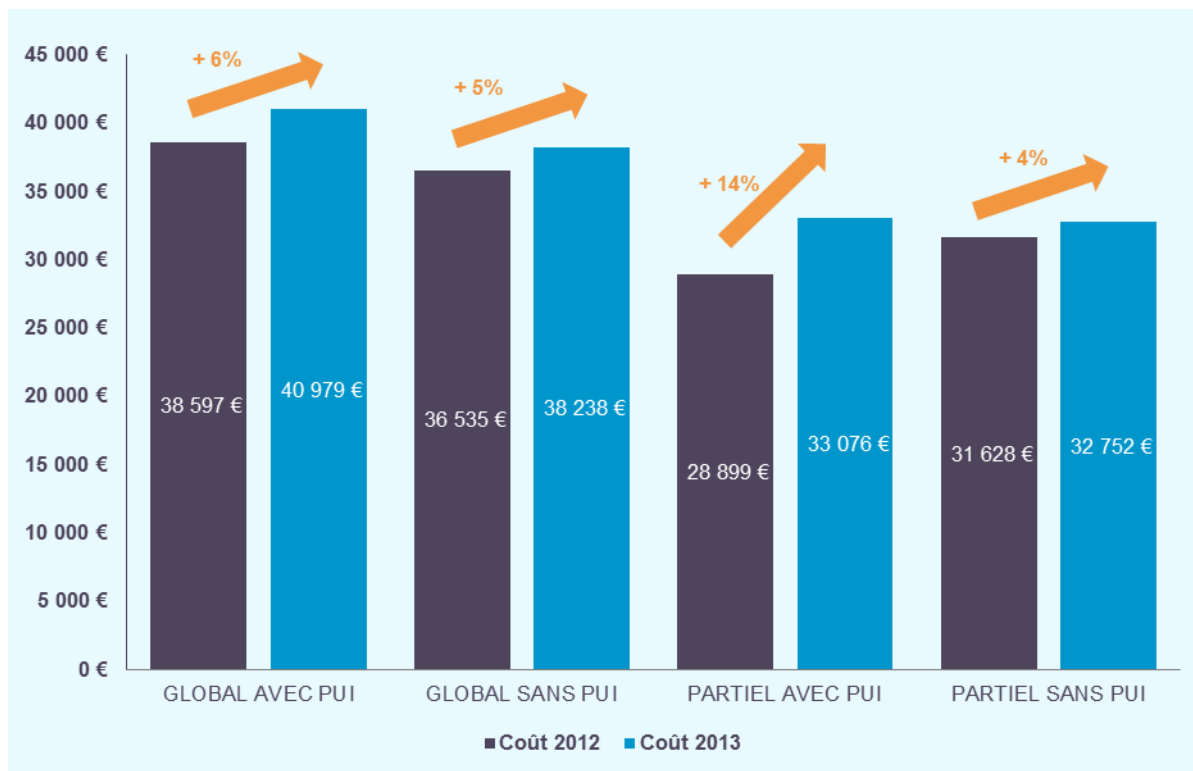
Pour repérer les grands postes où l'évolution est forte entre 2012 et 2013, il convient de regarder simultanément l'évolution en € et celle en %.

Ainsi, le coût relatif aux personnels autres a augmenté de 1 841 € soit 18%. Les personnels soignants ont un coût en légère diminution (de 2% soit 249 €). Les charges à caractère non médical ont augmenté de 2% mais concernent un montant assez faible (121 €). Le coût du personnel médical a diminué de 16% mais cette diminution correspond à une baisse de 104 €. Il en est de même pour les charges médicales qui ont baissé de 8% (soit 81 €).

4.5 Evolution du coût entre 2012 et 2013 selon les options tarifaires

L'évolution du coût (toutes options tarifaires confondues) est de +4,6% (soit une augmentation de 1 526 €). Mais l'évolution du coût n'est pas la même pour toutes les options tarifaires.

F 22 I Les coûts 2012 et 2013 selon les options tarifaires



Le coût a augmenté pour toutes les options tarifaires mais de façon inégale.

La hausse la plus marquée est celle concernant le coût des établissements au tarif partiel avec PUI. En effet, le coût pour ces structures a augmenté de 14% soit 4 177 €. Il est possible qu'une partie de cette variabilité s'explique par le faible nombre d'établissements (il s'agit de l'option tarifaire la moins représentée dans l'échantillon).

En revanche pour les autres options tarifaires, l'évolution est assez similaire avec une hausse allant de 4% à 6%.

Annexes

ANNEXE 1 : Liste des 105 EHPAD participants à l'enquête de coûts 2013

Le tableau suivant détaille les 105 participants de l'enquête de coûts 2013 en EHPAD. L'information sur leur participation à l'enquête de coûts 2012 est également disponible.

T 10 I Participants à l'enquête de coûts 2013

<i>FINESS</i>	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012
010781078	MAISON DE RETRAITE PONT D'AIN	Oui
010784429	MAISON DE RETRAITE DU CHAVS SITE PONT DE VEYLE	Non
010784437	CH DE THOISSEY	Non
040785776	EHPAD CH SAINTE ANNE JAUSIERS	Non
060792579	EHPAD THIERS	Oui
070783535	EHPAD STE MONIQUE AUBENAS	Non
080002017	EHPAD FLAMANVILLE	Non
100002120	EHPAD TRICOCHÉ MAILLARD	Non
120785217	EHPAD CH SAINT AFFRIQUE	Non
160004669	EHPAD - MAIS. DE RETR. DE L'HOPITAL	Oui
170802961	EHPAD DE L'ADMIR DE BERNAY ST MARTIN	Non
170803696	EHPAD - LES JARDINS DE VOLTONIA	Non
190000299	EHPAD PUBLIC	Non
190001438	EHPAD DE BEYNAT	Non
220003925	RESIDENCE DU LEFF	Non
220004014	FOYER LOGEMENT LE GALL	Oui
220004071	FOYER LOGEMENT DU GAVEL	Non
230000523	EHPAD LA CHAPELAUDE	Non
230782674	EHPAD DE SAINTE-FEYRE	Non
230782898	LE LOGIS DE VALRIC - CH DE SAINT-VAURY	Non
240002279	EHPAD MARCEL CANTELAUBE	Oui
240007823	EHPAD DU CH LANMARY	Non
260005186	EHPAD MAISON DE RETRAITE DE BEAUVALLON	Oui
260005244	EHPAD RESIDENCE SENIOR LEÏS ESCHIROU	Non
270009137	RESIDENCE DES REFLETS D'ARGENT	Non
280504168	EHPAD VAL DE L'EURE CH DE CHARTRES	Oui
290007657	EHPAD CH CROZON	Oui
300783503	EHPAD LE FOYER PAUL JORDANA	Oui

FINESS	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012
320782972	EPSL-EHPAD DU TANE	Non
330021049	EHPAD LA MEMOIRE DES AILES	Oui
340008788	EHPAD L'ESTAGNOL HBT	Non
340781442	EHPAD CLAUDE GOUDET HBT	Non
340782689	EHPAD LES PERGOLINES HBT	Non
380002998	MAISON DE RETRAITE EHPAD INTERCOMMUNAL DE MENS	Non
380794743	EHPAD LE THOMASSIN	Oui
390005718	EHPAD LE JARDIN DE SEQUANIE	Non
400780714	EHPAD LEON DUBEDAT	Oui
410004162	EHPAD - BON SECOURS	Non
420784811	EHPAD CH ST CHAMOND PAYS DU GIER	Oui
430007609	EHPAD "LES PIREILLES"	Non
470002072	EHPAD MERE ADELAIDE D'IMBERT	Non
490542644	EHPAD MR ALIENOR D AQUITAINE	Non
500000088	EHPAD - CHS PONTORSON	Non
500002837	EHPAD - SAINTE MARIE DU MONT	Non
500002894	EHPAD LECHANTEUR - AGON-COUTAINVILLE	Non
500018866	EHPAD RESIDENCE L'ERMITAGE	Non
500019328	EHPAD LE CLOS À FROMENT - LA GLACERIE	Non
540004579	MAISON RETRAITE LES IRIS HOSPITALOR	Oui
540020807	MR EHPAD CH MT ST MARTIN (ALPHA SANTE)	Oui
560004921	EHPAD CHEZ NOUS	Non
580971620	EHPAD LES FEUILLANTINES	Oui
590787438	EHPAD RESIDENCE D'AUTOMNE	Non
590809901	EHPAD LA RENAISSANCE	Oui
610784241	EHPAD LA ROSE DES VENTS-HL BELLEME	Non
610784266	EHPAD MAUBERT- CH FLERS	Non
610789869	EHPAD RESIDENCE NEYRET - CETON	Non
620004697	EHPAD L'AQUARELLE	Oui
620106112	EHPAD DU BON ACCUEIL	Non
620114868	EHPAD CUVELIER	Non
640015111	EHPAD LE TEMPLE	Non
650785801	EHPAD CASTELMOULY BAGNERES-DE-BIGORRE	Non
670780535	MAISON DE RETRAITE JULIE GSELL - EHPAD	Oui
670796341	MAISON DE RETRAITE KIRCHBERG-EHPAD	Non

FINESS	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012
670797778	MAISON DE RETRAITE LES COQUELICOTS - EHPAD	Non
680003365	MAISON DE RETRAITE LES FONTAINES DE LUTTERBACH EHPAD	Non
680011392	MAISON DE RETRAITE MAISON SAINT JACQUES EHPAD	Oui
680015369	MAISON DE RETRAITE LES FONTAINES DE KEMBS EHPA	Non
680016870	MAISON DE RETRAITE LES COLLINES EHPAD	Non
690785779	EHPAD CARDINAL MAURIN	Oui
700784788	EHPAD RESIDENCE CHANTEFONTAINE	Non
740010970	EHPAD CLAUDINE ECHERNIER	Non
750021123	RÉSIDENCE SANTÉ JULIE SIEGFRIED	Non
750021479	EHPAD RESIDENCE HEROLD	Non
750721573	RESIDENCE SANTE BELLEVILLE	Non
750801607	RESIDENCE SANTE ALQUIER DEBROUSSE	Non
760802900	EHPAD ROSENBERG LILLEBONNE	Oui
760802918	EHPAD NEUFCASTEL CH NEUFCHATEL EN BRAY	Oui
770700979	EHPAD MATHURIN FOUQUET	Oui
770808632	EHPAD DU CH FONTAINEBLEAU	Oui
790002059	EHPAD - RESIDENCE LE VALLOIS	Oui
800010589	EHPAD VIGNES AMIENS	Non
810003418	EHPAD LA RENAUDIE CH ALBI	Non
830200465	EHPAD LA MARQUISANNE 1	Non
840002190	MAISON DE RETRAITE PUBLIQUE JEHAN RIPPET	Oui
850002163	EHPAD LA REYNERIE	Non
850020439	EHPAD HOPITAL NOIRMOUTIER	Non
850020488	EHPAD CH LVO SAINT GILLES	Non
870015468	EHPAD LA CHENAIE	Non
880786363	MAISON RETRAITE HOPITAL LOCAL LAMARCHE	Oui
890000110	EHPAD POURRAIN	Non
890002215	EHPAD TOUCY DE LA CROIX DES VIGNES	Non
890002256	EHPAD DE CHARNY	Non
910701481	EHPAD LA MAISON SAINT JOSEPH	Non
910814508	EHPAD LES CHENES VERTS	Non
920460060	EHPAD RESIDENCE LA FAIENCERIE	Non
920710639	EHPAD LES ABONDANCES	Oui
920718350	EHPAD RESIDENCE SANTE GALIGNANI	Non
930020078	EHPAD SOLEMNES	Oui

<i>FINESS</i>	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012
930700315	EHPAD RESIDENCE ARTHUR GROUSSIER	Non
930800206	EHPAD CASANOVA DU CENTRE HOSPITALIER	Non
930816723	EHPAD LES BEAUX MONTS	Non
940712110	EHPAD HARMONIE	Non
940803356	RESIDENCE SANTE COUSIN DE MERICOURT	Non
950801407	EHPAD RES. LE CÈDRE BLEU	Non
970203048	MAISON DE RETRAITE ANSES D ARLETS	Non

ANNEXE 2 : Description des profils de soins

Les différents profils de soins disponibles pour les données 2013 ont été testés comme variables de calage. Ils sont au nombre de douze et sont définis de la façon suivante.

T 11 I Description des profils de soins

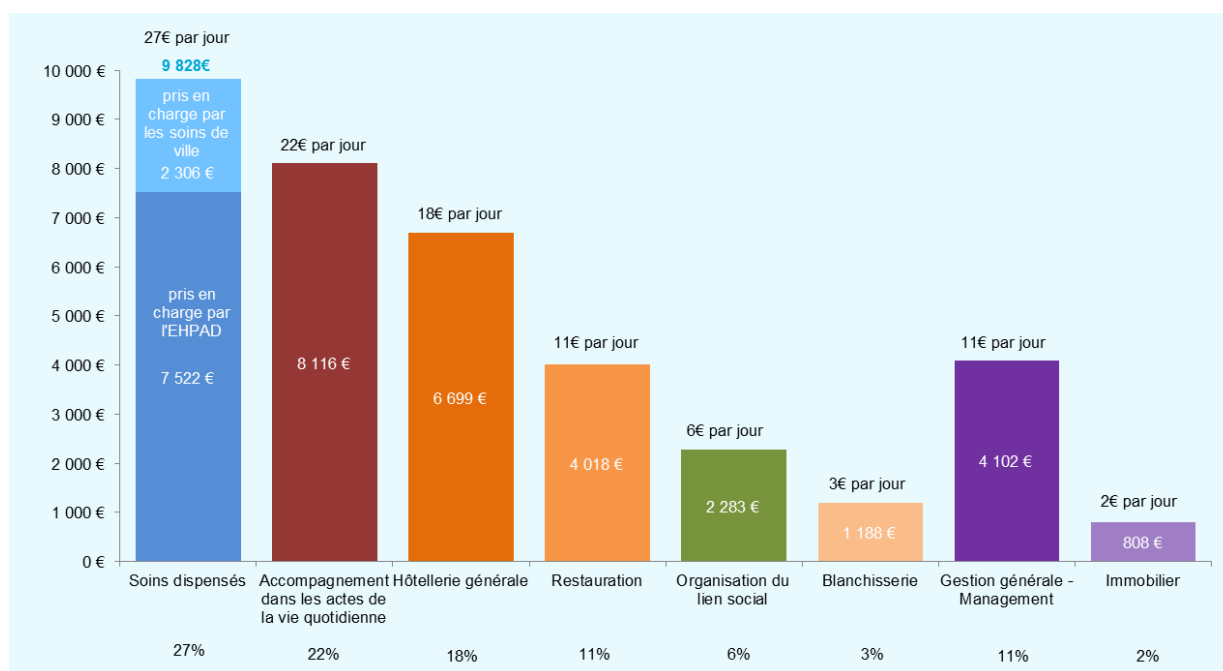
Profil de soins	Description
T1	Pronostic vital en jeu dans l'immédiat
T2	Équilibration thérapeutique et surveillance rapprochée
P1	Prise en charge psychiatrique d'un état de crise
P2	Prise en charge psychothérapique de soutien
R1	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle intensive individuelle
R2	RRF d'entretien ou allégée
CH	Soins locaux complexes et longs
DG	Investigations pour une pathologie froide non encore diagnostiquée
M1	Soins terminaux psychothérapiques et /ou techniques lourds
M2	Soins terminaux d'accompagnement
S1	Surveillance épisodique programmée
S0	Aucun soin médical ou technique

ANNEXE 3 : Analyse des coûts par activité avant déversement des activités auxiliaires

Compte tenu de la non prise en compte dans le coût total redressé des charges financières, seules deux activités auxiliaires restent identifiées : gestion générale – management et immobilier (hors structure).

Il est possible d'analyser les coûts sur l'ensemble des 8 activités (hôtellerie générale, blanchisserie, restauration, soins dispensés, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, organisation du lien social, gestion générale – management et immobilier). Ces coûts seront nommés « avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales ».

F 23 I Coût annuel par place et par activité avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales

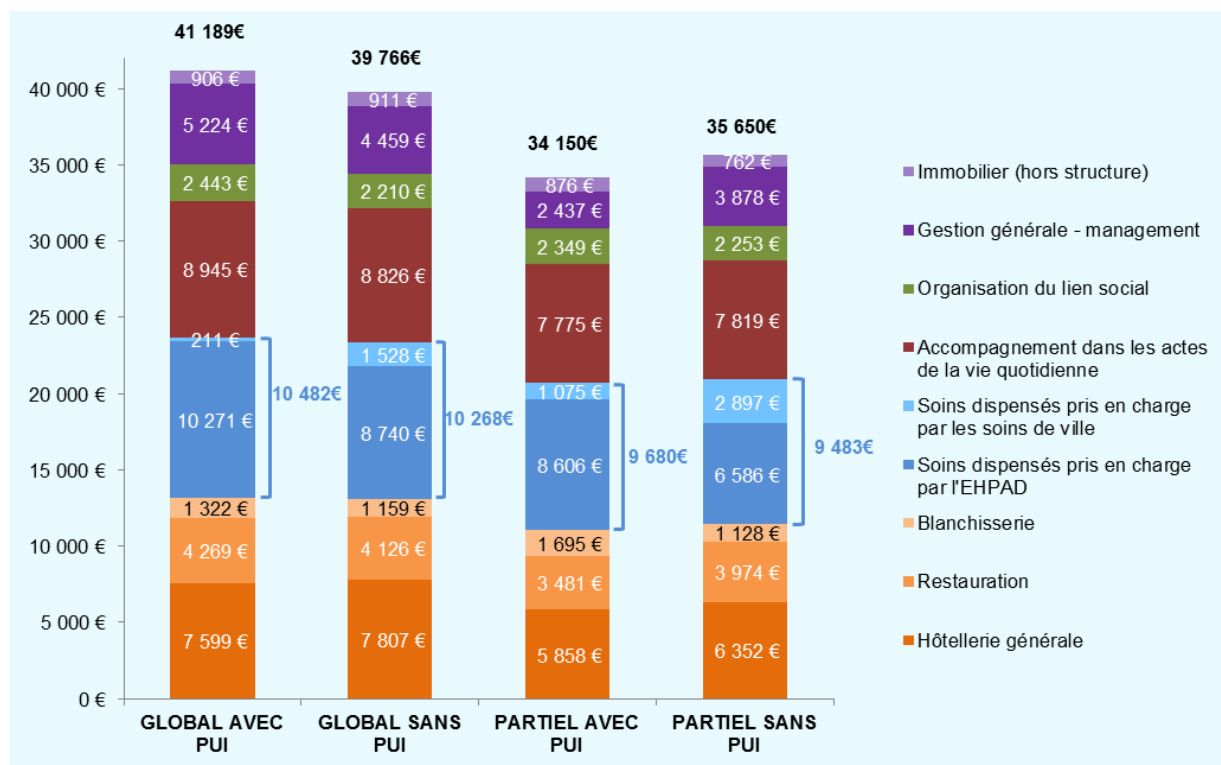


Presque un tiers du coût total est dû aux soins dispensés (qu'ils soient pris en charge par l'EHPAD pour 21% ou par les soins de ville pour 6%). L'activité principale d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne représente 22% du coût total tandis que l'hôtellerie générale en représente 18%, la restauration 11%, l'organisation du lien social 6% et la blanchisserie 3%.

Les activités auxiliaires représentent 13% du coût total : 11% pour la gestion générale et le management et 2% pour l'immobilier (hors structure immobilière).

Le détail des coûts par activité selon l'option tarifaire

F 24 I Coût annuel par place, par activité et par option tarifaire avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales



Le coût annuel par place de l'activité de soins dispensés est le plus élevé quelle que soit l'option tarifaire. La part prise en charge par les soins de ville est non significative pour les EHPAD financés en tarif global avec PUI. Elle s'élève à 2 897 € pour les établissements au tarif partiel sans PUI. En deuxième position vient le coût de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne qui va de 7 775 € pour les établissements au tarif partiel avec PUI à 8 945 € pour ceux au tarif global avec PUI.

Le coût de l'activité d'hôtellerie générale est plus élevé pour les établissements au tarif global (autour de 7 700 €) que pour les établissements au tarif partiel (autour de 6 000 €).

Le coût de la restauration est plus élevé pour les EHPAD au tarif global (autour de 4 200 €) que pour ceux au tarif partiel (environ 3 700 €).

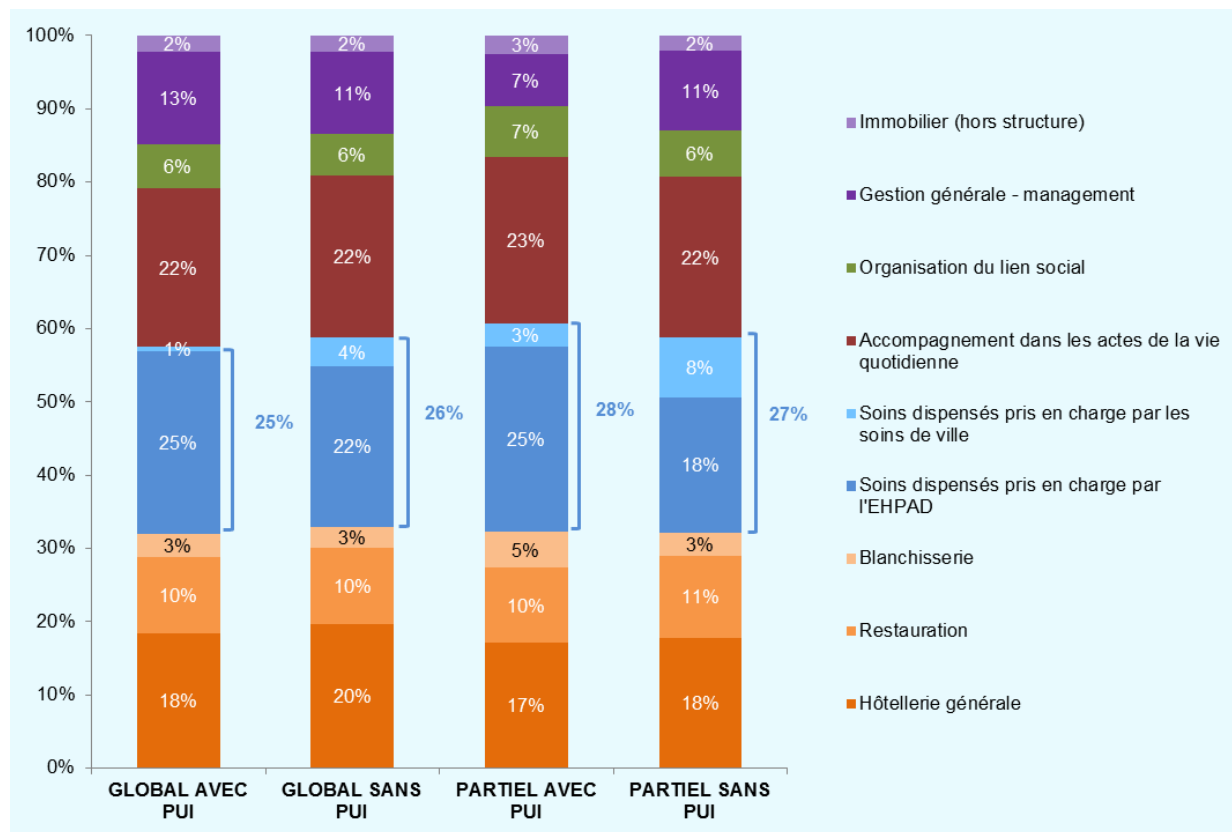
Le coût de l'activité de blanchisserie est plus élevé pour les établissements avec PUI (plus de 1 322 €) que pour ceux n'ayant pas de PUI (moins de 1 159 €).

Le coût de l'organisation du lien social est assez similaire pour toutes les options tarifaires. Il va de 2 210 € pour les établissements au tarif global sans PUI à 2 443 € pour ceux au tarif global avec PUI.

Le coût de l'activité auxiliaire de gestion générale et management est très différent en montant pour les quatre options tarifaires : il va de 2 437 € pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI à 5 224 € pour ceux au tarif global avec PUI.

Enfin, le coût de l'activité auxiliaire d'immobilier (hors structure immobilière) est très réduit puisqu'il ne comprend que des charges correspondant aux énergies et fluides. Il est d'environ 900 € annuel par place pour les établissements au tarif global. Pour les établissements au tarif partiel, il va de 762 € pour ceux sans de PUI à 876 € pour ceux avec PUI.

F 25 I Part des activités dans le coût annuel par place, par option tarifaire avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales



En part, les disparités par activité selon les options tarifaires sont moins prononcées.

Les activités principales d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et d'organisation du lien social sont très semblables pour toutes les options tarifaires (représentant respectivement environ 22% et 6% du coût total). L'activité auxiliaire d'immobilier (hors structure immobilière) est également stable quelle que soit l'option tarifaire (environ 2% du coût total).

Les soins dispensés représentent entre 25% du coût total pour les établissements au tarif global avec PUI et 28% pour les établissements financés en tarif partiel avec PUI.

L'activité d'hôtellerie générale représente de 17% pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI à 20% pour ceux au tarif global sans PUI.

La restauration est similaire pour toutes les options tarifaires avec 10% à 11% du coût total.

Le coût moyen de la blanchisserie est également peu dispersé selon les options tarifaires avec 5% du coût total pour les établissements au tarif partiel avec PUI et 3% pour tous les autres établissements.

Les charges de gestion générale et management vont presque du simple au double, représentant 7% du coût total pour les établissements au tarif partiel avec PUI à 13% pour ceux au tarif global avec PUI.

ANNEXE 4 : Description des regroupements de postes de charges

Les différents postes de charges, pour les données 2013, sont définis de la façon suivante.

T 12 I Description des regroupements de postes de charges

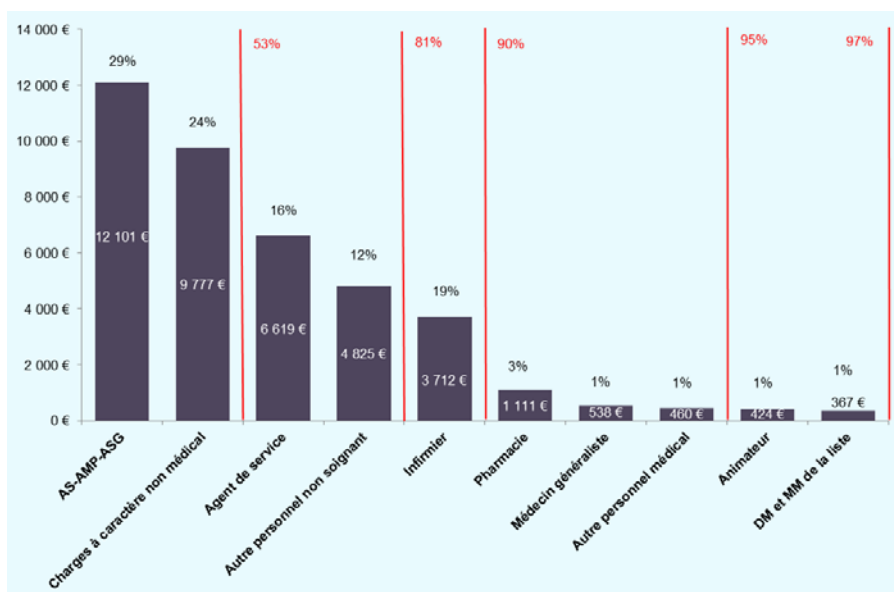
Libellé du poste	Détail des charges
Médecin généraliste	Médecin généraliste (y compris soins de ville) et consultations de médecins libéraux généralistes (honoraires)
Autre personnel médical	Médecin coordonnateur, médecin psychiatre, autres médecins spécialistes, consultations de médecins libéraux spécialistes (honoraires)
Infirmier	Infirmier et prestations à caractère médico-social
Masseur kinésithérapeute	Masseur-kinésithérapeute (y compris soins de ville) et prestations à caractère médico-social
Psychomotricien	Psychomotricien et prestations à caractère médico-social
Ergothérapeute	Ergothérapeute et prestations à caractère médico-social
Autres auxiliaires médicaux	Audioprothésiste, opticien-lunetier, orthoptiste, orthophoniste, pédicure-podologue (y compris soins de ville) et prestations à caractère médico-social
AS-AMP-ASG	Aide-soignant, aide médico-psychologique et assistant de soins en gériatrie
Autre personnel soignant	Diététicien, psychologue et prestations à caractère médico-social
Agent de service	Agent de service hospitalier, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas
Animateur	Animateur et prestations à caractère médico-social
Autre personnel non soignant	Personnel de l'administration : cadres infirmiers, cuisine, direction, services généraux, service social, mandataire judiciaire, autre personnel non médical et prestations à caractère médico-social
Charges à caractère non médical	Alimentation, assurance, blanchisserie, combustibles et carburants, couches, alèses et produits absorbants, énergie et fluides, entretien et maintenance du matériel non médical, fourniture hôtelière, fourniture et prestation de vie sociale, matériel non médical, nettoyage, transport d'usagers, transport (hors usagers) et autres charges à caractère non médical
Pharmacie (dont pharmacien)	Pharmacien, préparateur en pharmacie, spécialités pharmaceutiques, médicaments de soins de ville
Laboratoire	Prestations à caractère médical pour les actes de laboratoire et soins de ville
Radiologie conventionnelle	Prestations à caractère médical pour les actes d'imagerie et soins de ville
DM et MM de la liste	Dispositifs médicaux inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, matériel médical inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, LPP dans la liste (soins de ville)

Libellé du poste	Détail des charges
DM et MM hors liste	Dispositifs médicaux hors liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, matériel médical hors liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, LPP hors liste (soins de ville)
Autres charges à caractère médical	Entretien et maintenance du matériel médical, autres charges à caractère médical

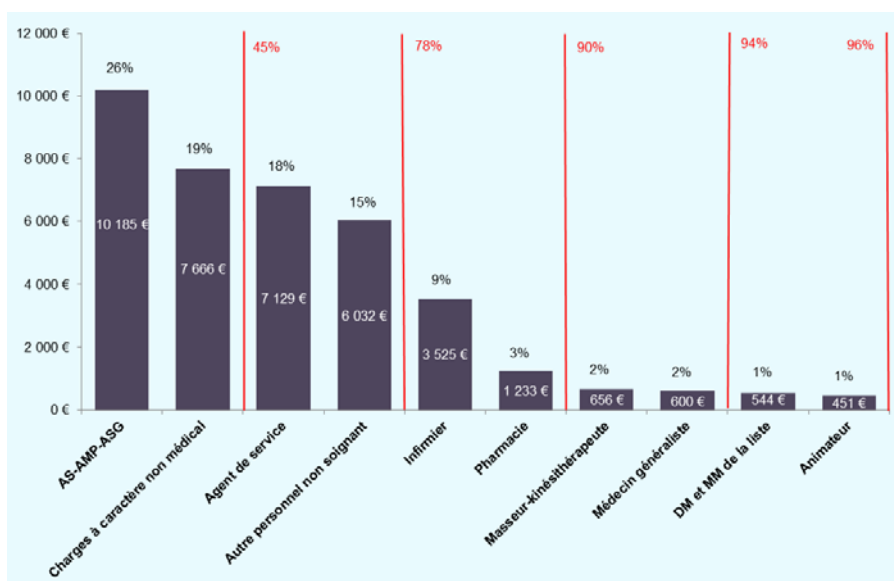
ANNEXE 5 : Les principaux postes du coût annuel par place selon l'option tarifaire

A noter que le poste de pharmacie comprend à la fois les charges de médicaments, de pharmacien et de préparateur. Une ou plusieurs de ces charges peuvent être nulles selon l'option tarifaire (par exemple pour un établissement sans PUI, il n'y aura pas de charges de pharmacien).

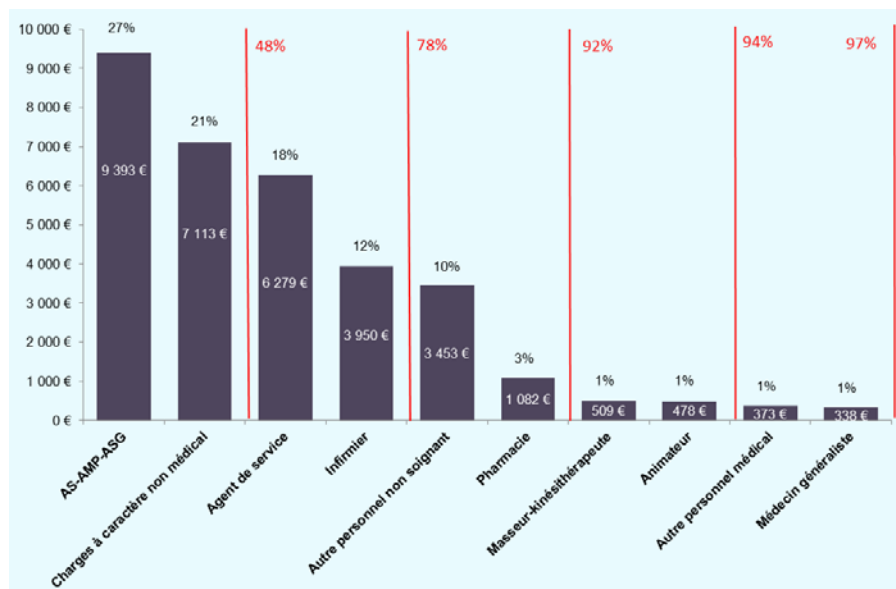
F 26 I Les 10 principaux postes du coût annuel par place pour les établissements au tarif global avec PUI



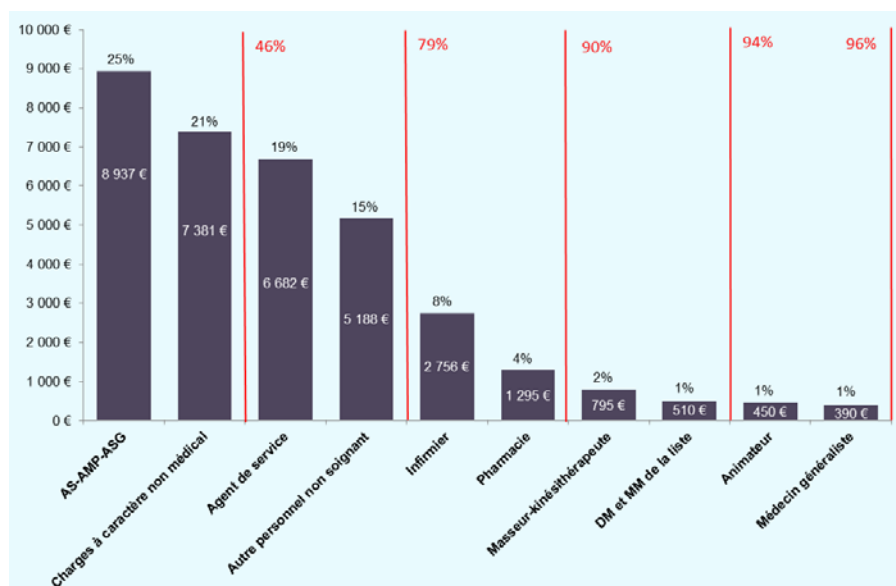
F 27 I Les 10 principaux postes du coût annuel par place pour les établissements au tarif global sans PUI



F 28 I Les 10 principaux postes du coût annuel par place pour les établissements au tarif partiel avec PUI



F 29 I Les 10 principaux postes du coût annuel par place pour les établissements au tarif partiel sans PUI



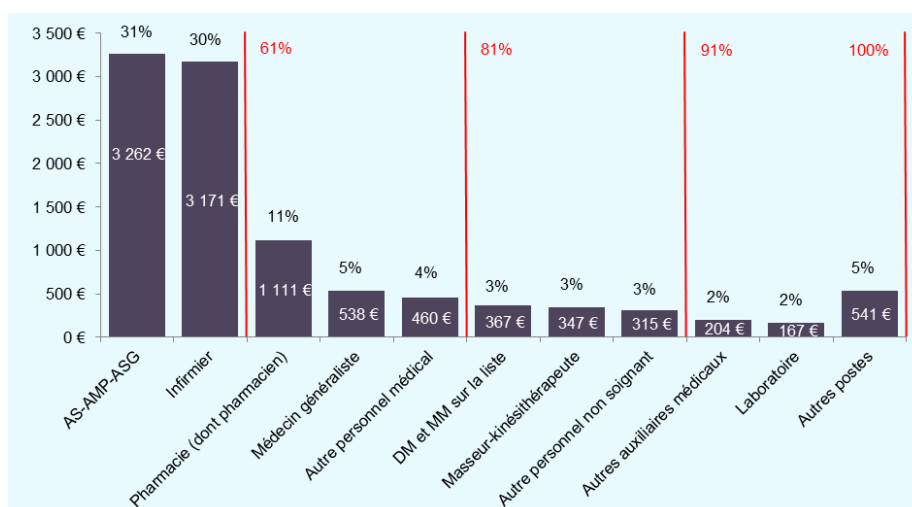
ANNEXE 6 : Les principaux postes du coût annuel par place selon l'activité et l'option tarifaire

Détail par option tarifaire pour les soins dispensés

A noter que le poste de pharmacie comprend à la fois les charges de médicaments, de pharmacien et de préparateur. Une ou plusieurs de ces charges peuvent être nulles selon l'option tarifaire (par exemple pour un établissement sans PUI, il n'y aura pas de charges de pharmacien).

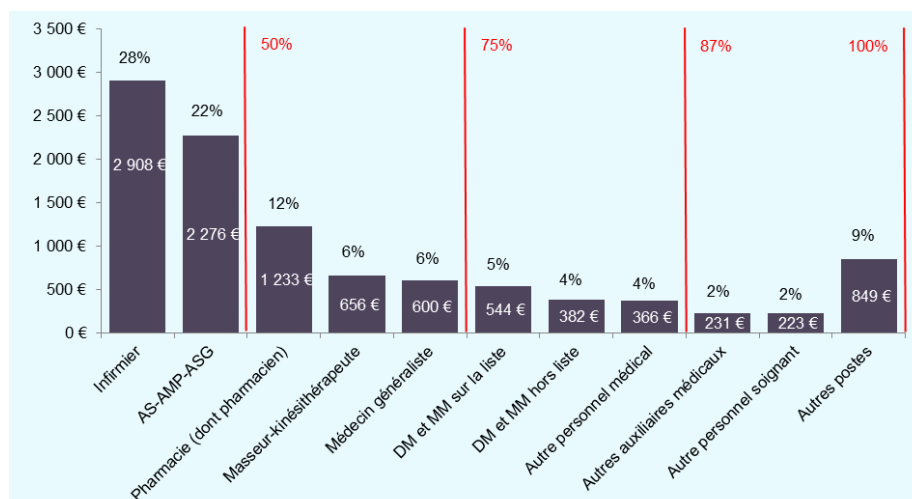
Les 5 postes les plus importants totalisent plus de 80% du coût des soins dispensés pour les établissements avec PUI et au moins 75% pour ceux sans PUI. Les 3 postes prépondérants sont les mêmes quelle que soit l'option tarifaire. Ils totalisent entre 62% et 72% du coût des soins dispensés selon l'option tarifaire. Les 10 postes les plus importants sont représentés dans les graphiques suivants pour chacune des options tarifaires. Parmi ces 10 postes, 7 sont communs à toutes les options tarifaires.

F 30 I Les principaux postes de l'activité de soins dispensés pour les établissements au tarif global avec PUI



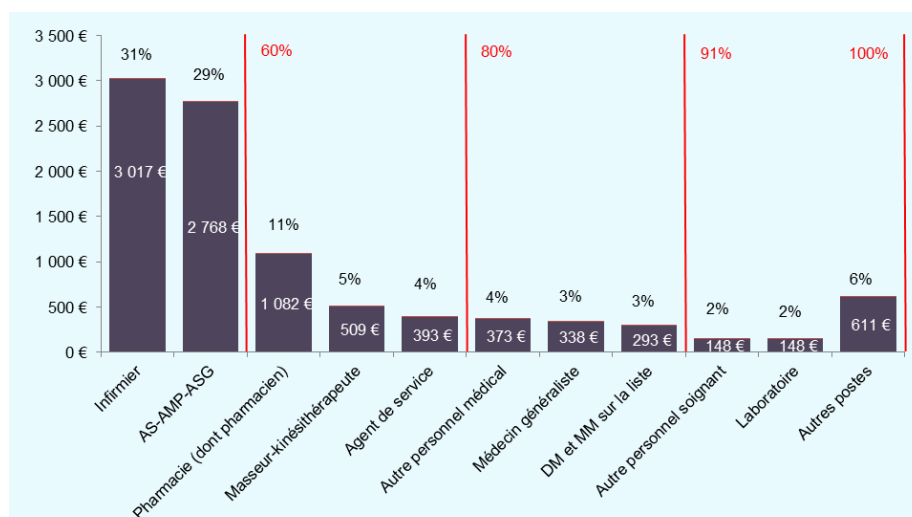
Les autres postes correspondent aux autres personnels soignants, DM et MM hors liste, agents de service, psychomotricien, charges à caractère médical et non médical, ergothérapeute et radiologie conventionnelle.

F 31 I Les principaux postes de l'activité de soins dispensés pour les établissements au tarif global sans PUI



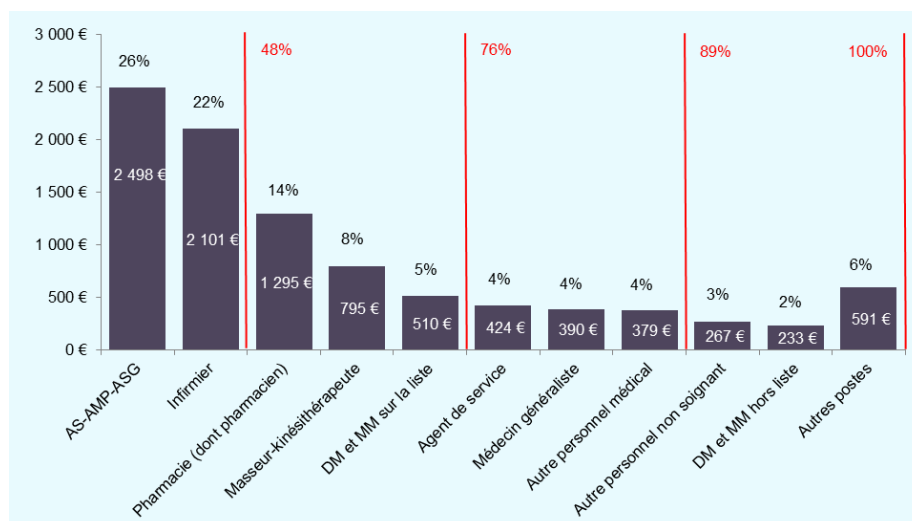
Les autres postes correspondent aux agents de service, autres personnels non soignants, laboratoire, psychomotricien, charges à caractère médical et non médical, ergothérapeute et radiologie conventionnelle.

F 32 I Les principaux postes de l'activité de soins dispensés pour les établissements au tarif partiel avec PUI



Les autres postes correspondent aux DM et MM hors liste, psychomotricien, autres personnels non soignants, ergothérapeutes, charges à caractère médical et non médical, autres auxiliaires médicaux et radiologie conventionnelle.

F 33 I Les principaux postes de l'activité de soins dispensés pour les établissements au tarif partiel sans PUI



Les autres postes correspondent aux actes de laboratoire, autres personnels non soignants, autres auxiliaires médicaux, charges à caractère médical et non médical, psychomotricien, ergothérapeute et radiologie conventionnelle.

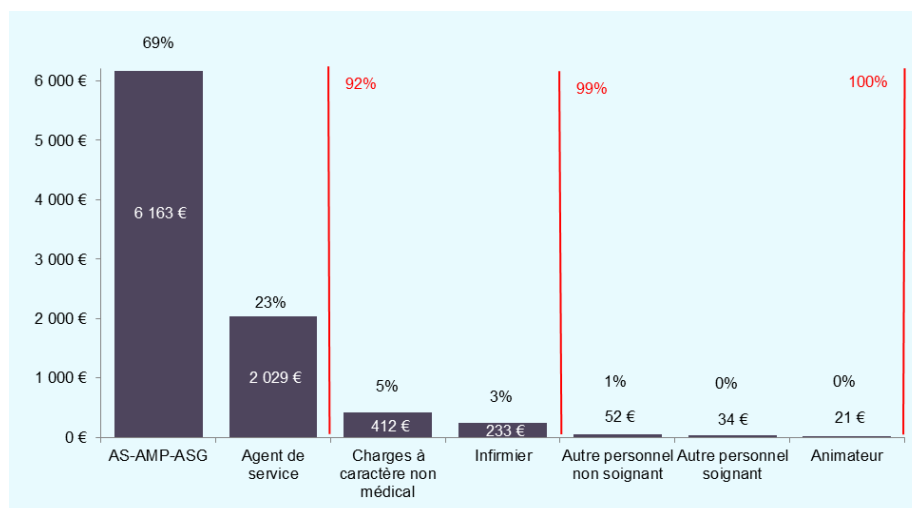
Détail par option tarifaire pour l'accompagnement

Les 7 postes de l'activité d'accompagnement sont présentés dans les graphiques suivants selon les options tarifaires.

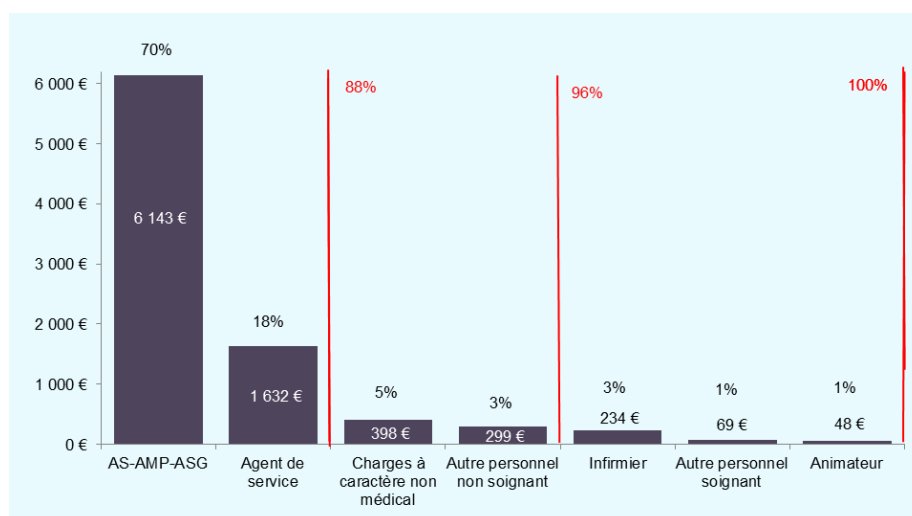
La prédominance des charges des AS-AMP-ASG s'observe quelle que soit l'option tarifaire : ces charges représentent de 62% à 70% du coût de l'accompagnement.

Le second poste est celui des agents de service quelle que soit l'option tarifaire : il représente de 18% à 23% du coût de l'accompagnement.

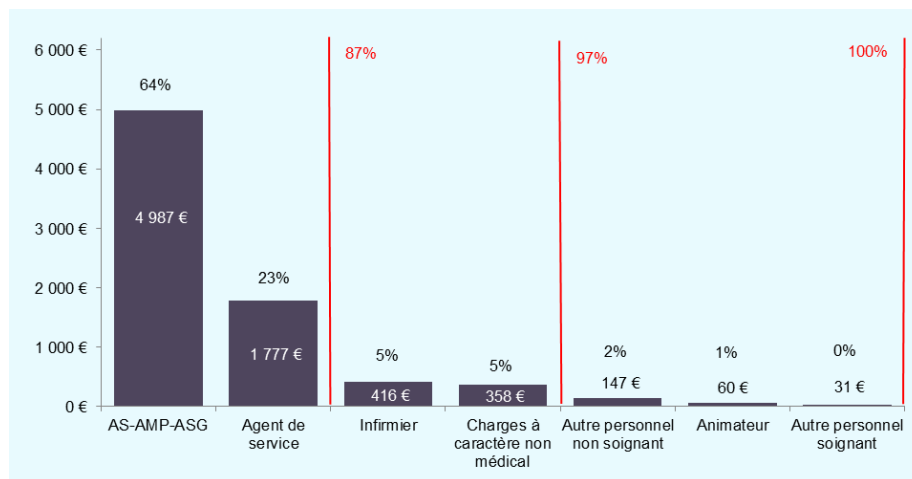
F 34 I Les postes de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour les établissements au tarif global avec PUI



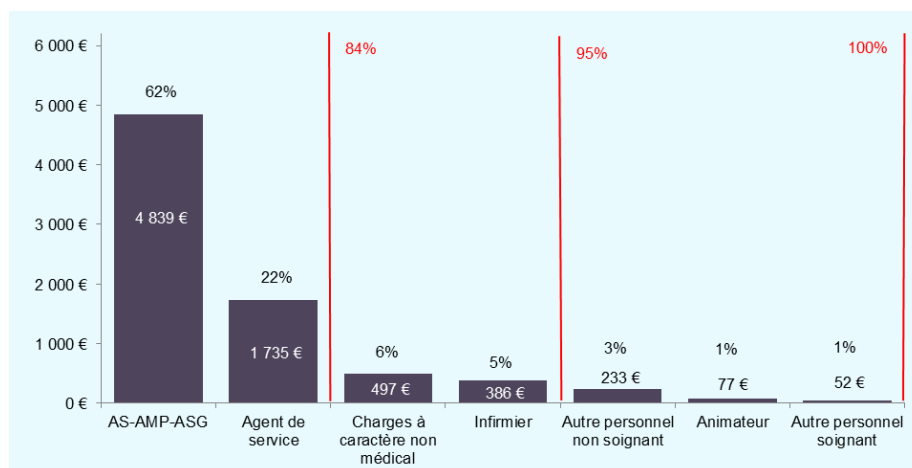
F 35 I Les postes de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour les établissements au tarif global sans PUI



F 36 I Les postes de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour les établissements au tarif partiel avec PUI



F 37 I Les postes de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour les établissements au tarif partiel sans PUI



Détail par option tarifaire pour l'hôtellerie générale

Comme le montrent les graphiques suivants, le poste des agents de service de l'activité d'hôtellerie générale est le plus important quelle que soit l'option tarifaire. Son coût représente plus de la moitié du coût de l'hôtellerie générale (de 50% à 53% selon les options tarifaires).

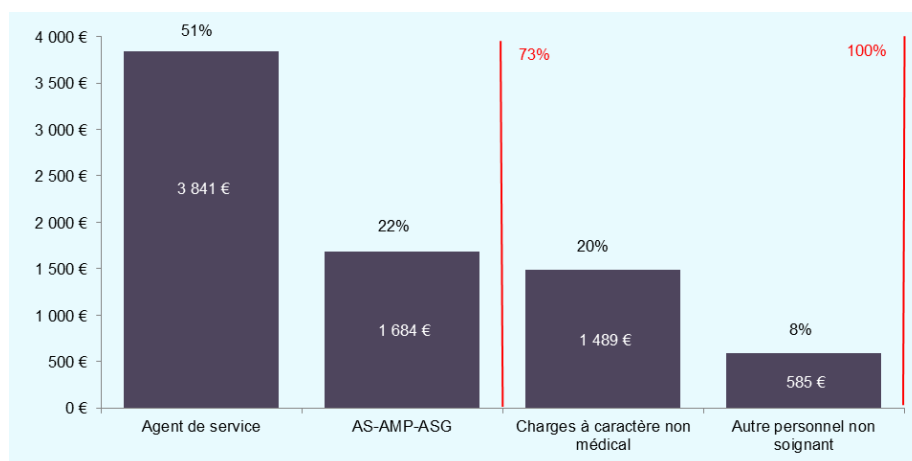
La répartition des 4 postes est assez similaire pour les établissements au tarif partiel (qu'ils aient ou pas une PUI). Par contre elle est assez différente pour les établissements au tarif global (les postes n'apparaissent pas dans le même ordre).

La part des AS-AMP-ASG dans le coût de l'hôtellerie générale est légèrement plus importante pour les établissements avec PUI (17% et 22%) que ceux sans PUI (14%).

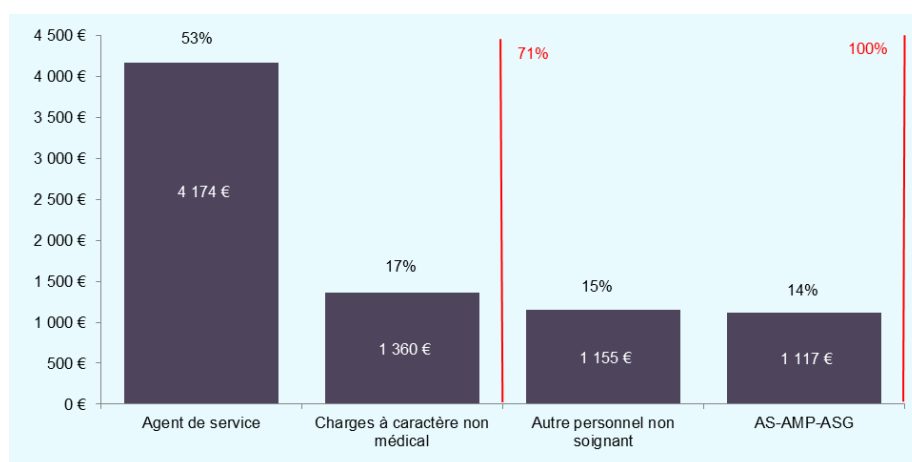
Les charges à caractère non médical représentent une part du coût de l'hôtellerie générale, moins importante dans les établissements au tarif global sans PUI (avec 17%) que pour les autres options tarifaires (de 20% à 23%).

La différence de coût entre tarif global et partiel pour l'activité hôtellerie générale identifiée dans la partie 3.2 s'explique en partie par les charges de personnel. Le coût des agents de service et des AS-AMP-ASG varie entre 5 291 € et 5 525 € pour les EHPAD au tarif global et entre 3 941 € et 4 127 € pour les EHPAD au tarif partiel soit un écart d'au moins 1 100 €.

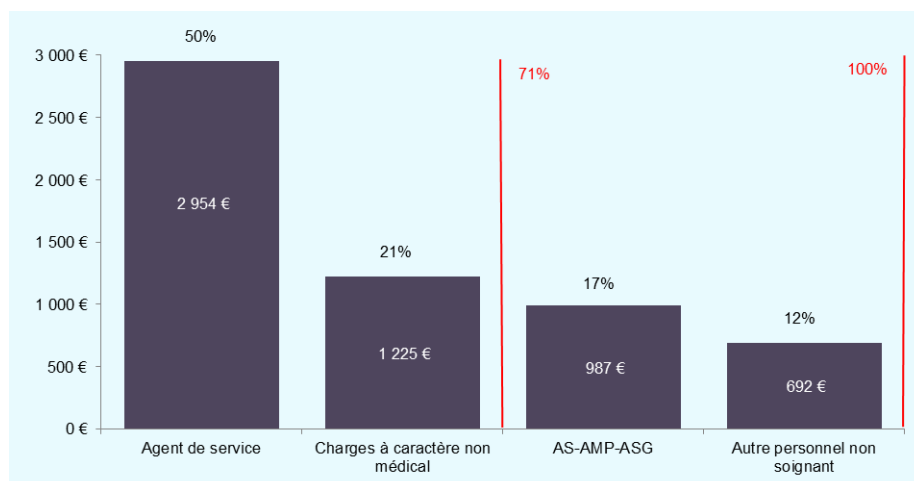
F 38 I Les postes de l'activité d'hôtellerie générale pour les établissements au tarif global avec PUI



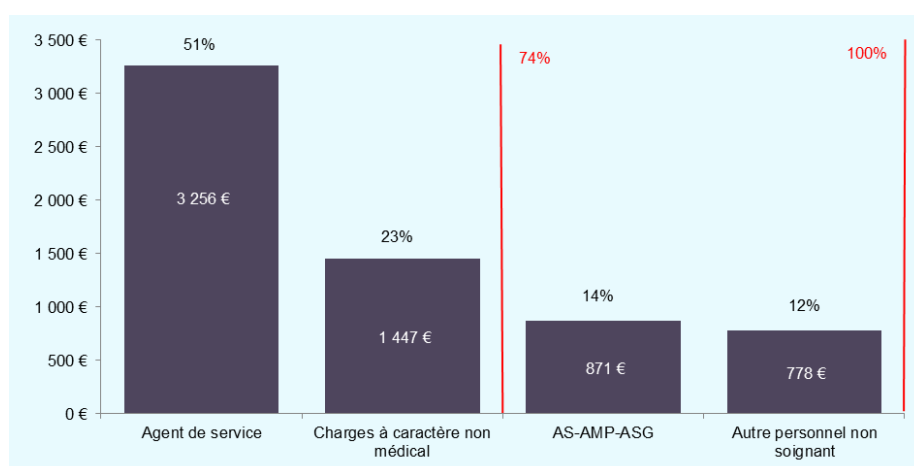
F 39 I Les postes de l'activité d'hôtellerie générale pour les établissements au tarif global sans PUI



F 40 I Les postes de l'activité d'hôtellerie générale pour les établissements au tarif partiel avec PUI



F 41 I Les postes de l'activité d'hôtellerie générale pour les établissements au tarif partiel sans PUI



Détail par option tarifaire pour la restauration

Comme le montrent les graphiques suivants, les 3 postes de l'activité de restauration apparaissent toujours dans le même ordre quelle que soit l'option tarifaire.

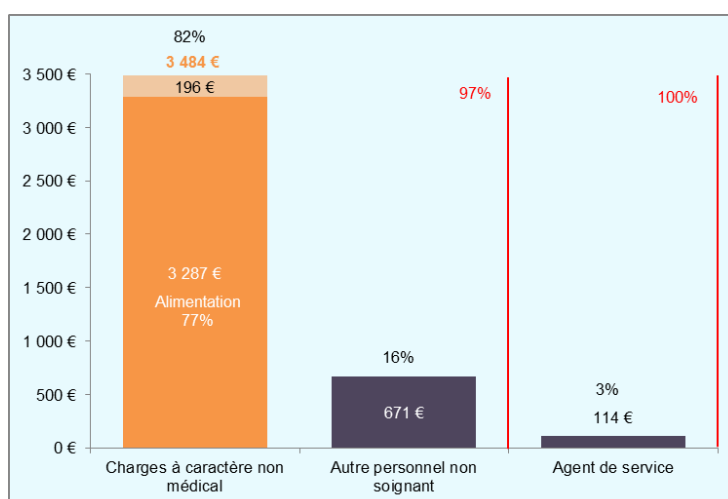
Le premier poste est celui des charges à caractère non médical. Il représente une part du coût de restauration plus importante pour les établissements avec PUI (82% pour ceux au tarif global et 74% pour ceux au tarif partiel) que pour ceux sans PUI (60% pour ceux au tarif global et 65% pour ceux au tarif partiel). Ces charges à caractère non médical sont majoritairement des charges d'alimentation quelle que soit l'option tarifaire.

C'est l'inverse pour le second poste, celui des autres personnels non soignants. Il représente 16% du coût de la restauration pour les établissements au tarif global avec PUI et 20% pour ceux au tarif partiel avec PUI. Cette part est plus élevée pour les établissements sans PUI : 31% pour ceux au tarif global et 26% pour ceux au tarif partiel.

Le troisième poste, celui des agents de service est moins fluctuant par option tarifaire. Il représente entre 3% et 9% du coût de la restauration selon les options tarifaires.

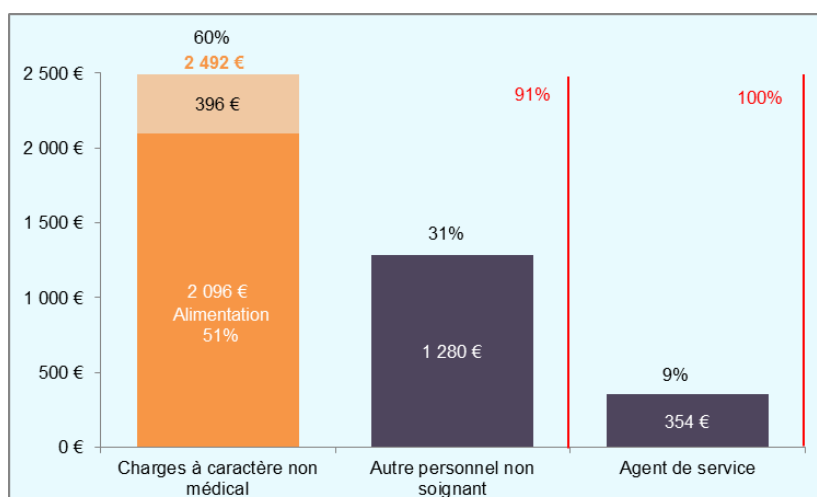
Les charges de personnel en restauration (agent de service et autre personnel non soignant) sont très différentes selon les options tarifaires : de 785 € pour les établissements au tarif global avec PUI à 1 634 € (soit plus du double) pour les établissements au tarif global sans PUI.

F 42 I Les postes de l'activité de restauration pour les établissements au tarif global avec PUI



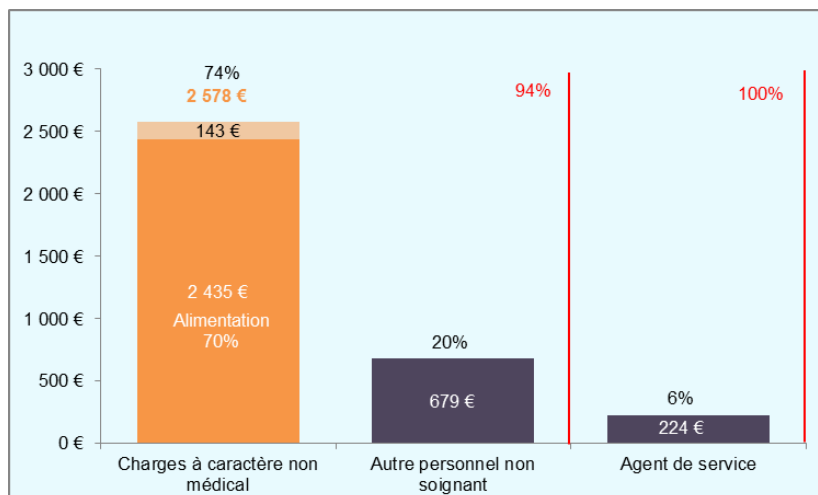
Le coût de la restauration pour les établissements au tarif global avec PUI est de 4 269 €.

F 43 I Les postes de l'activité de restauration pour les établissements au tarif global sans PUI



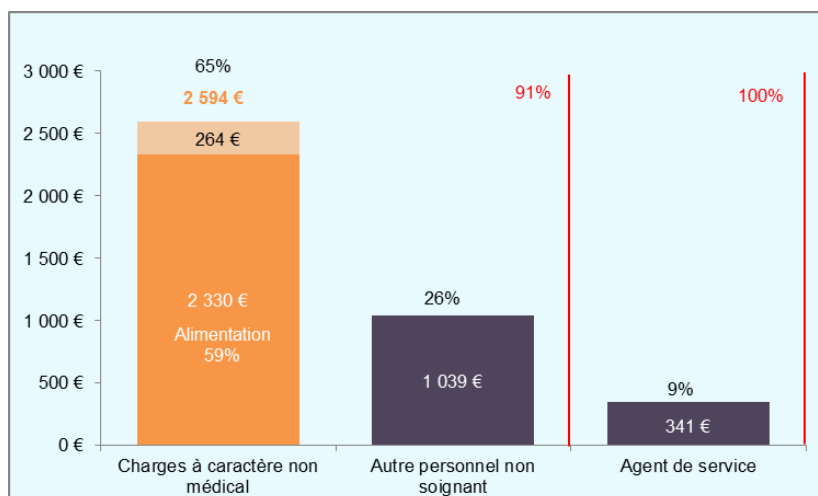
Le coût de la restauration pour les établissements au tarif global sans PUI est de 4 126 €.

F 44 I Les postes de l'activité de restauration pour les établissements au tarif partiel avec PUI



Le coût de la restauration pour les établissements au tarif partiel avec PUI est de 3 481 €.

F 45 I Les postes de l'activité de restauration pour les établissements au tarif partiel sans PUI



Le coût de la restauration pour les établissements au tarif partiel sans PUI est de 3 974 €.

Détail par option tarifaire pour l'organisation du lien social

Comme le montrent les graphiques suivants, le poste des AS-AMP-ASG est toujours le plus important quelle que soit l'option tarifaire. Son coût représente de 28% à 41% selon l'option tarifaire.

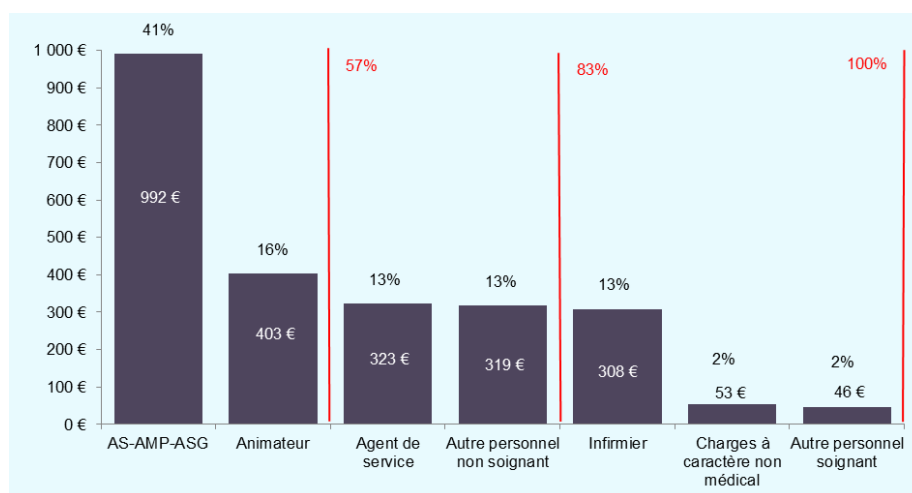
La part du poste d'animateur est similaire pour toutes les options tarifaires : entre 16% et 18% du coût de l'organisation du lien social.

Au contraire, le poste d'infirmier est très variable selon les options tarifaires, reflétant probablement des organisations d'établissements différentes. Il est de 12% pour les établissements au tarif partiel sans PUI, de 13% pour ceux au tarif global avec PUI, de 17% pour ceux au tarif global sans PUI et de 22% pour les établissements au tarif partiel avec PUI.

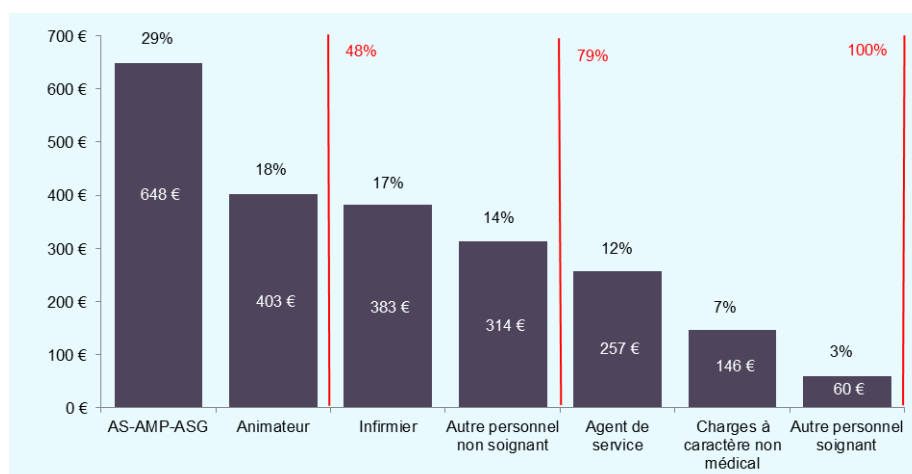
Le poste d'agent de service représente une part légèrement plus importante du coût de l'organisation du lien social pour les établissements au tarif partiel (13% s'il y a une PUI et 12% s'il n'y en a pas) que ceux au tarif global (15% sans PUI et 17% avec PUI).

Quelle que soit l'option tarifaire, les charges à caractère non médical et les autres personnels soignants représentent à eux deux, moins de 10% du coût de l'organisation du lien social.

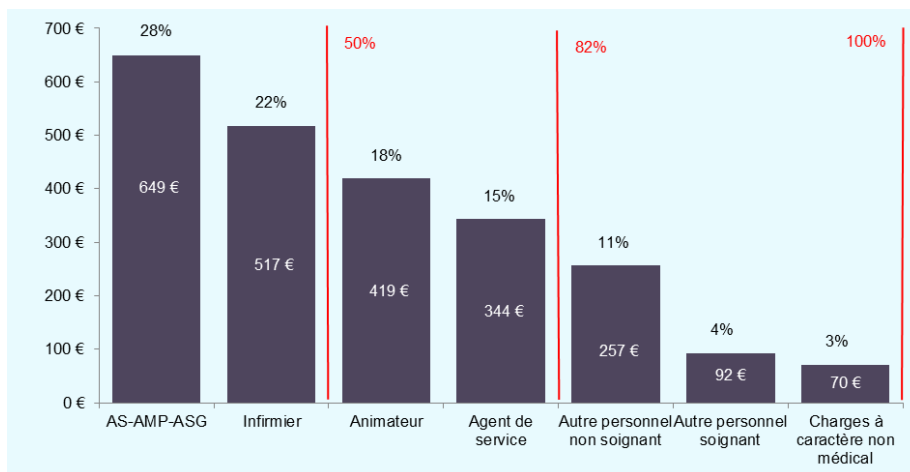
F 46 I Les postes d'organisation du lien social pour les établissements au tarif global avec PUI



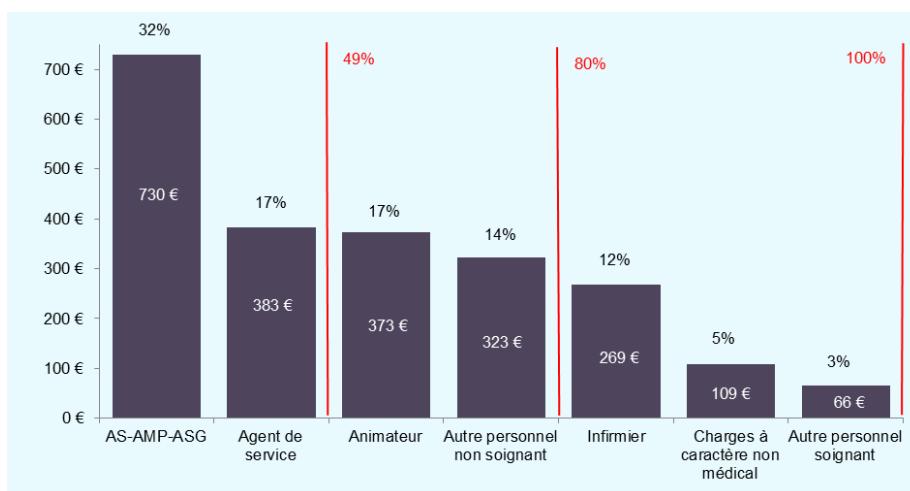
F 47 I Les postes d'organisation du lien social pour les établissements au tarif global sans PUI



F 48 I Les postes d'organisation du lien social pour les établissements au tarif partiel avec PUI



F 49 I Les postes d'organisation du lien social pour les établissements au tarif partiel sans PUI



Détail par option tarifaire pour la blanchisserie

Comme le montrent les graphiques suivants, le poste des agents de service est prépondérant pour les établissements sans PUI tandis que c'est le poste des charges à caractère non médical qui prédomine lorsque l'établissement a une PUI.

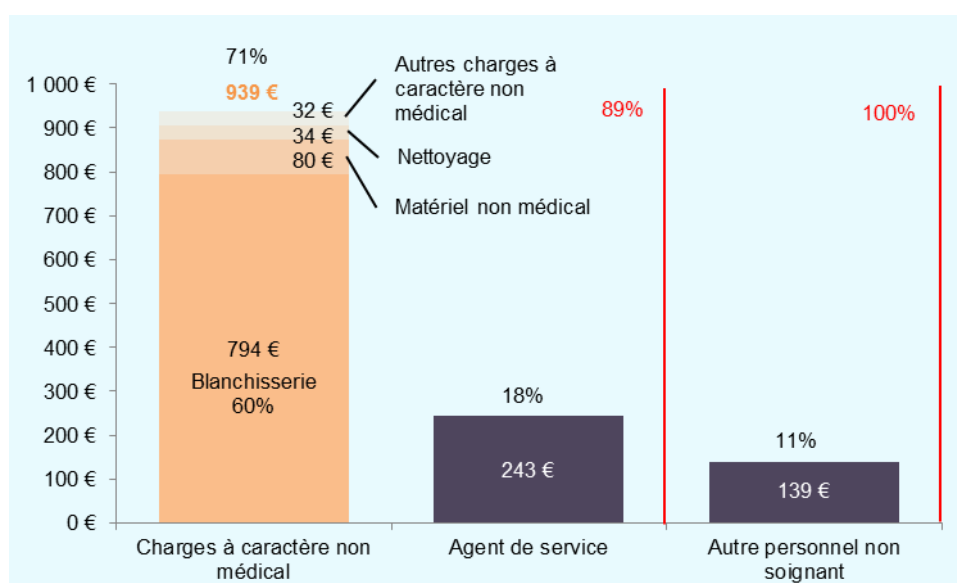
Le poste des agents de service représente 18% du coût de la blanchisserie pour les établissements au tarif global avec PUI (et 43% pour ceux qui n'ont pas de PUI) et 48% du coût de la blanchisserie pour les établissements au tarif partiel sans PUI (et 35% pour ceux qui ont une PUI).

Le poste des charges à caractère non médical est bien plus élevé pour les établissements avec PUI (71% du coût de la blanchisserie pour ceux au tarif global et 61% pour ceux au tarif partiel) que pour ceux sans PUI (36% du coût de la blanchisserie pour ceux au tarif global et 43% pour ceux au tarif partiel). Les charges de blanchisserie ne représentent pas la même part du coût de l'activité de

blanchisserie selon l'option tarifaire de l'EHPAD. En effet, pour ceux avec PUI, la part des dépenses de blanchisserie est élevée (60% pour ceux au tarif global et 57% pour ceux au tarif partiel) tandis qu'elle l'est beaucoup moins pour les EHPAD sans PUI (15% pour ceux au tarif global et 30% pour ceux au tarif partiel).

Le poste des autres personnels non soignants est celui qui représente la part la moins importante du coût de la blanchisserie pour toutes les options tarifaires. Ce poste est bien plus important pour les établissements au tarif global sans PUI (21% du coût de la blanchisserie) que pour les autres établissements (de 4% à 11% selon l'option tarifaire).

F 50 I Les postes de blanchisserie pour les établissements au tarif global avec PUI

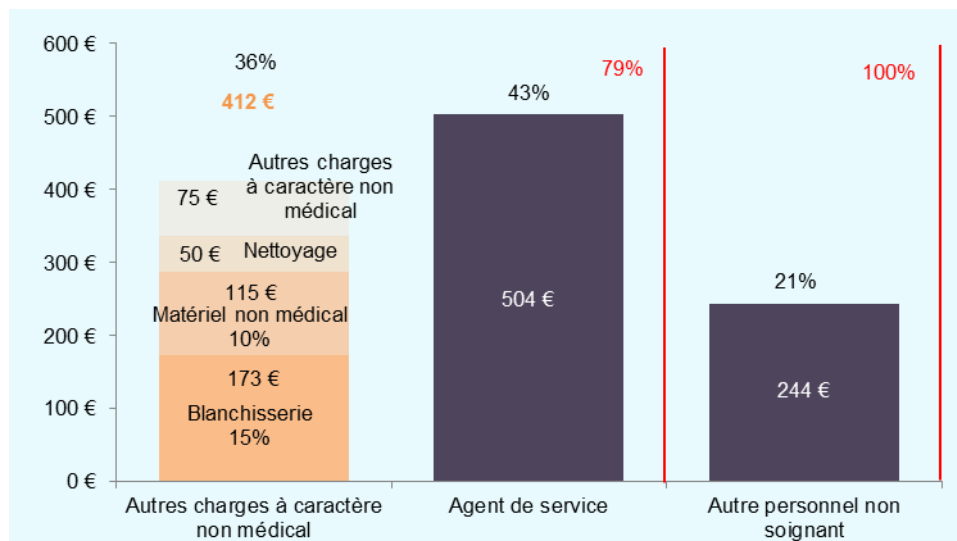


Le coût total de l'activité de blanchisserie s'élève en moyenne à 1 322 € pour les EHPAD au tarif global avec PUI.

Les 939 € des charges à caractère non médical se décomposent en charges de blanchisserie (794 € soit 85% de ces charges ou encore 60% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de matériel non médical (80 € soit 8% de ces charges ou encore 6% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de nettoyage (34 € soit 4% de ces charges ou encore 3% du coût de l'activité de blanchisserie) et autres charges²⁵ (32 €, soit 3% de ces charges ou encore 2% du coût de l'activité de blanchisserie).

²⁵ Ce sont les énergies et fluides, l'entretien et la maintenance du matériel non médical, les fournitures hôtelières, les assurances et les combustibles et carburant

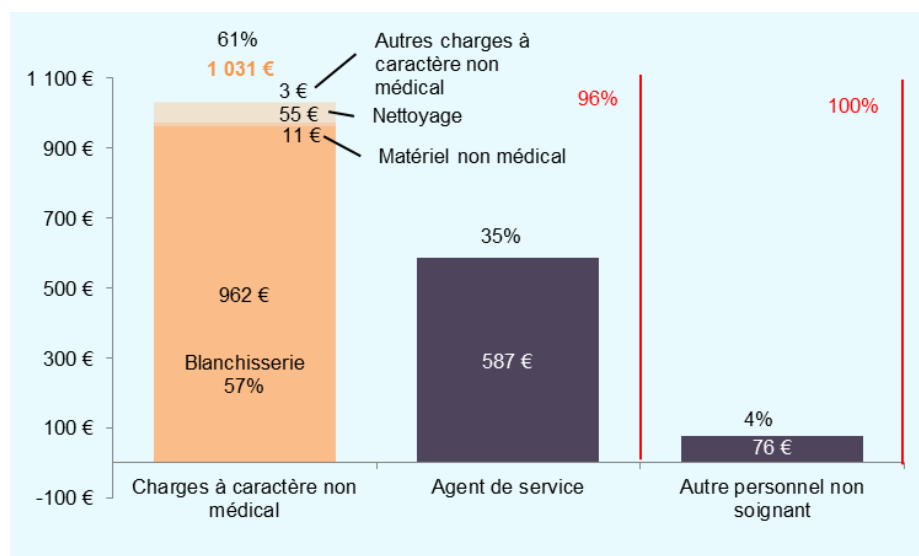
F 51 I Les postes de blanchisserie pour les établissements au tarif global sans PUI



Le coût total de l'activité de blanchisserie s'élève en moyenne à 1 159 € pour les EHPAD au tarif global sans PUI.

Les charges à caractère non médical se décomposent en charges de blanchisserie (173 € soit 42% de ces charges ou encore 15% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de matériel non médical (115 € soit 28% de ces charges ou encore 10% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de nettoyage (50 € soit 12% de ces charges soit encore 4% du coût de l'activité de blanchisserie) et autres charges²⁶ (75 € soit 18% de ces charges ou encore 6% du coût de l'activité de blanchisserie).

F 52 I Les postes de blanchisserie pour les établissements au tarif partiel avec PUI

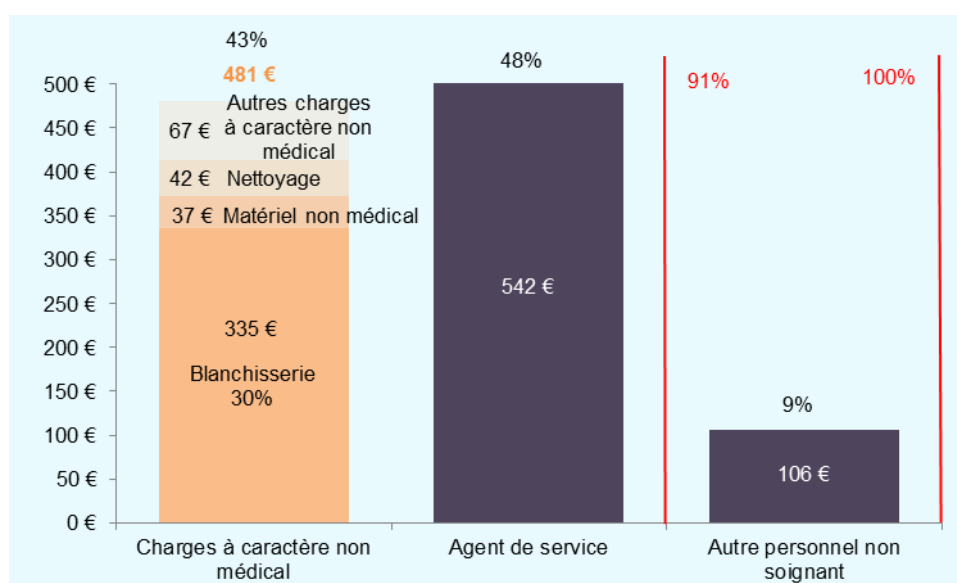


²⁶ Ce sont les énergies et fluides, l'entretien et la maintenance du matériel non médical, les fournitures hôtelières, les assurances et les combustibles et carburant

Le coût total de l'activité de blanchisserie s'élève en moyenne à 1 695 € pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI.

Les charges à caractère non médical se décomposent en charges de blanchisserie (962 € soit 93% de ces charges ou encore 57% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de matériel non médical (11 € soit 1% de ces charges ou encore 1% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de nettoyage (55 € soit 5% de ces charges ou encore 3% du coût de l'activité de blanchisserie et autres charges²⁷ (3 €.).

F 53 I Les postes de blanchisserie pour les établissements au tarif partiel sans PUI



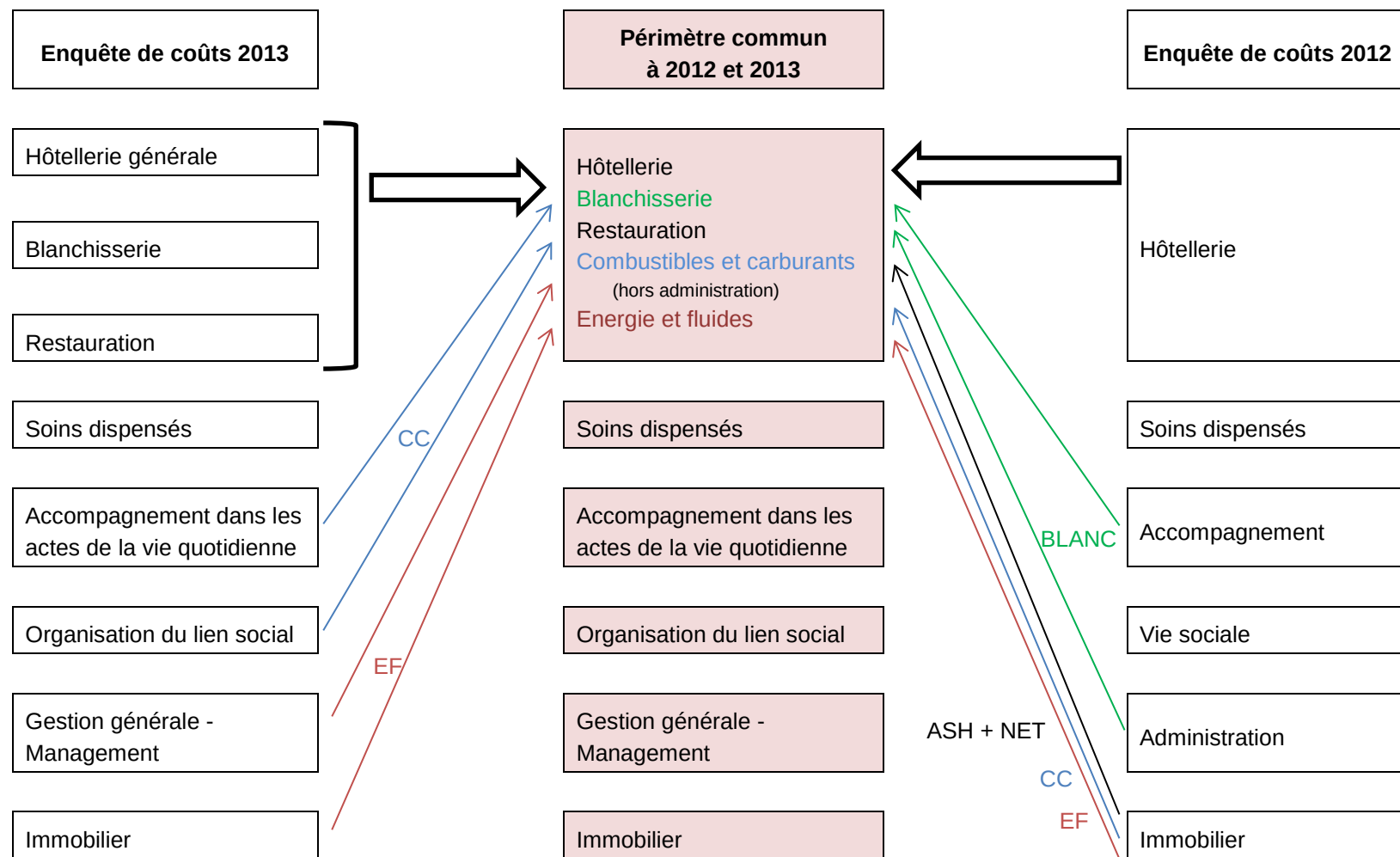
Le coût total de l'activité de blanchisserie s'élève en moyenne à 1 128 € pour les EHPAD au tarif partiel sans PUI.

Les charges à caractère non médical se décomposent en charges de blanchisserie (335 € soit 70% de ces charges ou encore 30% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de matériel non médical (37 € soit 8% de ces charges soit encore 3% du coût de l'activité de blanchisserie), charges de nettoyage (42 € soit 9% de ces charges soit encore 4% du coût de l'activité de blanchisserie) et autres charges²⁸ (67 € soit 14% de ces charges soit encore 6% du coût de l'activité de blanchisserie).

²⁷ Ce sont les énergies et fluides, l'entretien et la maintenance du matériel non médical, les fournitures hôtelières, les assurances et les combustibles et carburant

²⁸ Ce sont les énergies et fluides, l'entretien et la maintenance du matériel non médical, les fournitures hôtelières, les assurances et les combustibles et carburant

ANNEXE 7 : Définition du périmètre commun à 2012 et 2013 pour chaque activité



CC = combustibles et carburants EF = Energie et fluides BLANC = blanchisserie ASH = Agents de service hospitalier NET = nettoyage

Note de lecture du schéma :

Un exemple est pris pour l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

Pour obtenir un périmètre commun à 2012 et 2013, il faut basculer le poste de blanchisserie présent en 2012 dans l'activité d'accompagnement mais non présent en 2013 dans cette activité. Il faut également basculer les combustibles et carburants présents en 2013 mais pas en 2012 dans cette activité.

Ainsi l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne est comparable en 2012 et 2013 (elle contient les mêmes postes de charges), son périmètre commun est ainsi obtenu (case sur fond rose).

ANNEXE 8 : Description des grands postes de charges

La description des postes de charges détaillés est donnée dans l'annexe 4. Les grands postes de charges correspondent à des regroupements des postes de charges détaillés. Ces regroupements sont expliqués dans le tableau suivant.

T 13 I Description des grands postes de charges

Grands postes de charges	Libellé du poste détaillé	Activités concernées
Personnel médical	Médecin généraliste Autre personnel médical	Soins dispensés
Personnel soignant	Infirmier Masseur kinésithérapeute Psychomotricien Ergothérapeute Autres auxiliaires médicaux AS-AMP-ASG Autre personnel soignant	Soins dispensés
Personnel autre	Agent de service Animateur Autre personnel non soignant	Hôtellerie générale Restauration Blanchisserie Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social Soins dispensés Gestion générale - Management
Charges à caractère non médical	Charges à caractère non médical	Hôtellerie générale Restauration Blanchisserie Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social Soins dispensés Gestion générale – Management Immobilier
Charges médicales	Pharmacie (dont pharmacien) Laboratoire Radiologie conventionnelle DM et MM de la liste DM et MM hors liste Autres charges à caractère médical	Soins dispensés
Charges immobilières	Immobilisations incorporelles	Gestion générale – Management

A noter que les charges immobilières correspondent seulement aux immobilisations incorporelles de l'activité gestion générale et management. En effet, les immobilisations incorporelles de l'activité immobilier ne sont pas incluses dans le coût (elles sont considérées comme des charges de structure, au même titre que l'entretien et réparations sur bien immobilier de l'activité immobilier ou encore l'immobilier de l'activité immobilier).

Les coûts en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2013

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont souhaité approfondir et actualiser la connaissance des coûts des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Une première enquête de coûts, sur les données comptables 2012, a été confiée à l'ATIH en 2013. Cette enquête, financée par la CNSA et renouvelée en 2014, permet de calculer le coût total 2013 d'une place en hébergement permanent, en intégrant les dépenses de soins de ville.

À partir d'un panel de 1 378 EHPAD sélectionnés selon des critères de financement spécifiques, un échantillon de 105 établissements a transmis ses données comptables 2013 suivant une méthodologie définie avec les acteurs du secteur.

Après traitement de ces informations, une estimation du coût total d'une place d'hébergement a été réalisée. Cette estimation, qui exclut les charges financières et de structure immobilière, s'élève à 37 043€ par an, soit 101€ journaliers en 2013, financés par les résidents ou leur famille, les conseils généraux et l'assurance maladie.

Le coût se décompose en soins dispensés pour 29%, en accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour 26%, en hôtellerie générale pour 23%, 12% de dépenses de restauration, 7% d'organisation du lien social du résident et 4% de blanchisserie.

Ce rapport présente différentes analyses du coût notamment selon des caractéristiques d'établissements comme l'option tarifaire. Un focus est fait sur les coûts de personnel qui représentent 73% du coût total. Un comparatif est effectué sur les coûts obtenus dans les enquêtes 2012 et 2013.