



ASSEMBLÉE
NATIONALE

Commission des
affaires sociales

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mission « flash »

La gestion financière des EHPAD

Communication de

M. Pierre Dharréville, Mme Jeanine Dubié et Mme Caroline Janvier,

rapporteurs

—

8 mars 2022

Mission « flash » La gestion financière des EHPAD

M. Pierre Dharréville, Mme Jeanine Dubié et Mme Caroline Janvier

Mars 2022

Introduction

Madame la Présidente,

Mes chers collègues,

En guise d'introduction à nos trois interventions liminaires, je voudrais simplement vous dire un mot sur les objectifs qui ont été les nôtres dans le cadre de cette mission flash. Dans le livre de Victor Castanet et à travers toutes les auditions que nous avons effectuées, nous voyons bien qu'il y a, dans le système des EHPAD dans son ensemble, des questions qui posent problème, des dynamiques préoccupantes, des zones grises.

Partant de ce constat, notre objectif a été de bien clarifier ce qui, dans la gestion financière des EHPAD, relève de problématiques générales sur le financement des EHPAD, et ce qui relève de failles imputables au système privé lucratif.

Notre objectif a aussi été d'aller fouiller un peu les zones grises que j'évoquais, pour déterminer précisément les mécanismes qui sont à réviser pour éviter que l'argent public ne soit employé à autre chose qu'à la bonne prise en charge des personnes âgées, quels contrôles sont à améliorer pour réussir à détecter ces dérives, etc.

Au terme de deux semaines de travaux, nous sommes parvenus à poser un diagnostic d'ensemble sur la question de la gestion financière des EHPAD, dont nous tirons 13 recommandations qui sont parfois des mesures très simples et très concrètes, parfois des pistes plus structurelles à explorer dans le cadre d'un futur projet de loi Grand Âge et autonomie.

Car c'est là un élément incontournable du décor, et nous parvenons tous aux mêmes conclusions dans le cadre des différentes missions flash : le secteur de la prise en charge des personnes âgées a besoin de réformes structurelles, de grande ampleur, pour pouvoir mieux accompagner nos aînés et faire face à l'immense défi démographique devant lequel nous nous trouvons.

Ces réformes sont indispensables s'agissant du financement des EHPAD, qui nous occupe plus particulièrement cet après-midi. Dans nos auditions, nous avons constaté, s'il en était besoin, que de nombreux problèmes sont communs à l'ensemble des EHPAD dans ce domaine.

I. UNE GESTION FINANCIÈRE SOUS FORTES CONTRAINTES

- C'est d'abord le problème de la complexité des financements, avec les interventions croisées des départements, de l'assurance maladie et des résidents, à travers le financement des forfaits soins, dépendance et hébergement.

Les enveloppes soins et dépendance, financées respectivement par les ARS et les départements, sont déterminées en fonction d'équations tarifaires fondées sur le niveau de dépendance et de santé moyen des résidents d'un EHPAD.

Ce faisant, ces enveloppes valorisent essentiellement des gestes techniques associés à la prise en charge des résidents, comme les toilettes. Cela pose problème, en conduisant à ne pas valoriser les actes de prévention de la perte d'autonomie, le temps d'échange avec les personnes âgées et leurs familles, etc.

Nous pensons donc que les modalités de ces financements sont à revoir ; nous plaçons en outre pour une simplification des circuits de financement et donc pour une fusion des enveloppes soins et dépendance.

Autre problème que nous avons identifié, et ce n'est pas une découverte : le taux d'encadrement en personnels soignants est, de manière générale, insuffisant. Si le taux d'encadrement, toutes catégories confondues (personnels administratifs compris), s'établit en moyenne à 63 ETP pour 100 résidents, le taux moyen d'encadrement des personnels soignants en EHPAD n'est que de 31 ETP pour 100 résidents !

Dans tous les EHPAD, nous identifions une « spirale négative » liée à cet encadrement insuffisant : glissements de tâches vers les fonctions du soin et généralisation du recours aux « faisant fonction », maltraitance et *burn out* du personnel en place, manque d'attractivité des métiers de l'accompagnement en EHPAD et difficultés à recruter, venant encore dégrader le taux d'accompagnement...

- Pour autant, de bonnes choses ont été entreprises.

Dans le cadre du Ségur de la Santé, il faut souligner qu'on a procédé à une revalorisation historique des métiers des EHPAD : tous les personnels des EHPAD publics et privés non lucratifs ont vu leur fiche de paie augmenter de 183 euros mensuels. Et on a lancé un plan d'investissement très massif, à hauteur de 2,1 milliards d'euros, dans la rénovation des EHPAD et le numérique en EHPAD.

Par ailleurs, en 2016, la loi ASV avait permis d'assouplir la gestion financière des EHPAD avec le passage des conventions tripartites aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les CPOM. Conclues pour une durée de cinq ans entre l'ARS, le département et l'établissement concernés, le CPOM est un bon outil, qui donne de la visibilité et une souplesse de gestion aux établissements.

Nous ne pensons pas qu'il faille remettre en cause cet outil de pilotage qui a pu faire l'objet de critiques lors de nos auditions. Nous pensons plutôt qu'il vaut mieux en encadrer le fonctionnement afin que la souplesse accordée aux gestionnaires s'accorde avec une bonne utilisation des deniers publics.

II. UNE QUÊTE INSATIABLE DE RENTABILITÉ DANS LE SECTEUR COMMERCIAL

- En cette journée internationale de lutte pour les droits des femmes, je voudrais commencer en ayant une pensée pour ces femmes nombreuses qui prennent soin de nos anciens dans ces métiers de l'humain qui appellent une toute autre reconnaissance.

Nous sommes dans une situation critique.

Le financement de l'autonomie est insuffisant, c'est entendu. Ce fut d'ailleurs l'un des arguments pour ouvrir plus largement la porte au secteur privé à but lucratif. Et nous sommes aujourd'hui confrontés à une privatisation et une marchandisation croissantes du secteur des EHPAD, associées à un tarissement de l'offre publique. Dans certaines régions, l'offre privée lucrative, qui représente un peu plus de 20 % des EHPAD au niveau national, est désormais prépondérante : elle constitue ainsi 50 % de l'offre dans la région PACA !

La montée en puissance du secteur privé lucratif au détriment des autres modes d'accueil ne peut que nous interpellier, notamment en raison d'un reste à charge bien plus élevé pour les familles, alors que les places accessibles manquent, même s'il ne s'agit pas d'en rester au modèle d'accompagnement actuel. Pour rappel, le coût moyen d'un EHPAD privé commercial se situe autour de 2 700 euros par mois, contre environ 1 900 euros pour un EHPAD public, soit un écart de 40 %, alors que le taux d'encadrement est inférieur de près de 40 % dans le secteur lucratif ! C'est le monde à l'envers...

Ce développement du privé à but lucratif s'accompagne d'une financiarisation galopante du secteur. En France, cinq groupes (Orpea, Korian, DomusVi, Colisée et Domidep) se partagent désormais la moitié de l'offre commerciale, contre 10 en 2011. L'introduction de plusieurs groupes en bourse se traduit par le versement de montants très importants de dividendes. Comment ne pas s'interroger devant le gouffre qui s'est creusé depuis plusieurs années entre d'une part, les bénéfices générés par certains groupes et les rémunérations astronomiques de leurs dirigeants et, d'autre part, les rémunérations proposées à des personnels dont les conditions de travail sont de plus en plus difficiles ?

- Les auditions ont confirmé l'existence de « zones grises » entre les trois forfaits du budget des EHPAD, qui permettent à certains établissements de maximiser les dépenses prises en charge par les pouvoirs publics (forfaits soins et dépendance)

afin de minimiser celles qui sont imputées sur le forfait hébergement, et par conséquent d'accroître les bénéfices des EHPAD. On pourrait citer le recours à des personnels, souvent non diplômés, qui font fonction d'aides-soignants bien souvent de manière permanente.

Nous plaidons donc *a minima* pour mieux encadrer l'imputation des dépenses de personnel sur les différentes sections tarifaires en fonction de leur finalité. La question est posée de ce découpage en trois sections, à commencer par celui qui sépare les soins de la dépendance, dont nous suggérons la fusion.

- Nos auditions ont aussi confirmé l'existence de remises de fin d'année (RFA), parfois très importantes, évoquées par Victor Castanet. Il n'est pas admissible que des groupes « privatisent » des remises obtenues sur des produits financés par des dotations publiques qui ont vocation à bénéficier directement à la prise en charge des résidents. Ce mode de fonctionnement peut conduire à la dégradation de la qualité des produits achetés alors même que les remises consenties devraient contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge. Nous proposons donc de faire apparaître dans les comptes des EHPAD et de leurs groupes les remises sur les achats et les obliger à réinvestir ces remises dans l'amélioration de la prise en charge des résidents, à due concurrence des achats réalisés par chaque établissement.

De manière plus générale, nous souhaitons rendre transparente la totalité des comptes de tous les EHPAD (publics, associatifs et commerciaux) et, le cas échéant, des groupes auxquels ils appartiennent, sans que ceux-ci ne puissent faire valoir le secret des affaires.

- Les auditions ont permis de lever le voile sur des pratiques d'ingénierie financière et de spéculation sur le parc immobilier.

La revente d'établissements à des investisseurs en quête de rentabilité peut aboutir à augmenter de manière substantielle le montant des loyers et donc les prix de journée, tout en déconnectant les intérêts des bailleurs de l'entretien des locaux. Ces pratiques font appel à des montages financiers complexes, dans lesquels interviennent de plus en plus de sociétés de capital-investissement.

Ces constats appellent aujourd'hui à réfléchir de manière globale sur un certain nombre de ces sujets. Nous souhaitons que les modalités de gestion du parc immobilier des EHPAD soient passées en revue et évaluées afin que les coûts, et donc indirectement le tarif d'hébergement facturé aux résidents, soient mieux maîtrisés à l'avenir.

Il nous paraît également indispensable d'évaluer l'impact d'une régulation des tarifs d'hébergement, le cas échéant en fixant un tarif plafond. Il pourrait aussi être envisagé de demander aux EHPAD commerciaux le versement obligatoire d'une

redevance en contrepartie de l'autorisation qui leur est délivrée en cas de maintien de la liberté tarifaire.

A notre sens, pour maintenir un minimum de maîtrise publique et être en position d'éviter les démarches spéculatives, le régime des autorisations des EHPAD doit être revu, en particulier en cas de revente de tout ou partie de ces établissements. Il faudrait au minimum que les ARS et les départements soient informés des changements de propriétaires quand un groupe revend des parts d'EHPAD à des particuliers par exemple.

Nous nous interrogeons aussi sur les dispositifs de défiscalisation qui encouragent à cette financiarisation.

Nous penchons à ce stade pour les supprimer. Il faudrait également regarder de plus près qui sont les actionnaires, parfois des fonds de pension, mais aussi des sociétés semi- publiques qui encouragent le système. Il faudrait encore investiguer sur les recours qui peuvent avoir lieu à des paradis fiscaux.

Enfin, la crise actuelle doit nous conduire à nous interroger sur la pertinence des EHPAD commerciaux pour notre société. La quête insatiable de profits de la part d'entreprises cotées en bourse, même régulées dans leur fonctionnement, est-elle réellement compatible avec la prise en charge de nos aînés les plus fragiles ? Quel est l'effet de cette réalité sur l'ensemble de l'écosystème ?

Si nous avons des avis différents sur cet enjeu, nous suggérons d'engager une réflexion approfondie sur la pertinence de maintenir des EHPAD privés lucratifs. Dans l'immédiat, il faut s'interroger sur l'opportunité de délivrer de nouvelles autorisations à des EHPAD commerciaux, au moins tant que toutes les leçons de la crise actuelle n'auront pas été tirées.

III. UN CONTRÔLE FINANCIER ET UNE ÉVALUATION DE LA QUALITÉ À RENFORCER RAPIDEMENT

- Les contrôles financiers des EHPAD reposent essentiellement sur des contrôles sur pièces par les départements et les ARS, dont les moyens sont contraints. En effet, les effectifs des ARS ont baissé de près de 20 % en 10 ans. Cette situation explique en partie pourquoi les contrôles sur place et inopinés demeurent trop peu fréquents, alors qu'ils sont les plus à même de détecter des anomalies. Au-delà du manque d'effectifs, les acteurs auditionnés ont également évoqué le manque d'expertise pour déceler les transferts entre forfaits et les manipulations budgétaires complexes de certains groupes.

C'est pourquoi nous proposons de renforcer le contrôle des EHPAD par les départements et les ARS en leur donnant davantage de moyens, financiers et humains, et en développant les collaborations avec les chambres régionales des

comptes, qui peuvent déjà aujourd'hui contrôler des EHPAD. La Cour des comptes pourrait également jouer un rôle, comme l'a appelé de ses vœux son Premier président, Pierre Moscovici, lors de sa dernière intervention au Sénat.

- L'un des problèmes majeurs soulevés par Victor Castanet réside dans l'absence de vision d'ensemble des autorités sur les comptes des EHPAD privés lucratifs qui, étant la plupart du temps non habilités à l'aide sociale, ne sont tenus de transmettre que des états prévisionnels et réalisés des recettes et des dépenses (EPRD et ERRD) simplifiés. En d'autres termes, le forfait hébergement n'entre pas dans le champ de leur contrôle, qui porte uniquement sur les forfaits soins et dépendance.

Nous proposons donc de rendre obligatoire la transmission d'EPRD et ERRD complets, incluant le forfait hébergement, pour tous les EHPAD. Nous souhaitons aussi la mise en place au niveau des groupes d'EHPAD d'EPRD et ERRD consolidés, afin de disposer d'une vision globale de leurs comptes.

- Les CPOM - qui ont été mis en place progressivement depuis 2017 - ont donné plus d'autonomie et de liberté dans la gestion des EHPAD. Leur mise en place a entraîné la suppression de la transmission des tableaux d'effectifs pour les établissements commerciaux. Il revient désormais aux gestionnaires de constituer leurs propres équipes en fonction des moyens alloués, sans contrainte du respect d'un ratio minimal d'encadrement.

Ils ont donc toute latitude pour faire des économies sur les dépenses de personnel, par exemple en recrutant des personnels moins expérimentés et donc moins payés, ou en ne remplaçant pas de manière partielle des vacances de poste.

Dans la mesure où les excédents de résultats ne sont plus repris par les autorités de tarification depuis l'instauration des CPOM, les excédents dégagés sur la masse salariale, financée essentiellement par de l'argent public au titre des forfaits soins et dépendance, ne sont pas nécessairement réinvestis de manière à renforcer les effectifs, alors même qu'il serait certainement utile de le faire pour améliorer la prise en charge des résidents.

Nous souhaitons donc rendre obligatoire, pour les EHPAD commerciaux, le report à nouveau des excédents des budgets soins et dépendance.

- Le renforcement des contrôles doit ainsi permettre d'avoir une meilleure visibilité sur les comptes des EHPAD et conduire à une amélioration des prestations proposées aux résidents, mais aussi au respect de leurs droits au regard des textes en vigueur et des conditions qui régissent le contrat qui lie l'EHPAD au résident. C'est tout le sens des contrôles réalisés par les directions départementales de protection des populations, qui sont rattachées à la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) que nous avons auditionnée.

Ces contrôles, qui sont sans doute insuffisants, doivent être maintenus et multipliés autant que nécessaire.

- Enfin, la gestion financière des EHPAD doit s'inscrire dans une démarche qui ne soit pas uniquement comptable, mais qui garantisse aussi la qualité des prestations proposées.

Il sera donc nécessaire que le nouveau référentiel de qualité pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), défini par la Haute Autorité de santé (HAS), puisse être utilisé dans un cadre juridique sécurisé comme le prévoyait l'article 52 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, censuré comme « cavalier social » par le Conseil constitutionnel. Selon cet article, les organismes évaluateurs devaient être accrédités par le Comité français d'accréditation (Cofrac), qui est l'instance nationale d'accréditation, ou par tout organisme européen équivalent. Il faudra que cette mesure, qui va dans le bon sens, puisse être adoptée dès que possible.

ANNEXE : **LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LES RAPPORTEURS**

(par ordre chronologique)

- **MM. Cédric Barakat et Florent Jean**, experts-comptables
- **Mme Ilona Delouette**, chercheuse à l'université de Lille et auteure d'une thèse en économie sur le financement de la prise en charge de la dépendance
- **Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements et métropoles (ANDASS)** – **Mme Anne Troadec**, présidente, directrice générale adjointe pôle social au Conseil départemental de la Savoie, et **M. Cyril Carbonnel**, directeur général adjoint en charge des solidarités au Conseil départemental du Doubs
- **Assemblée des départements de France (ADF)** – **M. Olivier Richefou**, président du Conseil départemental de la Mayenne
- *Table ronde avec les agences régionales de santé (ARS) :*
 - **ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur** – **M. Philippe de Mester**, directeur général
 - **ARS Occitanie** – **Mme Isabelle Rédini**, directrice des territoires, des relations institutionnelles et du cabinet, et **Mme Régine Martinet**, directrice adjointe à la direction régionale de l'offre de soins et autonomie
 - **ARS Centre-Val de Loire** – **M. Laurent Habert**, directeur général
- *Audition commune :*
 - **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** – **Mme Florence Allot**, adjointe de la directrice générale et **M. Jean-François Bourdais**, adjoint des Affaires financières et de la modernisation
 - **Direction de la sécurité sociale** – **M. Timothée Mantz**, adjoint au directeur à la sous-direction du financement du système de soins, et **M. Guillaume Bouillard**, chef du bureau en charge des établissements de santé et des établissements médico-sociaux
- **Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance – Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF)** – **M. Ambroise Pascal**, chef du bureau des produits et prestations de santé et des services à la personne (5B), et **M. Romain Roussel**, directeur de cabinet de la directrice générale

➤ *Table ronde :*

– **Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA)** (*) – **M. Yann Reboulleau**, président du groupe Philogeris, administrateur et membre de la commission tarification du SYNERPA, membre du CNOSS, et **Mme Diane-Sophie Laroche**, conseillère affaires publiques

– **Fédération hospitalière de France (FHF)** (*) – **M. Marc Bourquin**, conseiller stratégique, et **M. Benjamin Caniard**, responsable du pôle Autonomie-Parcours

– **Fédération des établissements hospitaliers et d’assistance privés à but non lucratif (FEHAP)** (*) – **M. Jean-Christian Sovrano**, directeur de l’autonomie

– **Croix-Rouge française** (*) – **M. Claudy Jarry**, directeur général adjoint Exploitation

– **NEXEM (organisation professionnelle des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire privé à but non lucratif)** (*) – **M. Sylvain Connangle**, directeur général d’Ehpad – association Sainte Marthe la Madeleine – Bergerac, membre du Bureau de Nexem et président de la commission sectorielle « Personnes âgées »

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA)** – **M. Stéphane Corbin**, directeur général adjoint

() Ces représentants d’intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique s’engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l’Assemblée nationale.*