

## RAPPORT D'INFORMATION

## EHPAD : UN MODÈLE À RECONSTRUIRE

La situation financière des Ehpad s'est fortement dégradée depuis trois ans : non seulement la proportion d'Ehpad déficitaires a augmenté mais l'ampleur des déficits s'est aggravée, exposant de nombreux établissements à des difficultés de trésorerie à court terme. Une combinaison de causes conjoncturelles et structurelles explique cette situation, que des aides ponctuelles ne suffiront pas à surmonter.



La population âgée dépendante augmentera significativement au cours des 25 prochaines années : par rapport à 2020, la hausse serait d'environ 16 % d'ici 2030, de 36 % d'ici 2040 et de 46 % d'ici 2050. L'augmentation sera particulièrement intense dans les années 2030, mettant sous tension l'offre d'accompagnement des personnes âgées<sup>1</sup>.

Alors que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) assurent la prise en charge de plus de 600 000 résidents et restent, de loin, la première catégorie de structures accueillant des personnes âgées, ils abordent ce défi démographique dans une situation économique fragilisée.

## 1. LA SITUATION DES FINANCES DES EHPAD S'EST DÉGRADÉE À LA SUITE D'UNE CONJONCTION DE CRISES

### A. DES DIFFICULTÉS ÉCONOMIQUES D'UNE AMPLEUR INÉDITE

#### 1. Des indicateurs financiers dégradés

Les Ehpad connaissent des difficultés économiques inédites qui affectent l'ensemble de leurs indicateurs financiers. **Entre 2020 et 2023, la part des Ehpad déficitaires est ainsi passée de 27 % à 66 %<sup>2</sup>.**

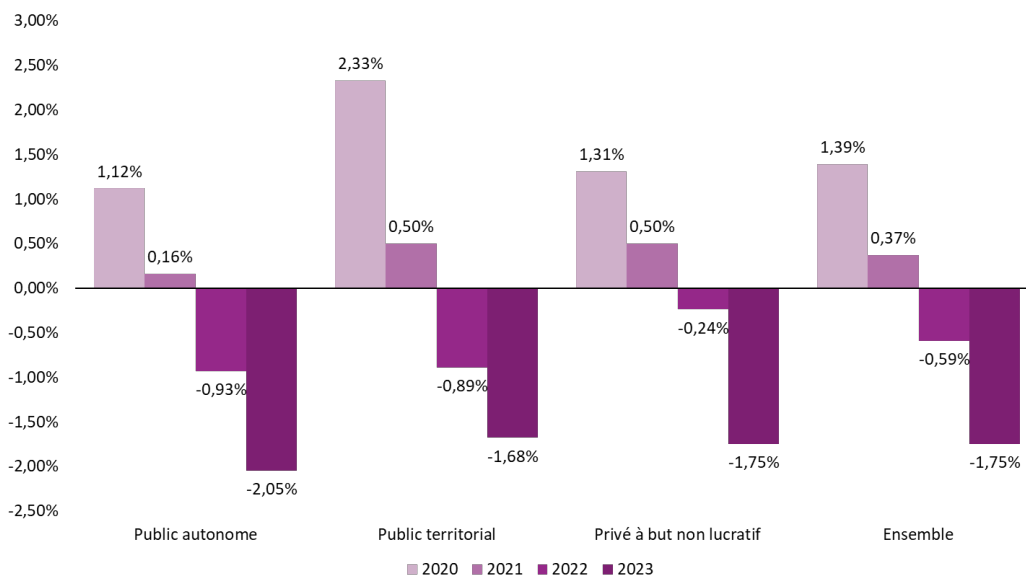
En 2023, selon les données partielles transmises par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la moitié des Ehpad publics autonomes, rattachés à une collectivité territoriale et privés non lucratifs présentent un taux de résultat inférieur à - 1,75 % ; ce taux de résultat médian était de + 1,39 % en 2020.

S'agissant des Ehpad relevant de la **fonction publique hospitalière**, l'enquête de la Fédération hospitalière de France (FHF) révèle qu'en 2023, **84,4 % des établissements enregistrent un résultat déficitaire**. Le niveau du déficit moyen par place s'est aggravé et la FHF évalue le montant global du déficit à 800 millions d'euros en 2023.

<sup>1</sup> Source : Igas, « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit », mars 2024 – Annexe 12.

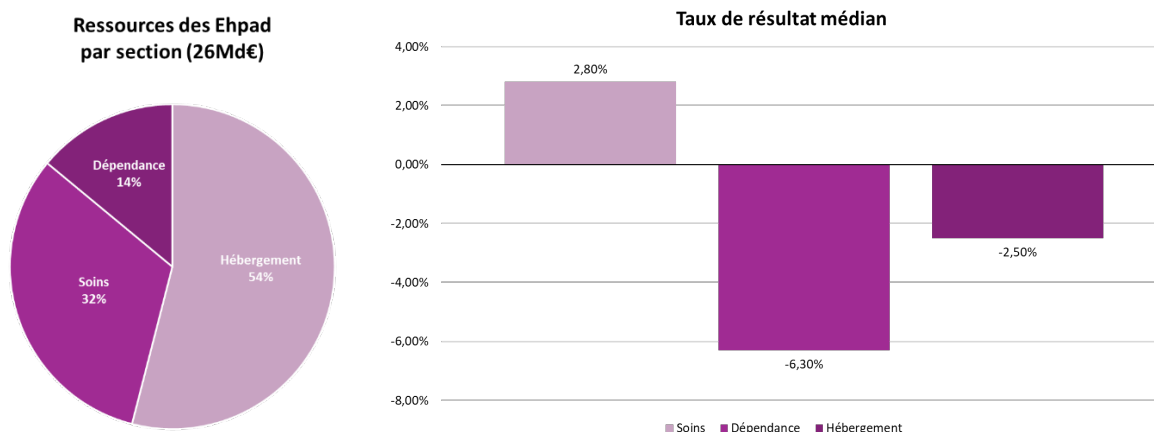
<sup>2</sup> Source : DGCS.

## Évolution des taux de résultat médians par secteur



Source : Commission des affaires sociales / données DGCS

L'analyse section par section (pour 2022) montre cependant que les déficits sont essentiellement liés aux sections hébergement et dépendance.



Source : Commission des affaires sociales / données DGCS

Si les Ehpads privés lucratifs ont davantage de marges de manœuvre pour ajuster leurs recettes, ils ont également subi une chute de leur taux de résultat net, qui a pratiquement été divisé par deux entre 2017 et 2023.

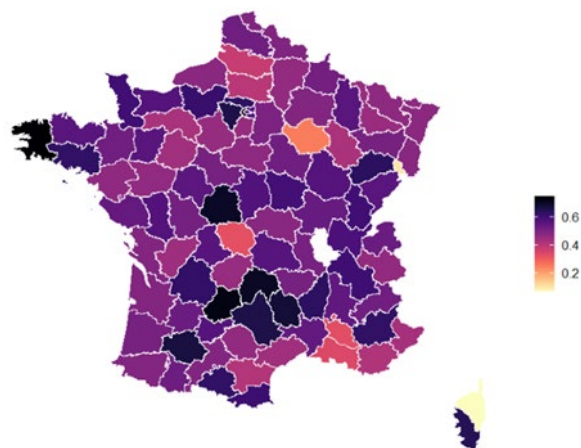
## 2. Des difficultés généralisées malgré des disparités territoriales

**En matière de tarification, les départements jouent un rôle majeur.** Ils fixent la valeur du point GIR, qui varie de 6,60 à 9,50 euros en 2023, et définissent ainsi l'évolution du forfait dépendance. S'il n'existe pas de corrélation directe entre la part des Ehpads en déficit et le montant du point GIR ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ces politiques peuvent contribuer à absorber l'augmentation des coûts pour les Ehpads.

Les variations du tarif hébergement des places habilitées à l'aide sociale, fixée par les conseils départementaux, sont comprises entre 0,6 % et 8,5 %. Hors habilitation à l'aide sociale, le prix des chambres seules a évolué de - 0,5 % à 10 % entre 2022 et 2023.

**La structuration de l'offre entre le public et le privé à but lucratif est à la source de disparités territoriales** sur les prix et le reste à charge : le privé à but lucratif n'a que 13,6 % de ses places habilitées à l'aide sociale contre 96 % pour le public. Toutefois, **le principal déterminant des écarts de tarifs d'hébergement est le prix de l'immobilier.**

## Part des Ehpad publics en déficit par département (2022)



Source : CNSA

### 3. Des interventions publiques insuffisantes

Face au constat d'urgence posé à l'été 2023 sur les difficultés financières traversées par les Ehpad, le Gouvernement a créé un **fonds d'urgence pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) en difficulté, doté de 100 millions d'euros**. Afin de mettre en œuvre ce fonds, des commissions départementales de suivi ont été installées dès septembre 2023.

Au total, 80 % de ces crédits ont été alloués à des Ehpad, majoritairement de statut public. Si les commissions départementales ont eu le mérite de réunir l'ensemble des financeurs et d'objectiver les situations, **l'enveloppe s'est révélée insuffisante au regard de la généralisation des difficultés et de l'ampleur des besoins**.

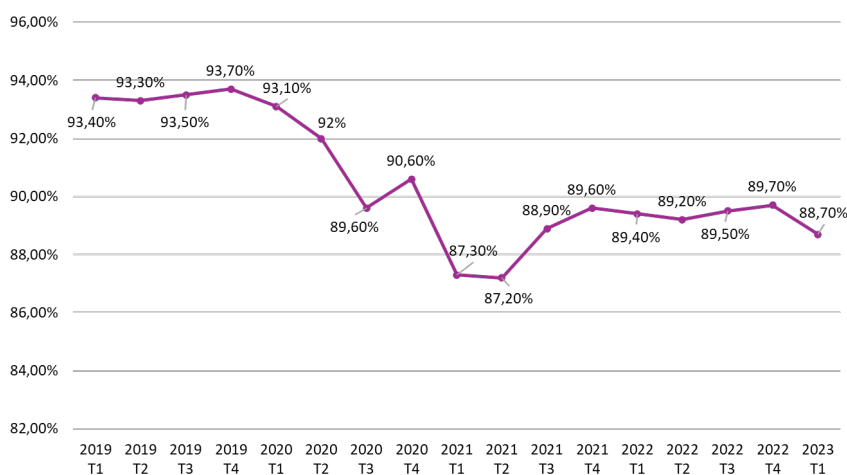
Par ailleurs, la hausse des dépenses consacrées aux Ehpad en 2024 a été optimisée, dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) inscrit dans la LFSS pour 2024, de manière à **augmenter de 3 % la valeur du point pour le calcul de la dotation soins** pour tous les Ehpad. Cette décision a été saluée mais ne permet pas de répondre à l'insuffisance structurelle de financement du secteur.

## B. UNE CRISE ASSOCIÉE À DES FACTEURS CONJONCTURELS

### 1. Un taux d'occupation en berne

Les taux d'occupation moyens des Ehpad ont chuté entre 2020 et 2021 et ne se sont pas encore redressés à leur niveau de 2019.

#### Taux d'occupation moyen des Ehpad par trimestre de 2019 à 2023



Source : Commission des affaires sociales d'après la CNSA

Cette baisse spectaculaire peut être associée à la succession de deux crises.

• **La crise sanitaire due à la pandémie de covid-19** a eu des impacts directs sur les Ehpad :

- les mesures de confinement imposées pendant la crise ont pu entraîner une baisse des admissions en Ehpad ;
- les établissements ont été particulièrement touchés par la pandémie, certains ayant compté un nombre élevé de décès.

En outre, **les mesures restrictives prises pendant la crise sanitaire ont dégradé la relation des Français aux Ehpad**, renforçant leur image de « mouiroirs » et de lieux de privation de liberté.

• **Le « scandale Orpea »** qui a suivi la publication du livre *Les Fossoyeurs* du journaliste Victor Castanet a entraîné une crise de confiance envers les Ehpad et aggravé la chute du taux d'occupation, en particulier (mais pas uniquement) dans le secteur privé commercial. Cette crise a installé dans l'opinion un soupçon de maltraitance généralisée concernant les Ehpad. Entre 2019 et 2022, selon une enquête de l'Ifop, la part des Français souhaitant rester à domicile est passée de 75 % à 81 %.

## 2. Un « effet ciseaux » entre recettes et dépenses de fonctionnement

**Les Ehpad ont subi la conjonction du contexte inflationniste, des revalorisations salariales et de l'évolution insuffisante du tarif hébergement, créant un « effet ciseaux ».**

Les dépenses quotidiennes d'hébergement sont concentrées sur l'alimentation et l'énergie, deux postes ayant subi une forte inflation. **Les boucliers énergétiques n'ont pas été suffisants** pour annuler l'effet de la hausse des prix et leur sortie progressive annonce une nouvelle hausse des dépenses pour les Ehpad.

À la suite du Ségur de la Santé (I et II) et de la Conférence des métiers 2022, **ont été engagées des revalorisations des professionnels dans les Ehpad. La branche autonomie et les départements devaient financer ces augmentations**, mais une partie des personnels est rémunérée sur le tarif hébergement et la majorité des structures n'ont pas perçu tous les financements auxquelles elles avaient droit. Ainsi, si ces revalorisations étaient indispensables, elles ont contribué à l'aggravation de l'effet ciseaux.



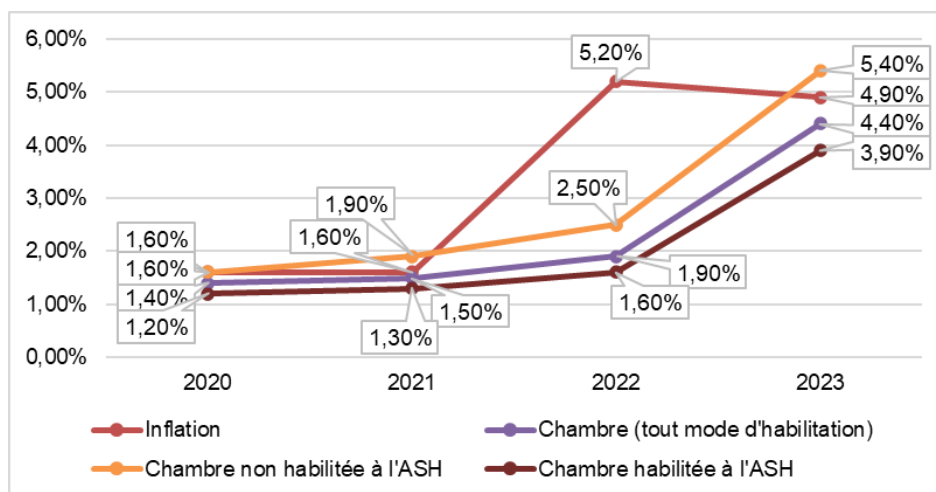
**Inflation alimentaire (base 2015)**



**Inflation énergétique (base 2015)**

Depuis 2020, **tout mode d'habilitation confondu, les revalorisations des tarifs hébergement ont été inférieures à l'inflation**. S'il est légitime que les départements conservent une marge d'appréciation pour fixer les tarifs hébergement pour les places habilitées à l'aide sociale, **un plancher de revalorisation annuelle, indexé sur l'inflation, permettrait de sécuriser les ressources des Ehpad**.

## Évolution de l'inflation et des tarifs d'hébergement par catégorie



Source : Commission des affaires sociales, d'après l'Insee et la CNSA, « Repères statistiques n° 19 : hausse de 4,4 % du prix de l'hébergement en Ehpad en 2023 », 2024

## 2. LE MODÈLE DE L'EHPAD APPARAÎT À BOUT DE SOUFFLE

### A. LES LIMITES DU MODÈLE DE TARIFICATION ET DE FINANCEMENT

#### 1. Une organisation en trois sections dépassée

L'organisation du financement des Ehpad en trois sections tarifaires est **source de complexités et de coûts qui apparaissent de moins en moins en justifiées**, notamment au regard de l'évolution des profils des résidents, de plus en plus âgés et dépendants. Une réforme de cette organisation est envisagée de longue date et soutenue par les fédérations du secteur.

Aussi, la LFSS pour 2024 a amorcé une réforme de ce modèle en prévoyant **l'expérimentation, dans 20 départements volontaires au plus, d'une fusion des sections soins et dépendance**. 23 départements étant volontaires pour entrer dans l'expérimentation dès 2025, il conviendra d'y admettre le plus grand nombre afin de mener l'évaluation la plus large possible du dispositif avant d'envisager sa généralisation éventuelle.

Cependant, la fusion des sections ne traite pas, en soi, la question de leur contenu et de l'adaptation du financement aux besoins des établissements. Cette réforme pourrait constituer **l'occasion d'intégrer dans le périmètre des sections soins et dépendance des dépenses aujourd'hui financées par la section hébergement** bien que relevant du soin ou de la prévention de la perte d'autonomie.

Sans attendre une généralisation de la fusion des sections, **une convergence des valeurs de point GIR départementales**, pour la détermination des forfaits dépendance, **pourrait permettre d'homogénéiser le financement** de cette section tarifaire.

#### 2. Un mode de tarification à revoir en profondeur

La détermination des forfaits soins et dépendance se fonde sur des équations tarifaires calculées en fonction de l'évaluation du niveau de soins requis et du niveau de dépendance des résidents à l'aide des référentiels PATHOS et AGGIR.

**La coupe PATHOS**, qui correspond à une photographie à un moment donné des besoins en soins des résidents d'un établissement, **est devenue un outil de tarification dysfonctionnel** :

- elle représente une **charge administrative excessive**, mobilisant l'ensemble du personnel soignant de l'établissement pendant plusieurs mois ;
- elle présente des **biais méthodologiques majeurs** en incitant à la médicalisation du profil des patients sans tenir compte des efforts de prévention des établissements.



*des Ehpad sont au tarif « global » (CNSA, 2020)*

Ces constats appellent une refonte du processus d'évaluation, qui pourrait notamment permettre de réduire le délai entre deux coupes et de valoriser l'amélioration de l'état de santé des résidents.

Par ailleurs, le **tarif dit « global »** pour la détermination du forfait soins, qui concerne aujourd'hui une minorité d'Ehpad, apparaît comme une **source d'efficacité et d'attractivité** en permettant d'internaliser certaines dépenses médicales. Il semble aujourd'hui opportun de **tendre vers sa généralisation**, en prêtant néanmoins attention à son évolution par rapport à l'inflation.

### 3. Des moyens de financement à renforcer

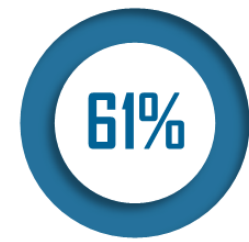
Les recettes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont abondées en 2024 de 2,6 milliards d'euros par l'affectation de 0,15 point de CSG en provenance de la Cades. Toutefois, l'excédent de la branche autonomie prévu pour cette année (1,2 milliard d'euros) devrait s'éroder progressivement sous l'effet du dynamisme tendanciel des dépenses pour s'annuler en 2027.

Afin d'accompagner le renforcement du financement des Ehpad, il importe de doter la branche autonomie de recettes à la hauteur des besoins. Dans cette perspective, **la création d'une deuxième journée de solidarité**, qui pourrait se traduire par la suppression d'un jour férié, **permettrait de générer 2,4 milliards d'euros de recettes supplémentaires** (3,3 milliards d'euros en augmentant symétriquement la contribution des retraités).

## B. DES RESSOURCES HUMAINES EN FORTE TENSION

Depuis plusieurs années, le secteur du grand âge est confronté à **d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation de ses personnels**. Or, les enjeux de recrutement de ce secteur vont aller croissant face au double défi du vieillissement de la population et de celui des professionnels.

Alors que les aides-soignants constituent les piliers du fonctionnement des Ehpad, ce métier connaît **un déficit d'attractivité durable**, documenté notamment par le rapport El Khomri de 2019. Il apparaît en effet comme l'un de ceux pour lesquels les tensions sur le marché du travail s'accroissent, selon la Dares.



*des Ehpad déclarent rencontrer des difficultés de recrutement<sup>1</sup>*

Les métiers du grand âge sont considérés comme des métiers pénibles. Or, la **forte sinistralité** qui les caractérise apparaît **corrélée au manque de personnel**.

---

**Même si l'indicateur du ratio d'encadrement présente des limites, augmenter le nombre d'ETP moyen par résident permettrait de diminuer le taux d'absentéisme lié aux risques professionnels.**

---

L'absentéisme en Ehpad est élevé et s'explique pour une grande part par les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il apparaît comme un sujet stratégique car il pèse à la fois sur les ressources des établissements, contribuant à la dégradation de leur situation financière, et sur la qualité de vie au travail.

**Une stratégie efficace en faveur de l'attractivité des métiers devrait actionner les leviers de la rémunération, de la formation et de la qualification ainsi que de l'amélioration des conditions de travail.** Elle devrait s'accompagner de **mesures de reconnaissance, notamment à l'égard des infirmiers coordonnateurs**, devenus un maillon essentiel du fonctionnement des Ehpad.

<sup>1</sup> Source : Drees, enquête EHPA 2019.



### 3. L'OFFRE D'EHPAD DOIT ÊTRE ADAPTÉE AUX DÉFIS DE LONG TERME

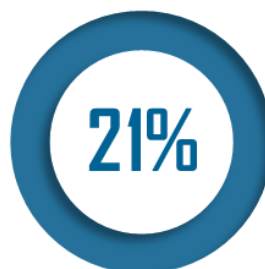
#### A. LE BÂTI DES EHPAD : ENTRER DE PLAIN-PIED DANS LE XXI<sup>E</sup> SIÈCLE

1. L'architecture : passer du lieu de soin au lieu de vie, de l'isolement au cœur de ville

**Les Ehpad sont conçus comme des lieux de soin et non des lieux de vie**, entamant le bien-être des résidents qui ne se sentent pas chez eux. En dépit de la modernisation amorcée en 1999, les chambres restent trop petites, impersonnelles et mal agencées, tandis que les espaces collectifs sont trop grands, ternes et inhospitaliers. Une nouvelle phase de rénovation doit être engagée autour d'un triptyque : moderniser, personnaliser, démedicaliser.



Taille moyenne d'une chambre<sup>1</sup>



Part des Ehpad ayant au moins une chambre sans douche<sup>3</sup>

L'isolement géographique des Ehpad est perçu comme une mort sociale pour les résidents, qui sont de plus en plus âgés et dépendants, rendant leur mobilité difficile. Il est crucial de transformer les Ehpad en micro-cœurs de ville, avec des lieux de vie (parc, place, jardin aménagé) et des services intégrés (maison France Services, supérette, café, salon de coiffure). Le maillage territorial des Ehpad est un atout pour redynamiser les territoires.

---

*« Il y a plus d'Ehpad en France que de bureaux de poste. 69 % des Français vivent à moins de 5 kilomètres d'un Ehpad » (Luc Broussy).*

---

2. Transitions numérique et écologique : franchir la haie de l'adaptation, sans heurter le mur de l'investissement

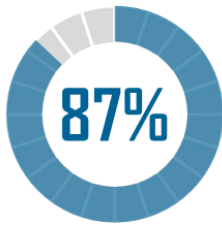
**En 2021, le Gouvernement a lancé un plan d'aide à l'investissement de 2,1 milliards d'euros à destination des Ehpad.** Si ce plan est à saluer, il n'est pas suffisant pour permettre aux établissements d'engager le double virage de la transition numérique et écologique.

a) Transition écologique : vers une résilience climatique, financière et sanitaire des Ehpad

**Le changement climatique crée un risque sanitaire pour le public fragile des Ehpad.** Les personnes âgées sont plus sujettes à l'hyperthermie et connaissent une surmortalité lors des vagues de chaleur. En dépit des mesures issues de la canicule de 2003, au-delà de 7 jours de vague de chaleur, la surmortalité des résidents en Ehpad est multipliée par 4,5. Un grand plan de rénovation thermique des bâtiments doit donc être engagé, financé par une extension du fonds vert et soutenu par la création d'une foncière nationale.

---

<sup>1</sup> Drees, enquête EHPA 2019, 2023.



**Part des plus de 70 ans dans les décès liés à la canicule de 2003**



**Part des Ehpad ayant subi un inconfort thermique (été 2022)**



**Part des Ehpad publics avec une climatisation dans les chambres**

**La transition énergétique des Ehpad est un enjeu financier et écologique majeur.** La dépendance gazière des établissements, représentant 47 % de leur consommation énergétique, les rend sensibles à tout choc exogène sur l'énergie. Un plan de transition doit être engagé autour de plusieurs axes : sobriété, efficacité, électrification.

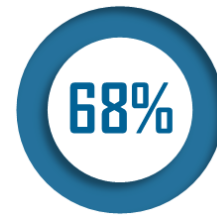
L'économie circulaire pourrait être un vecteur d'économies pour les Ehpad, en jouant sur trois leviers : le gaspillage alimentaire, la valorisation des déchets et les achats responsables.

#### b) Transition numérique : un bond technologique vers le bien-être et l'efficacité dans les Ehpad

**Les Ehpad souffrent d'un manque de moyens en matière d'infrastructures, de matériel et de logiciels informatiques.** La forte segmentation et spécialisation du secteur réduit mécaniquement le marché des progiciels métier. Le programme ESMS numérique, doté de 600 millions d'euros, vise à rattraper en partie ce retard en généralisant le dossier usager informatisé regroupant toutes les données de santé sur le résident.

Cependant, d'autres enjeux restent non appréhendés par les pouvoirs publics : l'accès à internet pour la nouvelle génération de résidents, la sécurisation des données, l'intégration des logiciels de gestion aux progiciels métier.

**Le marché des gérontotechnologies**, facilitant le travail des soignants et prévenant la perte d'autonomie des résidents, **reste au stade embryonnaire** faute d'un cadre sécurisant pour l'écosystème entrepreneurial. Les pouvoirs publics ont donc la responsabilité de structurer ce marché en recourant à leur capacité de régulation et d'incitation.



*des Ehpad publics n'ont pas accès à internet dans l'ensemble du bâtiment*

## B. UN PILOTAGE ET UNE ORGANISATION À REPENSER

### 1. Développer la coopération et les regroupements

Dans un contexte de pénurie des ressources humaines, et pour favoriser la flexibilité et la complémentarité entre les modes de prise en charge, il apparaît pertinent de **développer des stratégies de mutualisation à l'échelle des territoires.**

Dans cette perspective, le groupement de coopération social ou médico-social (GCSMS) apparaît comme un outil de coopération souple et adapté au secteur médico-social. La loi « bien-vieillir » du 8 avril 2024 a introduit l'obligation pour les Ehpad publics autonomes d'adhérer à un groupement avant 2028. Les ARS et les départements doivent se saisir de cet outil afin d'organiser une stratégie territoriale.

En outre, le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) doit être mené à bien afin de mettre à profit les ressources humaines et techniques des Ehpad. Pour aller plus loin, **une réforme du régime des autorisations pourrait permettre aux Ehpad d'offrir une gamme de services** à la population âgée de leur territoire.



## 2. Régler la question de la gouvernance

Enfin, les questions de financement et d'organisation ne sauraient être complètement résolues sans traiter la question de la gouvernance des Ehpad et, plus généralement, des politiques de l'autonomie. Les départements, appelés à piloter le service public départemental de l'autonomie, devraient plus largement rester en mesure de mener une politique de prise en charge des personnes âgées cohérente qui tienne compte du continuum entre la prise en charge à domicile et l'entrée en établissement.

Toutefois, une clarification des rôles respectifs des ARS et des départements ne saurait être menée à bien sans un consensus entre les représentants des parties concernées.

### Liste des principales recommandations

**Proposition n° 2 :** Déterminer une valeur nationale de convergence du point GIR en définissant, pendant une période transitoire, une trajectoire d'évolution à la hausse et un accompagnement financier des départements.

**Proposition n° 3 :** Instaurer un plancher de revalorisation du tarif hébergement opposable à l'aide sociale indexé sur l'inflation.

**Proposition n° 4 :** Créer une deuxième journée de solidarité pour financer la branche autonomie.

**Proposition n° 7 :** Fixer, dans une loi de programmation, une cible globale de ratio d'encadrement de 8 ETP pour 10 résidents.

**Proposition n° 8 :** Intégrer dans le périmètre des sections soins et dépendance des dépenses aujourd'hui financées par la section hébergement bien que relevant du soin et de la prévention de la perte d'autonomie.

**Proposition n° 10 :** Envisager la généralisation du tarif global et prévoir son indexation sur l'inflation.

**Proposition n° 12 :** Ouvrir au sein des Ehpad existants dans les milieux ruraux dévitalisés des services publics (maison France Services, bureau de Poste, etc.) ou de première nécessité (supérette, etc.).

**Proposition n° 13 :** Ouvrir le fonds vert à l'ensemble des Ehpad publics et privés habilités majoritairement à l'aide sociale pour financer les projets de rénovation.

**Proposition n° 15 :** Créer un forfait d'aide technique de 5 000 euros par résident tous les 8 ans, financé par la section soins/dépendance.

**Proposition n° 16 :** Lancer un plan de rattrapage de l'offre d'Ehpad en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion, dont un volet d'investissement spécifique pour la construction d'Ehpad publics en Guadeloupe et un plan de formation de la population locale aux métiers du soin.

**Proposition n° 18 :** Généraliser une solution d'assurance dépendance obligatoire afin de couvrir une partie du reste à charge des résidents.

Réunie le mercredi 25 septembre 2024 sous la présidence de M. Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a **adopté le rapport et les recommandations** présentés par Mmes Chantal Deseyne, rapporteur, Solanges Nadille et Anne Souyris, rapporteures, et en a autorisé la publication sous forme d'un rapport d'information.



**Philippe Mouiller**  
Sénateur (LR)  
des Deux-Sèvres  
Président



**Chantal Deseyne**  
Sénateur (LR)  
d'Eure-et-Loir  
Rapporteur



**Solanges Nadille**  
Sénatrice (RDPI)  
de Guadeloupe  
Rapporteure



**Anne Souyris**  
Sénatrice (GEST)  
de Paris  
Rapporteure