

ÉTUDE FINANCIÈRE ET BUDGÉTAIRE DES EHPAD PUBLICS AUTONOMES

EXERCICE 2005 À 2011 - JUIN 2013

- **Etude réalisée par Jean-Marc Le Roux,**
enseignant à l'Institut du management de l'École des hautes études en santé publique
(EHESP) et commanditée par la FHF

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	4
PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE	4
TAILLE ET CAPACITÉ	8
PARTIE 1 LA STRUCTURE BUDGÉTAIRE	10
1.1 Les charges	10
A) Le coût à la place	10
B) Répartition des charges par groupe fonctionnel	13
C) Les charges d'exploitation courante (Groupe 1).....	14
D) Les charges de personnel (Groupe 2)	16
E) Les charges de structure (Groupe 3)	15
1.2 Les produits	19
A) Répartition par groupes fonctionnels	19
B) Répartition des produits par section : « Hébergement », « Dépendance » et « Soins ».....	20
1.3 Les résultats et leur affectation	21
PARTIE 2 LA SITUATION FINANCIÈRE	23
2.1 Examen des grandes masses financières	23
2.2 Le fonds de roulement d'investissement	25
A) Les investissements et leur financement	25
B) Les taux de vétusté	28

C) Les ratios d'endettement	29
2.3 Le fonds de roulement d'exploitation	31
A) Les réserves de couverture du BFR	31
B) Les réserves de compensation des déficits	32
C) Les résultats et la capacité d'autofinancement	33
D) Les provisions pour risques et charges	34
2.4 Le besoin en fonds de roulement	35
A) Les délais de rotation des créances	35
B) Les délais de rotation des dettes d'exploitation	36
2.5 La trésorerie	38
CONCLUSION DE L'ÉTUDE	39
LE PROFIL TYPE DE L'EHPAD PUBLIC AUTONOME FRANCE ENTIÈRE	40
CINQ LEVIERS D'ACTION CLASSÉS DANS L'ORDRE DE FACILITÉ DE MISE EN ŒUVRE	41
UNE ÉVOLUTION DES CADRES BUDGÉTAIRES	42
ANNEXES QUELQUES DISPOSITIFS A LA LOUPE	43
1) La reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR ...	44
2) Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	46
3) Les dépôts et cautionnements reçus	47

INTRODUCTION

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La prise en charge des personnes âgées en établissement reste un sujet d'actualité plus de dix ans après les importantes réformes budgétaires et tarifaires qu'ont connues les Ehpad (1999 et 2001¹) et plus largement ensuite les établissements sociaux et médico-sociaux (2003²). Dresser un panorama de la situation financière de ces établissements, c'est mettre l'accent sur les points forts, points faibles et leviers à actionner pour la conforter, à l'heure où la réflexion sur les formes de prise en charge conduit les établissements à s'adapter en permanence : investissements, organisation et travail en réseau, équipes.

Au-delà du secteur des Ehpad publics, les constats, observations et recommandations formulés peuvent aussi concerner des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accueillant d'autres publics, du secteur du handicap en particulier, et d'autres statuts comme celui des associations du secteur social et médico-social à but non lucratif.

La présente étude propose en premier lieu une approche globale dynamique des équilibres budgétaires (partie 1) et financiers (partie 2) des 1 100 Ehpad publics autonomes sur la période 2005 à 2011. Certains indicateurs budgétaires et financiers seront dans le même temps appréciés plus finement sur la seule année 2011. Des effets liés à la taille des établissements et à leur répartition géographique seront également mis en évidence sur quelques indicateurs.

Cette étude est aussi l'occasion de faire le point sur l'application de quelques dispositions comptables et budgétaires particulières mises en place depuis 1999, année de la réforme de la tarification des Ehpad, et en 2003, dont le décret du 22 octobre introduit des évolutions importantes, parfois innovantes, aux impacts budgétaires et financiers notables. Elles seront examinées « à la loupe » et pour chacune, mises en évidence dans le but de faire un point de leur application pratique et de proposer le cas échéant quelques pistes d'actions.

Un essai de combinaison de quelques indicateurs significatifs aidera enfin à classer les établissements suivant leur performance financière et budgétaire.

PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE

La présente étude s'appuie sur les données comptables collectées annuellement par la Direction générale des finances publiques (DGFIP)³. Elle porte exclusivement sur les Ehpad publics autonomes. Outre qu'ils représentent en nombre, un panel significatif, leur autonomie financière rend possible et intéressant l'examen des modes de pilotage financier de ces structures.

L'étude porte sur un nombre d'établissements (1 172 en 2011) en léger accroissement sur la période 2005 à 2011 comme l'illustre le tableau 1*. Les politiques en matière de prise en charge du vieillissement expliquent logiquement une progression significativement plus élevée du nombre d'Ehpad. La part relative des Ehpad

¹ Années des réformes de la tarification des Ehpad : décret n°99-316 du 26 avril 1999 et décret n°2001-388 du 4 mai 2001.

² Année du décret budgétaire d'octobre 2003 (codifié au Code de l'action sociale et des familles) régissant les dispositions budgétaires de tous les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

³ Balance définitive des comptes des ESMS publics autonomes, agrégats budgétaires et comptables – données DGFIP 2005 à 2011.

dans l'ensemble des ESMS publics (81 %) confirme la place importante qu'occupe le secteur personnes âgées dans les ESMS publics.

1* Répartition des ESMS publics autonomes

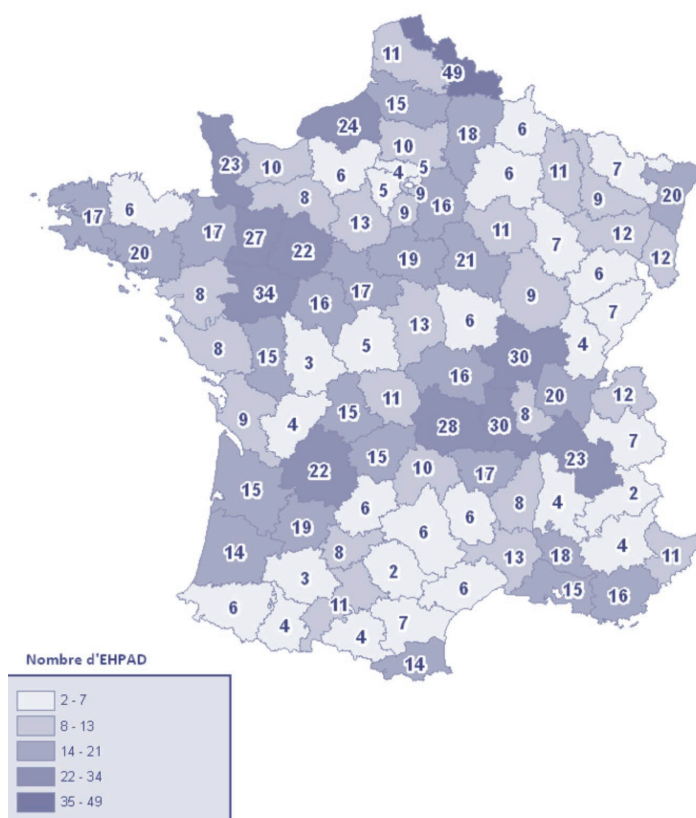
	2005	2008	2011	En %	2005-2011
Ehpad publics autonomes	1 117	1 151	1 172	81,0 %	+ 55 (+4,9 %)
Foyers logement	30	26	20	1,4 %	-10
CHRS	8	12	13	0,9 %	+5
IME	68	69	66	4,6 %	-2
MAS	44	39	40	2,7 %	-4
Autres ESMS (FAM, FDE...)	92	99	110	7,6 %	+18
ESAT	36	39	26	1,8 %	-10
<i>ESMS publics autonomes</i>	<i>1 395</i>	<i>1 435</i>	<i>1 447</i>	<i>100 %</i>	<i>+52 (+3,8 %)</i>

L'étude utilisera des données agrégées. Les indicateurs de moyenne retenus présentent dans tous les cas un coefficient de variation⁴ inférieur à 50 %. Le choix de la médiane apparaît plus pertinent dans certains cas et sera également utilisé pour certains indicateurs.

Les Ehpad publics autonomes couvrent l'ensemble du territoire. Ils se répartissent comme indiqué sur la carte 2*.

⁴ Rapport de l'écart-type sur la moyenne en pourcentage.

2* Répartition des Ehpad publics autonomes

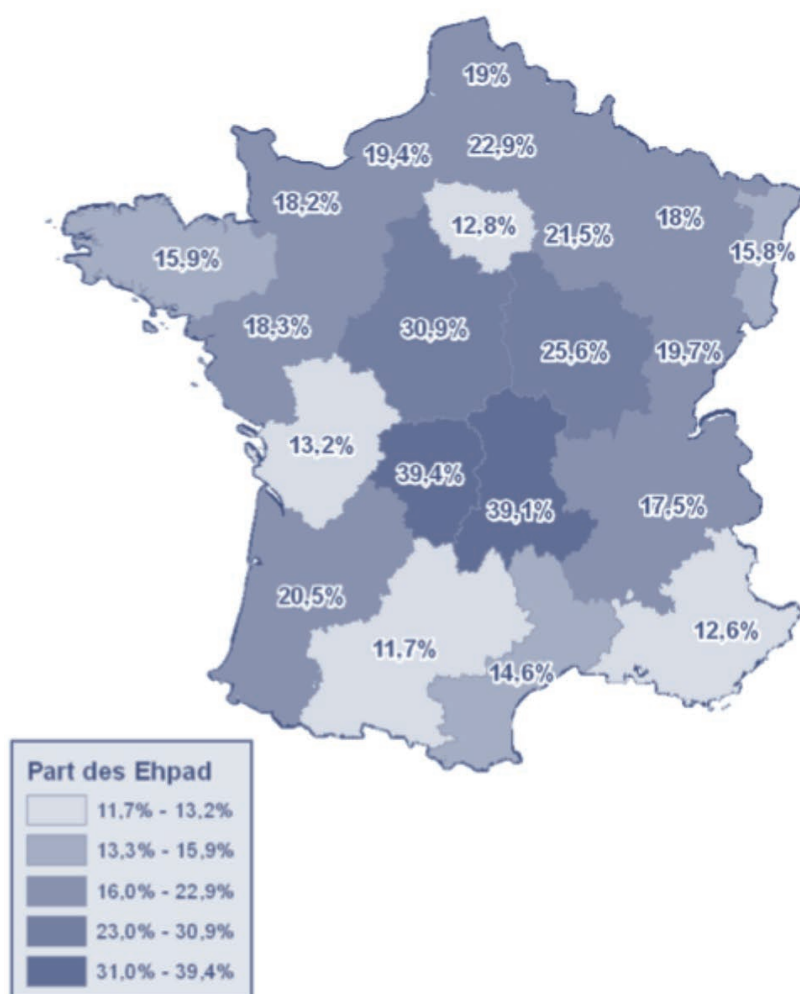


Même si leur répartition est inégale sur le territoire, les Ehpad publics autonomes contribuent significativement à l'équipement en place des départements au regard des besoins, comme l'exprime la carte 3*. Les Ehpad publics autonomes prennent en charge fin 2011 près de 101 000 résidents.

La part en pourcentage que représente le nombre de places d'Ehpad publics rapporté à l'équipement total en places d'Ehpad pour chaque région de France souligne la place significative du tissu des établissements publics, objet de cette étude. Le poids du secteur public dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes reste prépondérant si l'on y ajoute toutes les structures non autonomes dépendant de collectivités ou d'établissements de santé. Cette part, assez uniforme dans l'ensemble, s'établit en moyenne à 18,5 %. Elle approche même 40 % dans quelques départements du centre, comme nous pouvons le constater sur la carte 3*.

3* Part des places d'Ehpad publics autonomes en % de l'équipement en places d'Ehpad par région, en 2011

Données de l'étude croisées avec les sources de l'ARS, la Drees, le Finess et l'Insee : estimations de population au 1^{er} janvier 2010.



TAILLE ET CAPACITÉ

D'une capacité moyenne proche de 90 places en hébergement complet, 50 % des établissements offrent une capacité comprise entre 60 et 96 places. Par ailleurs, moins de 5 % des Ehpad ont une taille inférieure à 38 lits d'hébergement complet. A l'inverse moins de 10 % des Ehpad offre une capacité supérieure à 134 résidents.

4* Taille et capacité des Ehpad

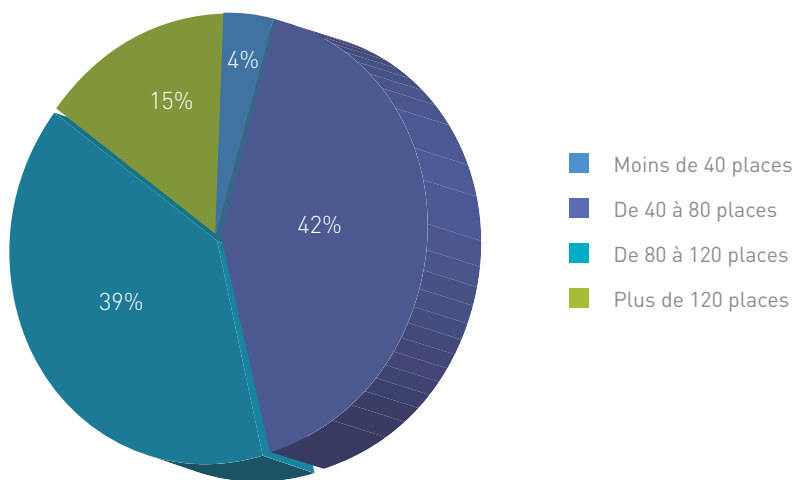
	2011
Nombre d'Ehpad publics autonomes	1 149
Nombre de résidents (hébergement complet)	101 000
Capacité	
Moyenne	88
Quartile 1 (25 %)	60
Médiane (50 %)	80
Quartile 2 (75 %)	96
Ecart-type	58

L'écart type de 58 places montre une assez grande dispersion des tailles d'établissements. Pour les besoins de l'étude et le repérage d'éventuelles différenciations liées à la taille, les établissements ont été classés dans les quatre groupes de taille suivants :

5.a.* Répartition des Ehpad par taille

	Nombre d'Ehpad
T1 : moins de 40 places	49
T2 : de 40 à 80 places	483
T3 : de 80 à 120 places	441
T4 : plus de 120 places	169

5.b.* Répartition des Ehpad par taille en pourcentage



Le découpage est retenu pour tenter de faire ressortir d'éventuels effets de seuil. Ceux-ci concernent à la fois les petits établissements (moins de 40 places) pour lesquels se posent la question de la viabilité et les gros établissements censés procurer des économies d'échelle.

La majorité des Ehpad publics (81 %) a une taille comprise entre 40 et 80 places. Les coûts de structure assez élevés dans les Ehpad posent la question d'un seuil d'équilibre. Peu d'établissements ont une capacité inférieure à 40 places, lesquels, comme nous le verrons par la suite, ont un coût moyen à la place notablement plus élevé. Les structures qui dépassent la taille de 120 lits regroupent dans un certain nombre de cas, sous une même entité comptable, plusieurs sites géographiquement distincts.



PARTIE 1 : LA STRUCTURE BUDGÉTAIRE

L'examen de la structure des charges et des produits des Ehpad publics s'articulera autour de leur évolution dans le temps, leur comparaison suivant la taille des structures et leur répartition géographique sur certains indicateurs. Quelques recommandations contribuant à améliorer les tendances futures compléteront les constats et conclusions.

L'étude porte sur des Ehpad dont l'hébergement complet est l'activité principale. La majorité des Ehpad publics (64,3 %) suit son activité au sein d'un seul et unique budget principal. Ce dernier retrace l'activité d'hébergement complet et quelques places d'accueil temporaire ou d'accueil de jour. Parmi les établissements de l'étude en 2011, 408 Ehpad - soit 35,7 % - disposent de budgets annexes pour isoler des activités de services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) essentiellement ou moins fréquemment de type DNA (dotation non affectée : portage de repas...).

6* Nombre d'Ehpad ayant un budget annexe

	Ehpad de moins de 40 places	Ehpad de 40 à 80 places	Ehpad de 80 à 120 places	Ehpad de plus de 120 places	Tous Ehpad
Nombre d'Ehpad	49	483	441	169	1 142
Nombre d'Ehpad avec budget annexe	21	143	161	78	408
Part en % sur le nombre total d'Ehpad	42,9 %	29,6 %	36,5 %	46,1 %	35,7 %

L'existence de budgets annexes peut avoir un impact sur l'analyse de certains indicateurs (composition des charges, coût à la place, produits de tarification). Ainsi, afin d'éviter tout biais de comparaison, ils ont été neutralisés lors de l'examen de certaines données.

1.1 Les charges

Les charges sont examinées sous l'angle de leur présentation budgétaire par groupes fonctionnels et non par sections tarifaires. Les données de la comptabilité ne permettent pas de les reconstituer totalement. Quelques postes particuliers aux Ehpad font l'objet d'un zoom.

A) Le coût à la place

Le coût à la place⁵ est un indicateur, certes global des charges, mais son évolution et la comparaison ont du sens en ce qui concerne les Ehpad ayant une activité principale d'hébergement complet. Les tableaux 7* et 8* montrent les coûts à la place moyen et médian pour l'ensemble des Ehpad de l'étude suivant leur taille.

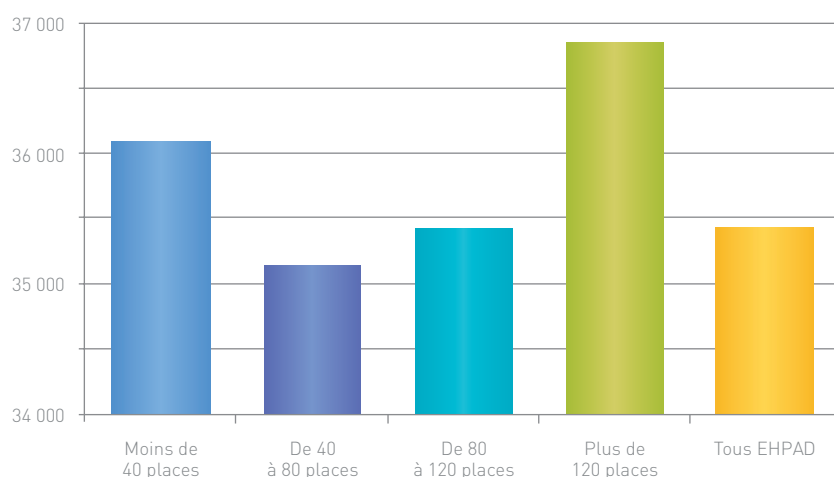
⁵ Rapport du total des charges du compte de résultat sur le nombre de places. Il présente un intérêt pour des structures « mono-activité ». Notons que cet indicateur d'usage, pourtant fréquent dans la pratique, ne figure pas dans les indicateurs médico-sociaux économiques.

7.a.* Coût à la place des Ehpad publics autonomes

	Ehpad de moins de 40 places	Ehpad de 40 à 80 places	Ehpad de 80 à 120 places	Ehpad de plus de 120 places	Tous Ehpad
Nombre d'Ehpad	49	483	441	169	1 142
Coût moyen à la place	38 950	36 962	35 902	36 602	36 585
Coût médian	36 089	35 148	35 413	36 841	35 439
Coefficient de variation	45 %	28 %	18 %	24 %	25 %

Pour cet indicateur, l'analyse du coût médian s'avère sans doute plus pertinente. Les coûts sont en effet sujets à des variations qui rendent la moyenne moins représentative⁶. On observe des coûts médians plus faibles pour les deux groupes d'Ehpad dont la taille se situe entre 40 et 120 places et plus particulièrement pour les Ehpad de 40 à 80 places. Le coût des Ehpad de faible taille est significativement plus élevé : le coût médian est supérieur de 3 % à celui du groupe 3 et de 8 % pour le coût moyen. Cela s'explique pour ce dernier par de fortes variations de coût des Ehpad de petite taille. Ces constats ne surprennent pas et confirment qu'endessous d'une certaine taille, l'équilibre économique d'un Ehpad est atteint au prix de surcoûts à la charge des financeurs et des usagers. A l'inverse, une taille importante n'est pas synonyme de moindre coût. On observe ainsi que le coût médian des Ehpad du groupe 4 (plus de 120 lits) est sensiblement plus élevé que celui des autres groupes, de taille inférieure.

7.b.* Coût moyen à la place par taille en 2011



Les données sont affinées dans le tableau 8* qui ne retient que les Ehpad sans budgets annexes, mais elles conduisent à des conclusions proches bien qu'un peu plus nuancées, notamment sur le coût des Ehpad de petite taille.

⁶ Le coefficient de variation (mesuré par le rapport écart type / moyenne en %) est de 25 % sur l'ensemble des observations. Notons qu'il est le plus faible dans le groupe d'Ehpad dont le coût moyen à la place est le moins élevé, marquant une plus grande homogénéité des structures de coût dans ce périmètre de taille.

8* Coût à la place des Ehpad publics autonomes sans budgets annexes

	Ehpad de moins de 40 places	Ehpad de 40 à 80 places	Ehpad de 80 à 120 places	Ehpad de plus de 120 places	Tous Ehpad
	28	340	280	91	739
Coût moyen à la place	36 700	37 125	35 795	36 091	36 591
Coût médian	36 430	35 505	35 061	36 859	35 454
Coefficient de variation	41 %	29 %	20 %	25 %	26 %

On peut conclure de cet examen que les variations de coût sont assez faibles autour de la moyenne traduisant des structures budgétaires assez homogènes. La composition des charges (voir l'analyse qui suit des groupes fonctionnels), leurs bases historiques, mais aussi l'encadrement des financements par les départements et Agence régionale de santé (ARS) expliquent des écarts finalement assez maîtrisés.

On observe par exemple que même les Ehpad de petite taille ne présentent pas un coût médian nettement plus élevé dès lors que l'analyse se limite aux Ehpad sans budgets annexes, le coût à la place qui ressort du tableau 7.a.* est plus élevé et donc biaisé du seul fait de l'intégration de charges dédiées aux budgets annexes. Il ressort également que, contrairement à une idée reçue, les coûts ne diminuent pas avec la taille, dès lors que celle-ci est élevée.

De nombreux paramètres interviennent dans la formation du coût à la place d'un Ehpad. Ils rendent difficiles le chiffrage d'effets de seuils précis. On ne peut s'appuyer sur ce seul critère de coûts pour décider de fusions ou regroupements d'établissements. Des paramètres qualitatifs ou organisationnels doivent intervenir. Les formules de partenariat et de mise en réseau via des groupements de coopération sur certaines prestations peuvent avoir des effets budgétaires favorables.

Il est en tout cas assez rassurant de constater que la taille optimum (de 60 à 100 places) du point de vue du coût à la place correspond aussi à une taille « humaine » raisonnable pour une prise en charge de résidents de plus en plus dépendants.

B) Répartition des charges par groupe fonctionnel

Les masses budgétaires, corrigées de l'inflation, sont en hausse très sensible sur la période, comme le montre les données et graphiques 9* et 10*. Ces évolutions traduisent une augmentation du niveau d'activité combinée à une hausse des coûts de prise en charge. Ces derniers sont liés à une dépendance des usagers et une médicalisation croissante des structures, mais aussi aux coûts induits par les opérations immobilières, de rénovation, remise aux normes, extension ou construction. Les charges du groupe 3 augmentent de 41 % sur la période lorsque dans le même temps les charges de groupe 1 et 2 n'augmentent respectivement que de 22 et 25 %.

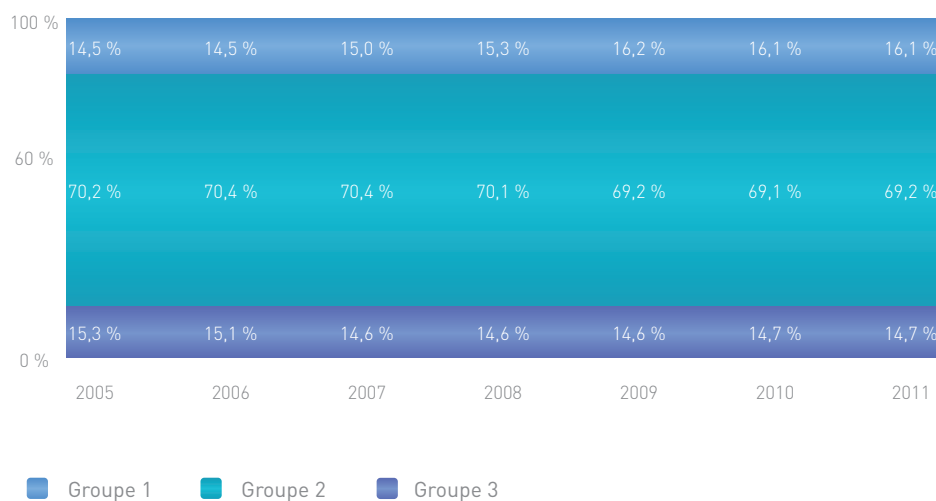
9* Répartition et évolution des charges par groupe fonctionnel

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Groupe 1 Exploitation	386	403	418	458	505	533	559	+ 22 %
Groupe 2 Personnel	1 769	1 876	2 005	2 178	2 367	2 487	2 602	+ 25 %
Groupe 3 Structure	354	373	413	460	531	581	497	+ 41 %
Total	2 520	2 662	2 849	3 112	3 423	3 576	3 765	

En millions d'euros courants, établissements de moins de 300 lits, variations corrigées de l'inflation.

Comme le montre le graphique 10*, si la répartition des charges par groupe fonctionnel peut apparaître très stable sur la période, on note cependant en lien avec le constat précédent, un poids sensiblement plus important des charges du groupe 3 dont la part passe de 14,5 % à 16,1 % du total des charges après 2008. Dans le même temps, on constate une baisse de la part des charges du groupe 2, de 70,4 % à 69,2 %, ainsi que des charges du groupe 1 de 15,3 % à 14,7 %.

10* Evolution et répartition des charges par groupe fonctionnel



PARTIE 1 : LA STRUCTURE BUDGÉTAIRE

La part des deux groupes les plus directement liés à la prise en charge des résidents accuse une baisse par rapport à 2005. Ce qui paraît faible en masse n'en représente pas moins un basculement vers le groupe 3 proche de 45 millions d'euros (1,5 % de la masse budgétaire totale) entre ces deux groupes de charges.

Les financements que l'on sait de plus en plus contraints dans le secteur se trouvent plus orientés sur les coûts de structure. Il apparaît donc essentiel de s'assurer du niveau optimal de ces charges de structure afin de ne pas distraire des ressources qui pourraient être dévolues aux coûts directs d'exploitation courante.

C) Les charges d'exploitation courante (groupe 1)

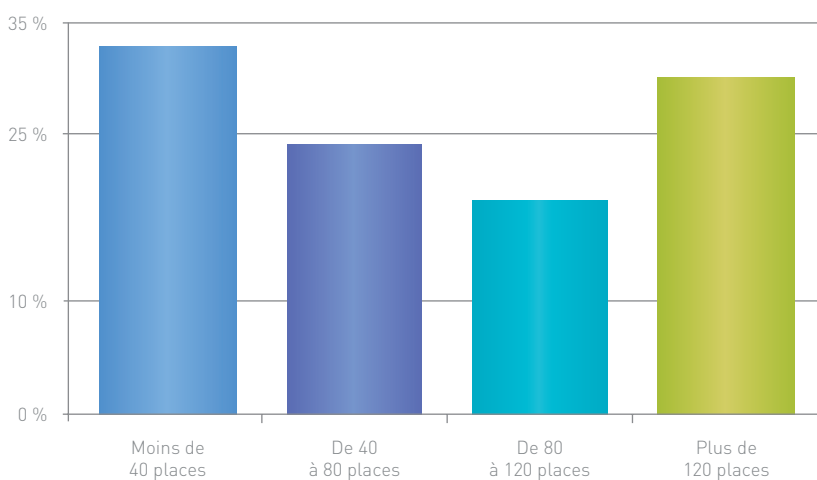
Sans faire une analyse exhaustive des postes du groupe 1, il est utile de s'intéresser à quelques postes sensibles liés à la prise en charge des résidents et au poids qu'ils représentent dans le total des charges du groupe 1. Cette analyse restituée par taille d'établissements se limitera à la seule année 2011.

■ L'alimentation

Ce poste, évidemment sensible dans les Ehpad et reflet d'un temps fort de la vie des usagers, est analysé à travers ses trois principaux postes de charges directes figurant au budget : les approvisionnements de matières (c/6023 et c/6063) et les prestations externes d'alimentation (c/6282). On note la part importante que représentent ces charges dans le total du groupe 1 (cf. graphique 12*). Elle apparaît très significativement liée à la taille⁷.

Par ailleurs, le service restauration n'est majoritairement pas externalisé, ce qui s'explique sans doute par le choix d'assurer en direct un service souvent partie intégrante du projet des établissements attachés à en garder la gestion. 263 Ehpad - soit 22 % - ont toutefois recours à un prestataire extérieur. L'externalisation est plus fréquente dans les structures de petite taille et dans les établissements de grande taille, pour des raisons sans doute différentes.

11* Part des Ehpad externalisant la prestation restauration



⁷ Coefficient de variation compris entre 21 % et 30 %.

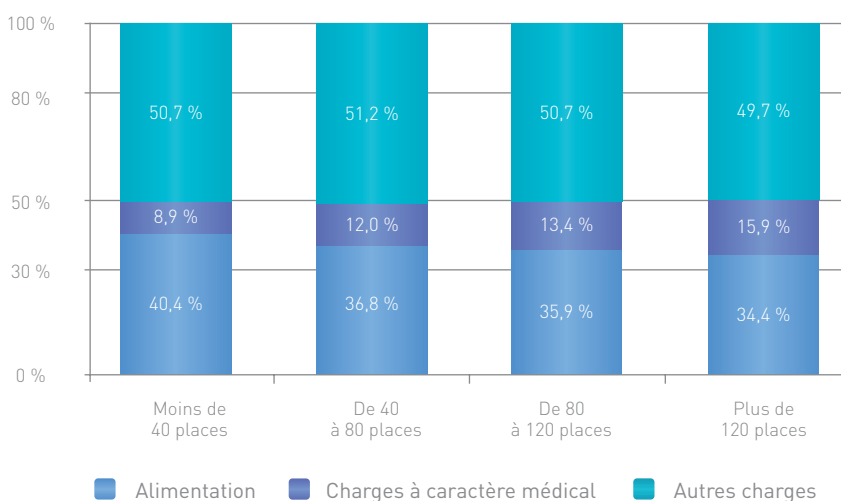
On peut penser que lorsque les Ehpad de petite taille ne disposent pas d'une taille critique suffisante pour supporter la charge d'un service restauration, les Ehpad de grande taille l'externalisent plus quant à eux pour des questions d'organisation et de coûts.

■ Les charges à caractère médical

Une analyse comparée précise des autres postes de charges d'exploitation courante du groupe 1, notamment à caractère médical, serait difficile en raison du niveau de dépendance variable d'un établissement à l'autre et d'une structure de charge fonction des modalités de tarification (tarif global ou partiel) et du niveau de pathologie⁸ (PMP : pathos moyen pondéré).

On constate cependant globalement que la part des charges médicales (hors personnel) qui varie de 9 à 16 % est d'autant plus forte que la taille de l'établissement est grande. Le graphique 12* montre la structure des charges du groupe 1 suivant la taille de l'établissement. On observe, concernant les deux postes principaux, que la part des postes de charge à caractère médical est proportionnelle à la taille et celle des postes d'alimentation est inversement proportionnelle. La médicalisation et les charges qu'elle entraîne expliquent aussi sans doute une tendance plus forte à l'externalisation du service restauration.

12* Répartition des charges du groupe 1



⁸ L'examen complémentaire de la structure des charges en fonction de ces paramètres dépasse le cadre de cette étude mais serait intéressante dans le but, par exemple, d'actualiser et de valider les règles de calcul des dotations soins en particulier. Une analyse plus précise des coûts, menée par l'Atih en lien avec la CNSA et la DGCS est en cours. Elle devrait permettre de faire ressortir des tendances.

D) Les charges de personnel (groupe 2)

Les charges du groupe 2 représentent près de 70 % des charges totales des Ehpad. Leur part, telle qu'indiquée précédemment, diminue légèrement depuis 2008.

13* Evolution des charges par groupe selon la taille des établissements

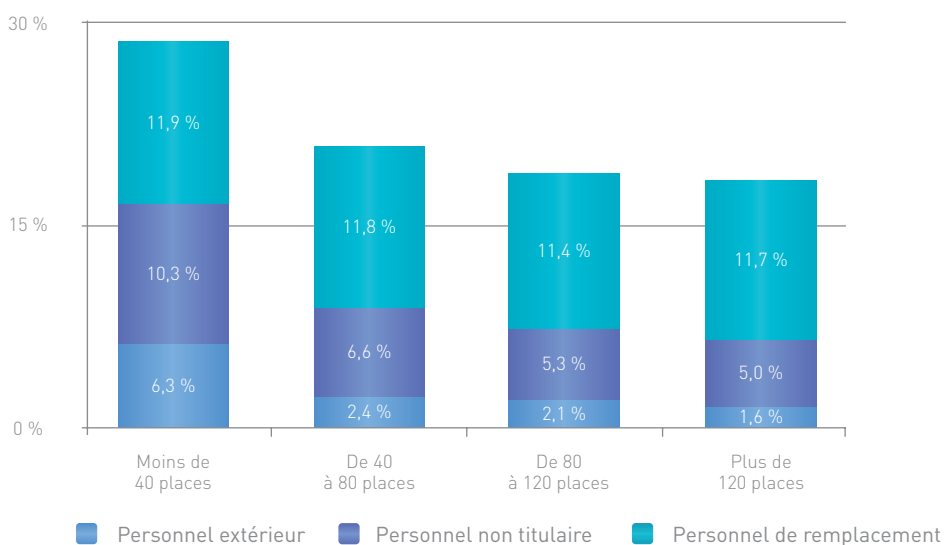
	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places
Groupe 1	15,7 %	14,7 %	14,6 %	15,6 %
Groupe 2	70,5 %	69,6 %	69,5 %	69,7 %
Groupe 3	13,8 %	15,7 %	15,9 %	14,7 %

Il n'y a en revanche pas de variations importantes en fonction de la taille des établissements. Au-delà des données comptables, les effectifs par catégorie, l'organisation, le taux d'encadrement et la composition des équipes mériteraient une analyse plus précise car ils diffèrent sans doute sensiblement d'un type d'établissement à l'autre.

Les données comptables permettent cependant de faire ressortir quelques indicateurs pertinents. Tout d'abord, il est intéressant de mesurer la part des charges de personnel extérieur à l'établissement (intérimaires, intervenants extérieurs, personnel détaché), celle relative aux emplois de non titulaires sur des emplois permanents et celle des charges de personnel non médical de remplacement. Une analyse suivra sur la part des charges de personnel à caractère médical.

- Part des charges de personnel extérieur à l'établissement (c/621 et c/622), des personnels non titulaires sur emplois permanents (c/6413) et personnels de remplacement c(6415)

14* Part du personnel non permanent dans le groupe 2 (fin 2011)



Ces trois postes de charges montrent un taux de recours à du personnel non permanent corrélé à la taille de l'établissement. Il représente ainsi près de 28 % des charges de personnel dans les petits établissements et un peu plus de 20 % dans le deuxième groupe d'Ehpad. Il est sensiblement plus faible (moins de 20 %) pour les Ehpad de plus grande taille. Le personnel extérieur et non titulaire expliquent plus particulièrement ces variations. Le taux de charges des personnels de remplacement est en revanche assez proche.

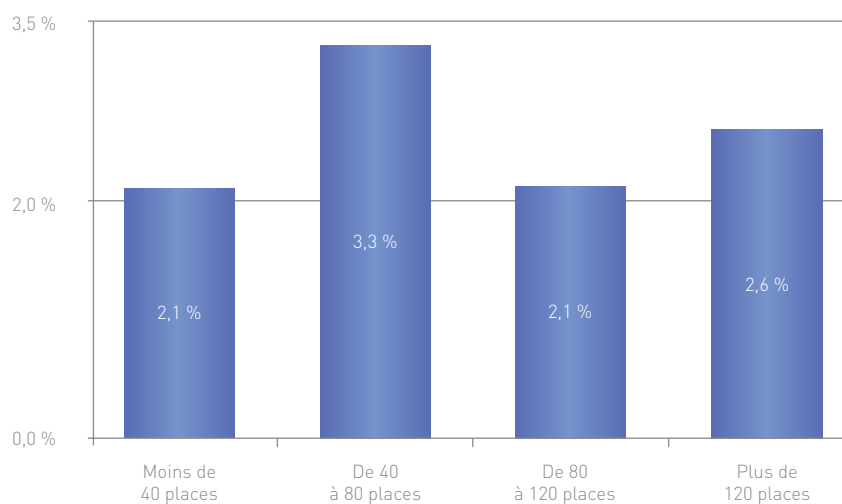
L'effet de la taille est manifestement un facteur déterminant dans la composition du groupe 2 et par conséquent dans la gestion des ressources humaines. Les établissements de plus grande taille (supérieur à 80 places), dont les équipes médicales et paramédicales en particulier sont plus étoffées, ont un recours à des prestations extérieures plus faible.

Ceci met en évidence une structure budgétaire assez homogène dans le périmètre de capacité (80 à 120 places) qui constitue le périmètre de taille référence de ces établissements.

■ Part des charges de personnel médical

Toute nature de charges confondue (personnel salarié ou extérieur), la part des charges de personnel médical reste faible ; elles correspondent pour partie à la rémunération des médecins coordonnateurs. Ce taux indépendant de la taille souligne la prédominance d'une vocation médico-sociale des établissements : les charges de personnel soignant, que les données comptables ne permettent pas d'isoler, sont en revanche importantes.

15* Part du personnel médical dans le groupe 2 (fin 2011)



PARTIE 1 : LA STRUCTURE BUDGÉTAIRE

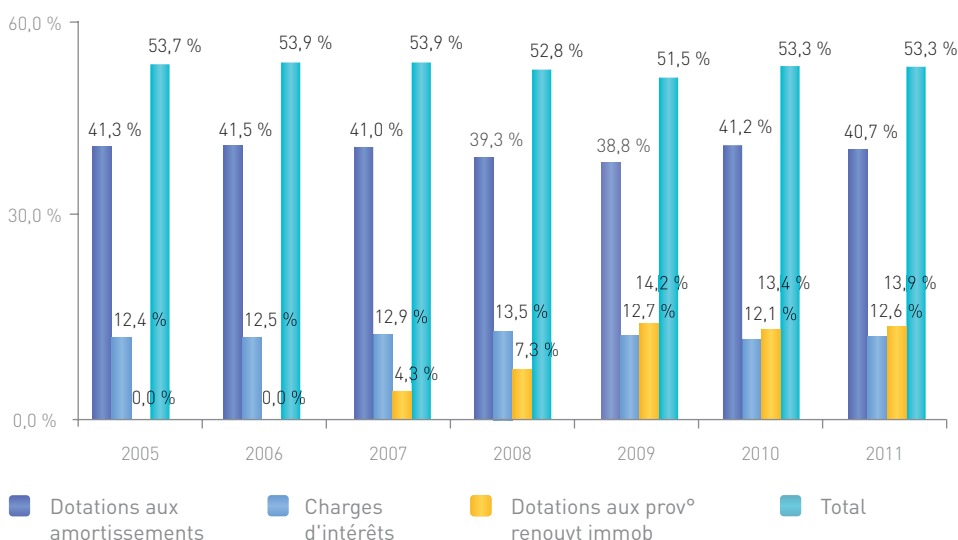
E) Les charges de structure (groupe 3)

Le groupe 3 se compose majoritairement des postes directement liées aux acquisitions d'immobilisations :

- Les dotations aux amortissements et les dotations aux provisions, parmi lesquelles la dotation aux provisions pour renouvellement des immobilisations ;
- Les frais financiers, donc les intérêts d'emprunts.

On l'a noté, la part des charges du groupe 3 dans le budget des Ehpads publics autonomes a augmenté au cours des dernières années et plus particulièrement depuis 2008. Cette hausse s'explique en grande partie par la constitution de provisions pour renouvellement des immobilisations, grâce aux aides allouées aux établissements sous forme de crédits non reconductibles par l'Assurance maladie. Ces aides ont permis des dotations dont la part rapportée aux charges d'amortissement et frais financiers est proche de 14 % depuis 2009.

16* Poids respectif des dotations aux amortissements (c/6811) et des intérêts (c/6611) sur le total des charges du groupe 3 et évolution comparée de la part des dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations sur ces deux postes de charges.



Ces aides ont vocation à compenser les surcoûts liés aux amortissements et frais financiers générés par les programmes d'investissement⁹. On aurait pu s'attendre à ce qu'elles contribuent à réduire le niveau d'endettement, donc les frais financiers, au bénéfice de l'autofinancement (amortissements). Or, cela ne ressort pas des données représentées sur le graphique 16* où l'on observe seulement une légère réduction de la part des charges d'intérêt, mais non une nette diminution. Dans le même temps, la part des dotations aux amortissements reste stable. L'effet ciseau (hausse de la part des amortissements parallèlement à une baisse des charges d'intérêt), qui aurait pu résulter de ce dispositif d'accompagnement, est peu apparent. Cela tient sans doute aussi à une application et un équilibrage non encore optimaux des plans pluriannuels de financement et des budgets d'investissement.

⁹ Réglementairement limitées aux seules opérations d'investissements de remise aux normes, ces provisions (c/142) ont eu une destination plus large dans la pratique.

Il reste que ces aides ont indéniablement eu un effet favorable : elles participent à contenir une hausse des produits de tarification et contribuent à la progression du niveau de CAF, dont elles expliquent 1 point de progression en 2009 et 2010 (cf. supra).

L'évolution des autres charges de structure du groupe 3 n'appelle pas de remarques particulières : entretien, maintenance, locations, charges externes ou prestations facturées à l'établissement.

1.2 Les produits

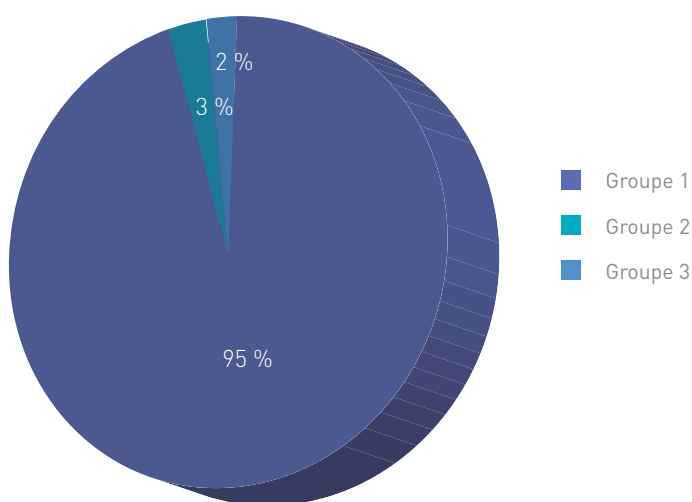
Les Ehpad publics autonomes sont tenus d'adopter une double présentation de leur budget :

- en groupes fonctionnels comme l'ensemble des ESMS : présentation nécessaire auprès du comptable public ;
- en sections tarifaires Hébergement, dépendance et soins pour son approbation auprès des autorités de tarification.

A) Répartition par groupes fonctionnels

La répartition par groupes fonctionnels n'appelle pas de commentaires particuliers. Les produits du groupe 1 (95 %) qui regroupent les produits issus des trois sections tarifaires y sont bien sûr prédominants.

17* Répartition des produits par groupes fonctionnels



Parmi les produits du groupe 2, les recettes d'activités annexes sont globalement faibles (la médiane se situe autour de 4 000 €)¹⁰.

Les produits du groupe 3 sont en grande partie constitués par les reprises sur provisions.

¹⁰ Elles sont constituées pour une large part des remboursements par l'Assurance maladie des rémunérations et charges correspondant aux absences pour maladie. Par nature même, ces recettes devraient figurer en allègement des charges du groupe 2.

B) Répartition des produits par section : hébergement, dépendance et soins

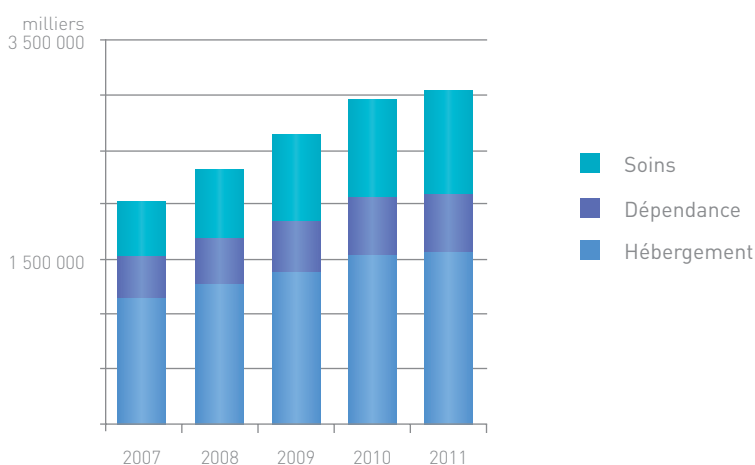
Reflète de la médicalisation croissante des établissements, la part des produits soins augmente logiquement sur la période. Ils affichent la progression la plus forte (+90 %) depuis 2007, alors que les produits des autres sections tarifaires affichent une hausse inférieure à 40 %, sensiblement identique sur la dépendance (+36 %) et sur l'hébergement (+37 %).

18* Evolution en masse des produits des trois sections tarifaires

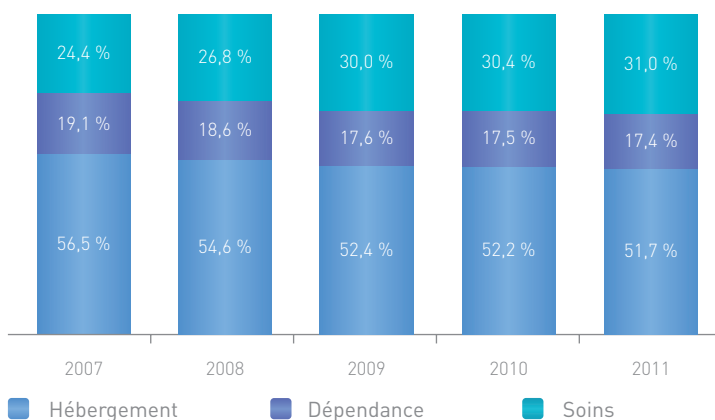
	2007	2008	2009	2010	2011	
Hébergement	1 147 675	1 269 482	1 388 977	1 547 505	1 572 054	+ 37 %
Dépendance	388 700	431 380	467 193	518 005	527 625	+ 36 %
Soins	495 538	622 482	795 025	900 442	941 316	+ 90 %
Total	2 031 913	2 323 344	2 651 195	2 965 951	3 040 996	

La hausse du Groupe isoressources moyen pondéré (GMP) des Ehpad, le passage en tarif global et la généralisation du modèle Pathos expliquent cette logique évolution. Un effet volume (nombre d'Ehpad et nombre de résidents) se combine ainsi à l'accroissement du niveau de dépendance et de soins requis pour expliquer la forte hausse des masses budgétaires nécessaires au fonctionnement des Ehpad.

19* Evolution en masse des produits par section tarifaire



20* Répartition des produits par section



Fin 2011, la répartition des produits des Ehpad publics autonomes montre une nette évolution de la composition des ressources d'exploitation. On observe la forte croissance de la part des produits « soins » sur le total des produits, en même temps qu'une baisse significative de la part des produits « hébergement » et dans une moindre mesure de celle des produits « dépendance ». Une tendance qui illustre l'orientation plus grande des établissements vers la dispensation de soins mais aussi l'évolution des modalités de calcul de la dotation soins. La généralisation du modèle Pathos et l'application concomitante de la formule tarifaire dite du GMPS (Gir moyen pondéré soins). Même si cette dotation ne constitue pas un minimum mécaniquement applicable comme l'a été la Do-mini-c¹¹, elle a cependant conduit à une nette progression des produits de tarification de cette section du budget. On le note plus particulièrement en 2009 sur le graphique 20* qui fait apparaître un net bond de la part des produits « soins » qui passe de 26,8 % en 2008 à 30 % en 2009. Sans pouvoir l'établir sur la seule base des éléments de la présente étude, il est très probable que les règles de codage Pathos qui ont fait l'objet d'une harmonisation en avril 2009¹² ont eu un impact significatif sur la valorisation du GMPS.

1.3 Les résultats et leur affectation

Parmi les apports indéniables du décret du 22 octobre 2003 figurent les modalités d'affectation des résultats. Elles offrent une palette de choix considérablement élargie par rapport aux pratiques antérieures. L'article R.314-51 du code de l'action sociale et des familles (CASF) offre aux gestionnaires et aux autorités de tarification des possibilités diversifiées d'affectation dont il est intéressant de faire le point de l'application dix ans après parution du texte. On mesurera plus particulièrement quatre modalités d'affectation les plus représentatives des choix possibles : les réserves affectées à l'investissement, les réserves de compensation des charges d'amortissement qui marquent l'orientation vers le cycle d'investissement, les réserves de compensation des déficits, et l'affectation en report à nouveau, c'est-à-dire surtout en réduction des charges.

¹¹ Do-Mini-C : dotation minimale de convergence applicable à tout Ehpad sous convention tripartite lors de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des Ehpad en 1999 et 2001.

¹² Document « Harmonisation du codage Pathos » d'avril 2009 : Docteur Catherine Réa (Cnamts), Docteur Yannick Eon (Cnamts) Docteur Vetel, chargé de mission.

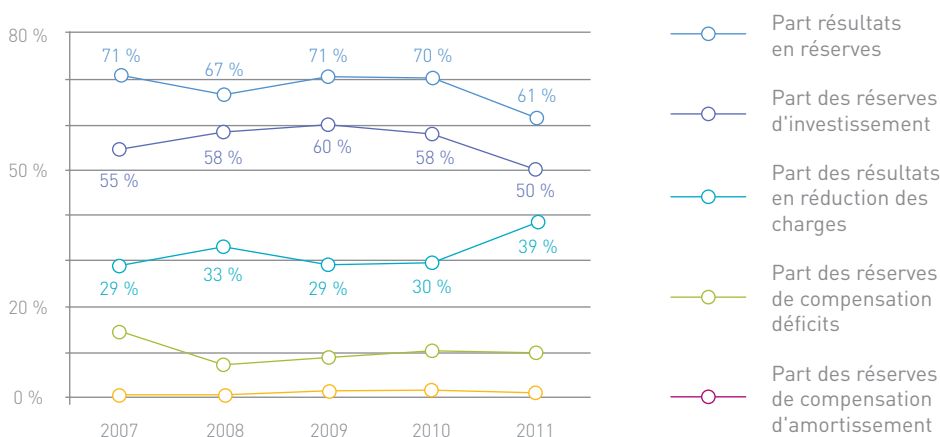
PARTIE 1 : LA STRUCTURE BUDGÉTAIRE

Comme le montre le tableau 21* et le graphique 22*, les Ehpad publics autonomes et leurs financeurs activent avec plus de variété depuis 2007 ces différentes possibilités. La part des résultats affectée aux réserves est forte, proche de 70 % fin 2010, et témoigne du souci tant des gestionnaires que des autorités de tarification à tendre vers une plus grande autonomie des gestionnaires dans l'utilisation des excédents réalisés. Parmi ces réserves, le compte 10682 Excédents affectés à l'investissement en représente une part élevée (jusqu'à 60 % des excédents en 2009). La part des excédents affectés en report à nouveau (très prépondérante avant 2003) varie autour de 30 % sur la période.

21* Affectation des résultats

	2007	2008	2009	2010	2011
Affectation aux réserves	97 336	97 356	118 186	155 800	145 185
Réserves d'investissement	75 473	85 048	100 284	128 764	118 661
Réserves compensation amortissement	1 353	2 700	5 600	9 688	12 967
Réserves de compensation des déficits	20 519	10 960	15 001	22 949	23 244
Affectation en réduction des charges	42 024	50 006	51 698	70 400	94 547

22* Répartition des modalités d'affectation



¹³ On lui préfère souvent, et à juste titre, sans doute parce que plus simple, le mécanisme de dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations qui permet par reprise étalée dans le temps une couverture des charges d'amortissement.

¹⁴ Niveau minimal recommandé par l'auteur.

Toutefois, le graphique 22* montre aussi clairement une inversion de tendance depuis 2010, signe d'un contexte budgétaire beaucoup plus contraint. La part des résultats affectée en réserve (d'investissement en particulier) diminue fortement et par conséquent celle affectée en réduction des charges est en forte progression.

On notera également le faible usage de l'affectation aux réserves de compensation des charges d'amortissement, il est vrai d'application théoriquement limitée aux opérations de travaux de sécurité, et techniquement assez complexe¹³.

Enfin, et c'est un point important, l'affectation aux réserves de compensation des déficits progresse fort logiquement sur les dernières années mais reste encore en deçà d'un niveau minimum. Aucun texte n'impose aujourd'hui la constitution d'un niveau minimal à cette réserve. Une part systématique du résultat devrait pourtant lui être affecté jusqu'à ce qu'elle représente 2 à 3 % du total des charges¹⁴.

PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

La deuxième partie de cette étude porte sur l'examen de la situation financière des Ehpads publics autonomes. Après un regard sur les grands équilibres financiers (2.1), une analyse plus fine par grande masse - FRI, FRE, BFR¹⁵, Trésorerie (2.2 à 2.5) - s'attachera à donner les évolutions dans le temps et à faire ressortir quelques pistes d'action de nature à optimiser la gestion financière des Ehpads. En conclusion, quelques indicateurs choisis par les leviers qu'ils permettent, dresseront le profil financier de l'Ehpad public « France entière ».

Comme dans la partie précédente, quelques dispositifs ou particularités feront l'objet d'un focus sur une annexe dédiée.

2.1 Examen des grandes masses financières

Les Ehpads publics autonomes présentent globalement de bons équilibres financiers. Le fonds de roulement net global est positif et couvre largement le besoin en fonds de roulement pour dégager une trésorerie de niveau élevé. Cette dernière représente fin 2011 plus de 100 jours de charges¹⁶.

23* Evolution des masses financières entre 2005 et 2011

	2005	2007	2009	2010	2011
FRI	200 148	285 571	425 788	519 821	625 525
FRE	342 401	397 138	535 243	571 046	595 997
FRNG	542 549	682 709	961 031	1 090 867	1 221 522
BFR	100 876	126 314	151 817	144 571	161 876
TRESORERIE	441 673	556 395	809 214	946 296	1 059 646
En jours (moyenne)	68,07	75,8	91,7	102,8	109,5

Cette situation de trésorerie au demeurant favorable n'en traduit pas moins l'existence possible d'un déséquilibre. Lorsqu'on observe l'évolution des masses financières sur les trois dernières années (c'est aussi vrai sur une période plus longue), le niveau de trésorerie augmente sensiblement plus vite (+ 31 %) que celui du fonds de roulement (+ 27 %) malgré une hausse du besoin en fonds de roulement dans le même temps (+ 6,7 %). Même s'il convient d'être prudent à ce stade de l'analyse s'agissant de données consolidées, cela peut révéler un problème d'adéquation aux réels besoins des financements stables donc du niveau d'endettement qui en constitue une part importante.

¹⁵ FRI : Fonds de roulement d'investissement.

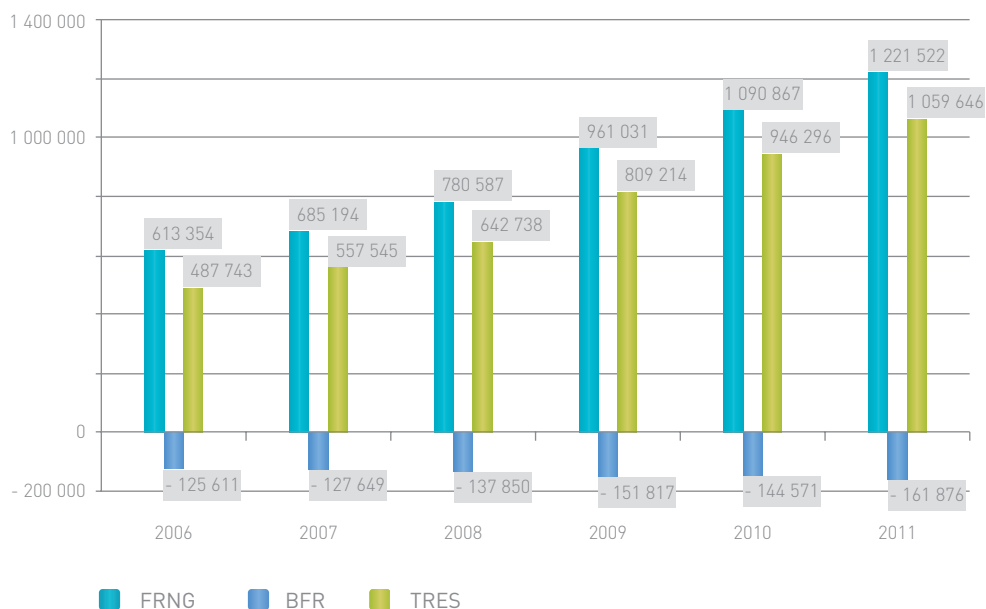
FRE : Fond de roulement d'exploitation.

BFR : Besoin en fond de roulement.

¹⁶ Ratio calculé en référence au total de la classe 6 « décaissable »

PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

24* Evolution des masses financières



Ces équilibres d'ensemble masquent évidemment des disparités entre établissements. Le classement des Ehpad selon la typologie de leur structure financière (volontairement limitée ici à quatre profils type) confirme une situation majoritairement saine :

- **Type 1** : situation « très favorable » ou « idéale », le fonds de roulement positif se cumule à un excédent de financement d'exploitation pour dégager une trésorerie positive de bon niveau.
- **Type 2** : situation « normale », le fonds de roulement positif couvre le besoin en fonds de roulement pour dégager une trésorerie positive.
- **Type 3** : situation « fragile », le fonds de roulement trop faible ou négatif ne couvre pas le besoin en fonds de roulement, la trésorerie est négative.
- **Type 4** : situation « très fragile », le fonds de roulement est négatif avec un besoin en fonds de roulement non couvert, la trésorerie est négative.

25* Profil des équilibres financiers des Ehpad par taille (fin 2011)

	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	TOTAL
Type 1 : « idéale »	13	94	90	42	239
Type 2 : « normale »	34	351	323	116	824
Type 3 : « fragile »	3	27	17	9	67
Type 4 : « très fragile »	0	11	10	2	12
	50	483	440	169	1142

Il est rassurant de constater que la grande majorité des Ehpad publics autonomes présente une structure financière normale ou saine (93 %). Parmi les Ehpad présentant des équilibres fragiles, seuls 12 ont une situation très préoccupante fin 2011.

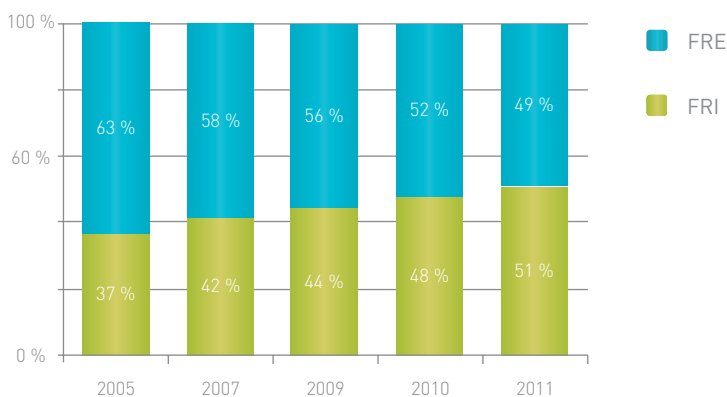
Par ailleurs, il est intéressant de noter que la taille de l'établissement n'apparaît pas comme un critère déterminant la solidité de la situation financière des Ehpad. Les structures de faible taille présentent dans l'ensemble de bons équilibres financiers.

Enfin la situation idéale est atteinte dans 239 Ehpad (21 %) ce qui sans être négligeable n'en reste pas moins perfectible. Une optimisation de la gestion du cycle d'exploitation (BFR) possible dans les Ehpad laisse encore une marge de progression sur ce plan.

2.2 Le fonds de roulement d'investissement

Composante la plus stable du fonds de roulement, liée au cycle d'investissement, le FRI se renforce au cours de la période 2005-2011. Le graphique 26* montre la progression de la part du FRI dans le FRNG qui s'accroît notablement : de 37 % en 2005, cette part s'établit à 51 % en 2011.

26* Composition du FRNG



A) Les investissements et leur financement

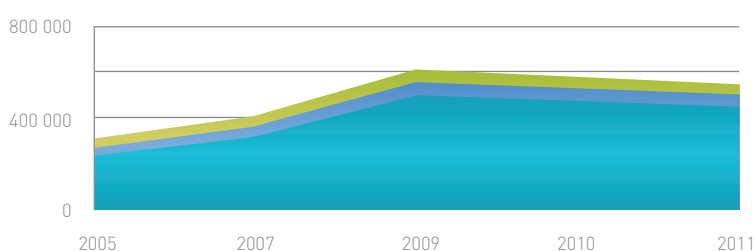
Les dépenses d'immobilisations affichent une logique progression, plus particulièrement dans la catégorie des constructions (+ 68 %). Les coûts imposés par les normes en matière d'espace et de sécurité expliquent au-delà du nombre d'opérations, cette hausse des dépenses d'investissement.

PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

27* Evolution des immobilisations

	2005	2007	2009	2010	2011	Variations valeurs brutes 2005-2011
Constructions	235 638	329 334	509 128	482 461	456 010	+68 %
ITMOI	30 644	39 677	51 114	46 288	49 197	+56 %
Autres	45 397	44 871	57 282	56 928	51 359	+55 %
Total	311 679	413 882	617 524	585 677	556 566	

28* Investissements annuels



■ Investissements constructions ■ Investissements ITMOI ■ Autres investissements

Le poids de l'immobilier est donc toujours important même si on observe un léger tassement depuis 2009 probablement dû au rajeunissement progressif du parc au rythme des investissements de construction, extension et rénovation. Les autres investissements connaissent une progression également forte bien que moindre (+56 %).

Le poids de l'immobilier est également d'autant plus élevé que la taille de l'établissement est faible. Ainsi le coût immobilier à la place calculé sur les seuls Ehpad ayant des taux de vétusté faible, donc de construction récente (rapport de la valeur des immobilisations brutes y compris immobilisations en cours sur le nombre de places), s'établit en moyenne à 90 300 €. Il est trois fois plus élevé dans un Ehpad de moins de 40 places que dans un établissement de 80 à 120 places. Ce seul poste qui se traduit par des charges d'amortissement au groupe 3 explique en grande partie un coût à la place qui ne peut qu'être plus élevé dans ces structures et impacte le prix de journée des résidents.

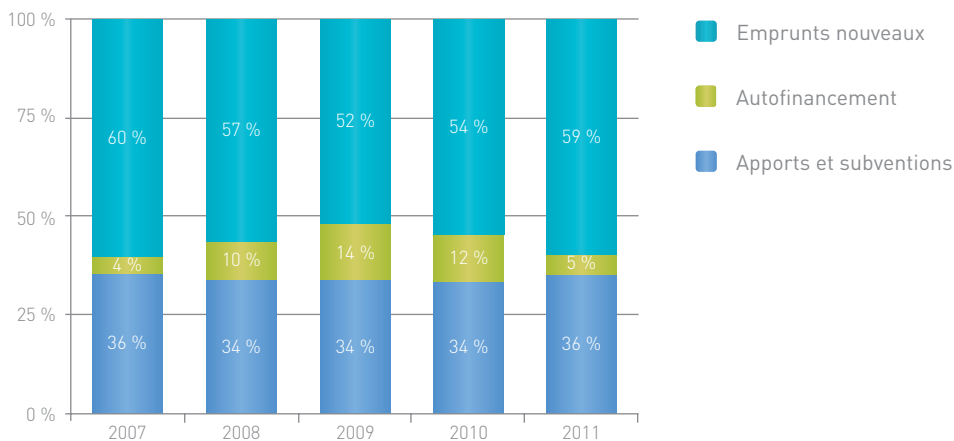
29* Coût immobilier à la place

	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	TOTAL
Nombre de places	139 300	90 200	49 700	54 800	90 300

Vers un meilleur équilibre des financements

Les sources de financement telles qu'elles ressortent de l'examen des sections d'investissement des établissements montrent une part de l'autofinancement très fluctuante et un niveau d'aides (subventions ou apports) très stable.

30* Répartition du financement des investissements



La part prépondérante des emprunts (proche de 60 %) et le poids qu'ils représentent est fortement lié au niveau d'autofinancement. Ceci apparaît de prime abord logique. Mais on peut se demander si la recherche du strict équilibre de la section d'investissement ne conduit pas les gestionnaires et leurs autorités à présenter ou approuver des emprunts excessifs. La préparation du budget s'effectue à une date où le FRI non encore connu n'est pas pris en compte, ce qui peut parfois tendre à équilibrer cette section par emprunt. Le plan pluriannuel de financement plus global bien construit¹⁷ permet d'en ajuster et d'en minorer le montant.

Même si la section d'investissement peut présenter un déficit prévisionnel lorsque la trésorerie de l'établissement est de niveau suffisant (art. R.314-15 du CASF), cette disposition n'est pas toujours appliquée dans la pratique et le risque d'un surendettement existe bien.

Observons également les niveaux d'autofinancement plus élevés sur les deux années 2010 et 2011 provenant pour une part significative des aides sous forme de crédits non reconductibles alloués par les ARS ou la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (cf. annexe « Provisions pour renouvellement des immobilisations »).

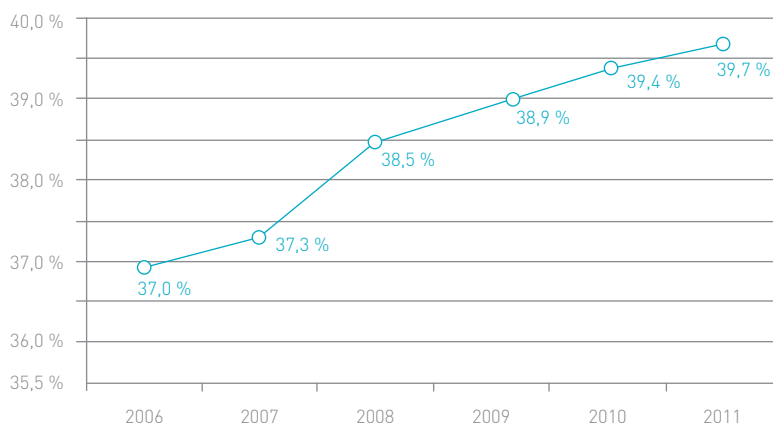
¹⁷ Une démarche de construction rigoureuse conforme au cadre réglementaire adopté dans les ESMS (art. R314-20 du CASF et arrêté du 24 janvier 2008) doit y concourir.

PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

B) Les taux de vétusté

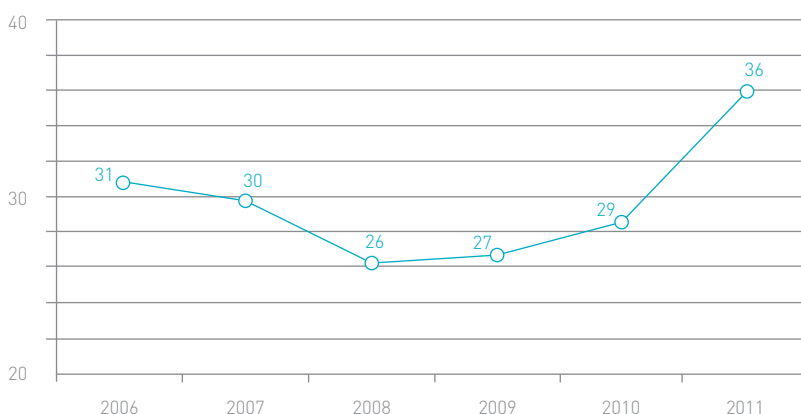
Le taux de vétusté moyen des constructions s'accroît sur la période. Il ne traduit cependant pas nécessairement un vieillissement du parc, lequel se rajeunit plutôt comme on vient de le voir, mais il résulte aussi des choix d'amortissements de durée plus courte.

31* Vétusté comptable moyenne des constructions



L'estimation des durées d'amortissement¹⁸ des constructions montre jusqu'en 2009 une tendance à la baisse. Les durées se rapprochent plus que par le passé de l'usage normal. Mais durées plus courtes signifient aussi vétusté comptable plus rapide qui se traduit dans la courbe des taux de vétusté. C'est en soi du point de vue budgétaire et financier une bonne chose. La courbe qui s'inverse à partir de 2009 semble toutefois indiquer que les Ehpad sont amenés à effectuer des choix de durée plus longs de manière à contenir la hausse des prix de journée Hébergement en limitant les charges du groupe 3.

32* Durée moyenne estimée d'amortissement des constructions en nombre d'années

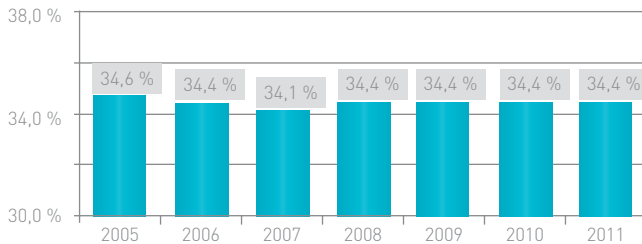


¹⁸ Chiffré globalement sur la base des dotations aux amortissements annuelles rapportées à la valeur brute des constructions.

C) Les ratios d'endettement

Même si le niveau des emprunts n'est sans doute pas optimal comme évoqué plus haut, la moyenne des taux d'endettement des Ehpad publics autonomes affiche à la fois un niveau assez nettement inférieur au taux plafond de 50 % et une grande stabilité sur la période.

33* Moyenne des taux d'endettement



Fin 2011, la distribution des taux qui suit montre que 50 % des établissements présentent un taux d'endettement inférieur à 33,7 % et 67 %, un taux inférieur à 50 %¹⁹.

75 %	53,2 %
67 %	50,0 %
Médiane	33,7 %
25 %	14,2 %

L'analyse des ratios fait ressortir des niveaux d'endettement d'autant plus élevés que les établissements sont grands. Les médianes respectives de chacun des quatre groupes d'Ehpad sont en effet les suivantes :

	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places
Taux d'endettement médian par taille	22 %	33,5 %	33,7 %	34,7 %

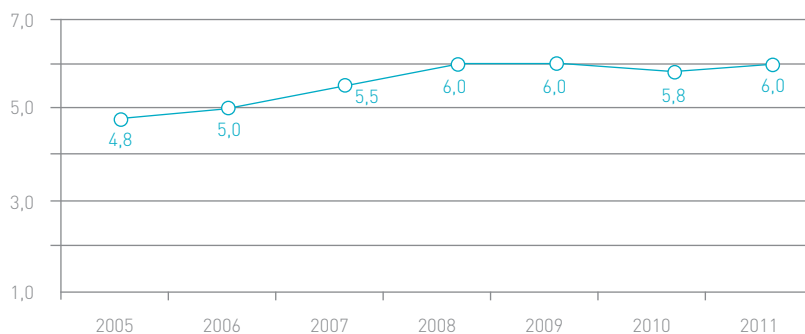
Deux ratios complémentaires montrent que l'endettement est globalement bien supporté :

→ **Le ratio d'apurement de la dette qui mesure la capacité de l'établissement à faire face au remboursement des emprunts grâce aux recettes potentielles générées par ses amortissements futurs. Il affiche des valeurs très supérieures à 4, considérées comme très bonnes.**

¹⁹ Le taux d'endettement dans les ESMS est obtenu en rapportant le montant des emprunts aux seules ressources du FRI. Un mode de calcul sans doute préférable à celui adopté dans les EPS qui intègre au dénominateur les ressources du FRE non dédiées pour certaines au cycle d'investissement. En adoptant ce mode de calcul, le ratio d'endettement des Ehpad serait notoirement plus faible que celui des EPS.

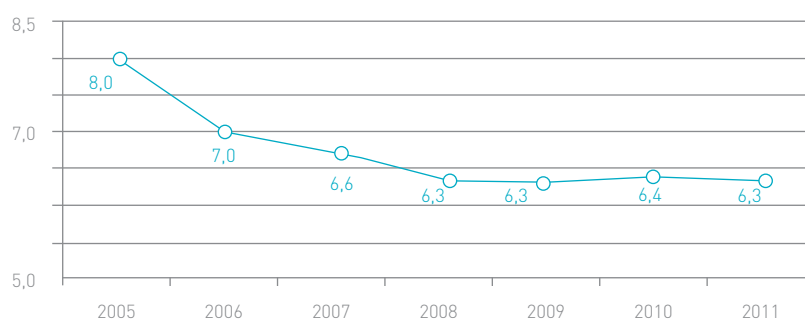
PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

34* Apurement de la dette



→ La durée apparente de la dette mesurée par le rapport entre les emprunts figurant au bilan et la capacité d'autofinancement (CAF) se rapproche de cinq ans (durée jugée correcte) et confirme une situation globalement supportable.

35* Durée apparente de la dette (emprunts/CAF)



2.3 Le fonds de roulement d'exploitation

Le fonds de roulement d'exploitation (FRE) sera analysé au regard de ses quatre composantes principales :

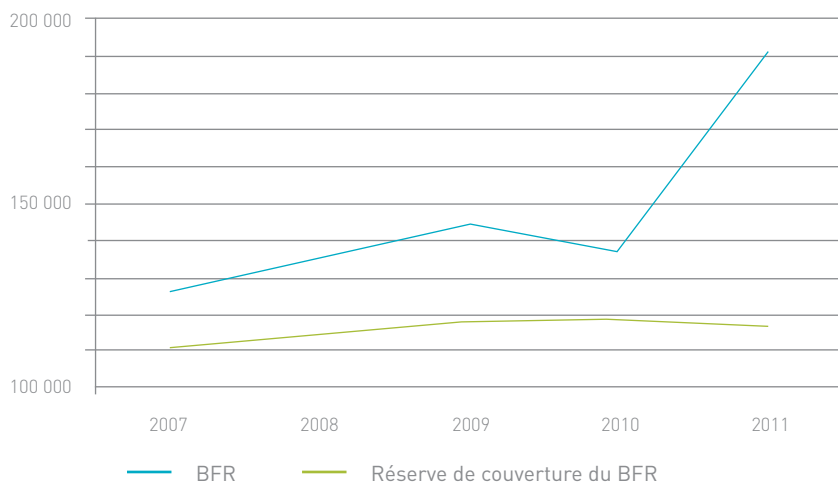
A) Les réserves de couverture du BFR

Ex-réserve de trésorerie, les réserves et provisions de couverture du BFR devraient connaître une diminution si le délai d'encaissement des créances était plus rapide. Le tableau 36* et le graphique 37* montrent en cumul un niveau de réserve de couverture du BFR encore inférieur au niveau du BFR. L'analyse des postes du besoin en fonds de roulement fera apparaître que cet écart s'explique non par la faiblesse des réserves mais par le niveau encore trop élevé du BFR dont on note un net accroissement en 2011.

36* Réserve de couverture du BFR

	2007	2008	2009	2010	2011
Réserve de couverture du BFR	111 274	115 020	117 525	119 195	117 452
BFR	126 462	135 212	144 688	137 507	191 062

37* Evolution comparée des réserves couverture BFR et du BFR



Les réserves sont contenues à un niveau assez stable. Leur remontée possible à l'investissement dans certaines conditions explique la régulation de leur montant qui amorce même pour cette raison une baisse à partir de 2010. L'annexe 1 analyse ce dispositif issu de l'article R.314-48 du CASF qui n'a pas encore atteint sa pleine application.

PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

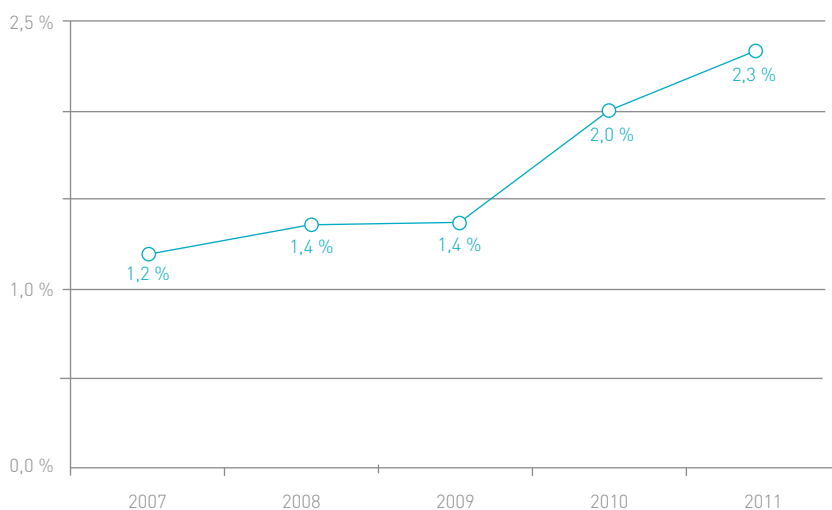
B) Les réserves de compensation des déficits

L'affectation possible des résultats à la réserve de compensation des déficits a été introduite dans les Ehpad en 1999 puis dans tous les ESMS en 2003.

Son abondement par les établissements qui présentent un excédent (ils sont majoritaires) se généralise progressivement. A défaut d'être obligatoire, la constitution d'une telle réserve est fortement recommandée et devrait même être systématique dès lors qu'elle n'atteint pas un montant représentant le taux conseillé de 2 à 3 % du total des charges.

On observe à ce titre la très nette progression de cette réserve qui traduit de la part des gestionnaires et des autorités de tarification le souci de mettre en œuvre cette possibilité pour lisser les coups de tarification. Elle atteint, tous Ehpad confondus, le niveau global déjà correct de 2,3 % du total des charges fin 2011.

38* Part en pourcentage des charges des réserves de compensation des déficits



89 % des Ehpad ont constitué une réserve de compensation des déficits fin 2011 ; on note que le pourcentage est d'autant plus élevé que la taille de l'établissement est grande. Cette possibilité est donc bien mise en œuvre mais encore partiellement.

39* Part en pourcentage de réserves de compensation des déficits selon la taille des établissements

	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	Total
Taux d'Ehpad ayant une réserve de compensation des déficits	82 %	88 %	90 %	91 %	89 %
Taux d'Ehpad disposant d'une réserve de compensation des déficits → 2 % des charges	48 %	54 %	54 %	49 %	53 %

Si désormais cette réserve est régulièrement dotée, elle est souvent encore faible. Comme le montre le tableau 39*, seuls 53 % des Ehpad disposent d'une réserve d'un montant supérieur à 2 % du total des charges. Il y a donc potentiellement une marge de progression qui passe par la systématisation de l'affectation à cette réserve d'une part du résultat lorsque cela est possible et nécessaire. Il conviendrait bien sûr de nuancer ce constat en analysant le montant de cette réserve par section tarifaire, ce qu'une analyse financière sur des données comptables ne permet pas d'effectuer.

C) Les résultats et la capacité d'autofinancement

A la faveur des résultats régulièrement excédentaires (toutes sections confondues) que présentent majoritairement les Ehpad, la CAF apparaît d'un bon niveau sur la période. Elle connaît même en 2009 un très bon niveau moyen de 10 % et bien qu'en baisse sur les années 2010 et 2011, la situation budgétaire des Ehpad publics autonomes reste assez saine. Par ailleurs 74 % des Ehpad publics autonomes présentent à la fin 2011 une CAF supérieure à 5 %.

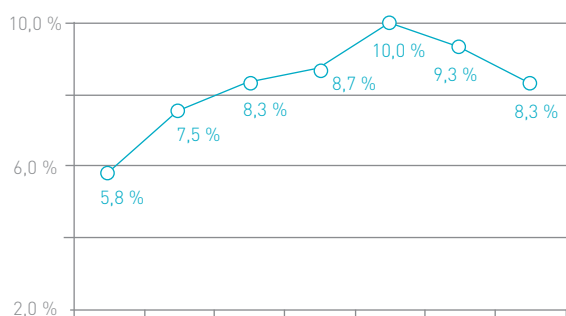
Le niveau significativement plus élevé de la CAF en 2009 s'explique par les aides conjoncturelles allouées par la CNSA et les ARS sous forme de crédits non reconductibles en vue de constituer des provisions pour renouvellement des immobilisations. Elles ont contribué à l'amélioration du taux de CAF pour une part que l'on peut estimer proche d'un point. Rappelons que cette même année la part des emprunts dans le total des ressources de la section d'investissement atteint son niveau le plus bas de la période (cf. 2.2 a).

40.a* Evolution de la capacité d'autofinancement des établissements

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de CAF moyen	5,8 %	7,5 %	8,3 %	8,7 %	10,0 %	9,3 %	8,3 %
Nombre d'établissements en excédent	775	826	838	866	959	940	806
En %	70 %	74 %	74 %	77 %	83 %	81 %	70 %

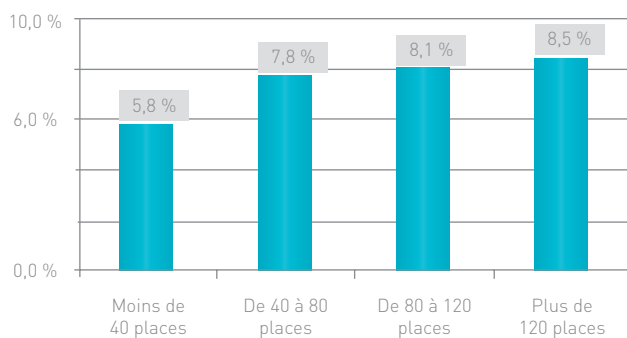
PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

40.b* Taux de CAF moyen



Les établissements de plus grande taille affichent une meilleure aisance budgétaire. Les établissements de taille inférieure à 40 lits sont assez logiquement en retrait, mais leur taux de CAF reste néanmoins à un niveau juste correct qui ne remet pas en cause les équilibres budgétaires.

40.c* Taux de CAF médian par taille



D) Les provisions pour risques et charges

Le montant des provisions pour risques et charges n'appelle pas de remarques particulières. On notera simplement que l'en-cours, proche de 16 % des ressources du FRE reste stable dans le temps, et qu'il peut encore fin 2011 subsister des provisions constituées historiquement afin de conserver des marges de manœuvre budgétaires.

41* Les provisions pour risques et charges

	2009	2010	2011
Provisions risques et charges	151 978	166 567	192 144
FRE	961 031	1 090 867	1 221 522
Part en %	15,8 %	15,3 %	15,7 %

2.4 Le besoin en fonds de roulement

Deux postes et ratios retiendront plus particulièrement l'attention dans l'analyse du BFR car ils en constituent les leviers d'action principaux : tout d'abord, les délais de rotation de créances et ensuite les délais de rotation des fournisseurs d'exploitation.

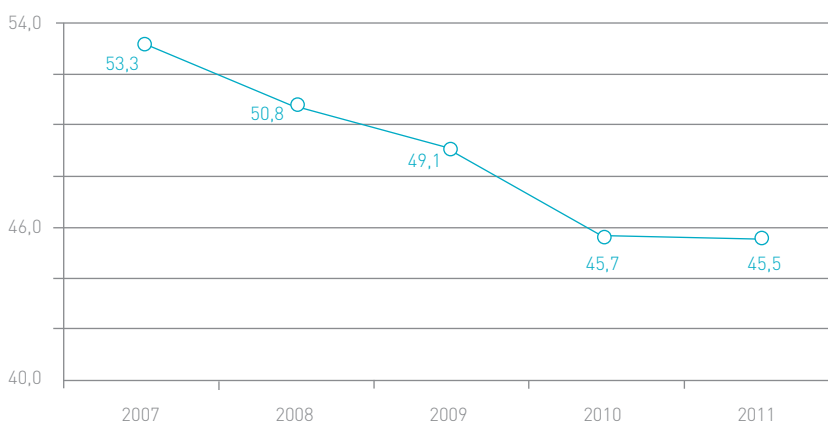
A) Les délais de rotation des créances

Les créances sur organismes payeurs et usagers représentent la part la plus importante du BFR. La gestion du délai moyen de rotation de ce poste est déterminante dans la performance financière des établissements. Si les délais de rotation des créances (rapport des créances de fin d'année sur les produits donnant lieu à facturation) diminuent très sensiblement, le niveau des créances en cumul augmente cependant par un effet volume (niveaux d'activité donc de produits en hausse). Les délais de rotation des créances restent cependant encore élevés à près de 45,5 jours fin 2011.

42* Evolution 2007-2011 des délais de rotation des créances

	2007	2008	2009	2010	2011
Montant global des créances sur organismes financeurs, usagers et diverses (en milliers d'€)	417 955	435 254	466 999	452 937	467 859
Délai de rotation en nombre de jours	53,3	50,8	49,1	45,7	45,5

43* Evolution du délai de rotation des créances en jours tous Ehpad confondus



La taille a peu d'impact sur la performance relative des délais de rotation des créances.

44* Délais de rotation des créances selon la taille des établissements

	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	Tous Ehpad
Délai médian de rotation des créances en jours	38,1	39,9	36,8	38,9	38,3
Part des Ehpad ayant un délai inférieur à 30 jours	22 %	24 %	28 %	26 %	27 %

On note par ailleurs que seuls 27 % des établissements ont des délais de rotation de créances inférieurs à 30 jours à la fin 2011. Cette part augmente sensiblement avec la taille, ce qui indique des circuits et modalités de facturation plus efficaces pour des structures d'une certaine taille sans toutefois que les écarts soient importants.

Les modalités de facturation et d'encaissement sont encore loin de l'optimum.

→ L'encaissement des créances en terme à échoir

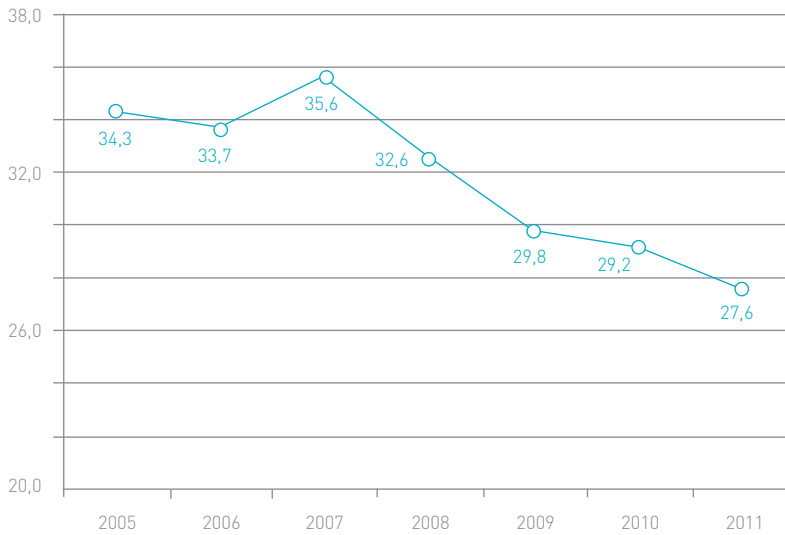
L'article R.314-114 stipule que les prix de journée sont facturés mensuellement selon le terme à échoir pour tous les établissements relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du CASF (essentiellement les Ehpad). L'application de cette règle devrait conduire à une diminution très significative du montant des créances lesquelles correspondent majoritairement dans un Ehpad aux prix de journée, la dotation soins faisant en effet l'objet du versement d'un forfait global mensualisé, ainsi que la dotation Allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans un grand nombre d'établissements.

Le ratio de rotation des créances montre que la possible facturation des prix de journée en termes à échoir n'est pas généralisée. Elle se traduirait par un délai de rotation proche ou inférieur à 30 jours.

Sur la base des montants cumulés de créances tous Ehpad confondus à la fin 2011, un gain de 15 jours sur le délai des créances représenterait un montant potentiel d'amélioration de la trésorerie proche de 160 millions d'euros répartis sur près de 800 établissements qui présentent un délai supérieur à 30 jours.

B) Les délais de rotation des dettes d'exploitation

Depuis le décret n° 2008-1550 du 31 décembre 2008, les établissements sociaux et médico-sociaux sont soumis aux délais de règlement des dettes fournisseurs de 30 jours, identique à celui applicable aux collectivités locales et territoriales. Le délai médian baisse par conséquent logiquement depuis 2008.

45* Délai médian de rotation dettes fournisseurs en jours

Le délai de rotation des dettes (rapport entre le montant des dettes de fin d'année et le montant des achats et services extérieurs de l'année exprimé en jours) ne correspond pas exactement aux délais de paiement, mais il permet d'apprécier les tendances.

Le délai médian est inférieur à 30 jours. Il est d'autant plus faible que l'établissement est de grande taille, ce qui souligne une qualité du circuit de la dette supérieure dans les établissements mieux dotés sur le plan administratif. Un constat confirmé par la part des Ehpad présentant un délai supérieur à 40 jours, particulièrement élevée (près d'un établissement sur deux) dans les structures de petite taille.

On ne peut toutefois analyser plus avant ces délais dont les écarts peuvent aussi s'expliquer en fin d'année par des mouvements conjoncturels liés au circuit et au volume des dernières commandes de l'année.

46* Délai de rotation des dettes fournisseurs selon la taille des établissements

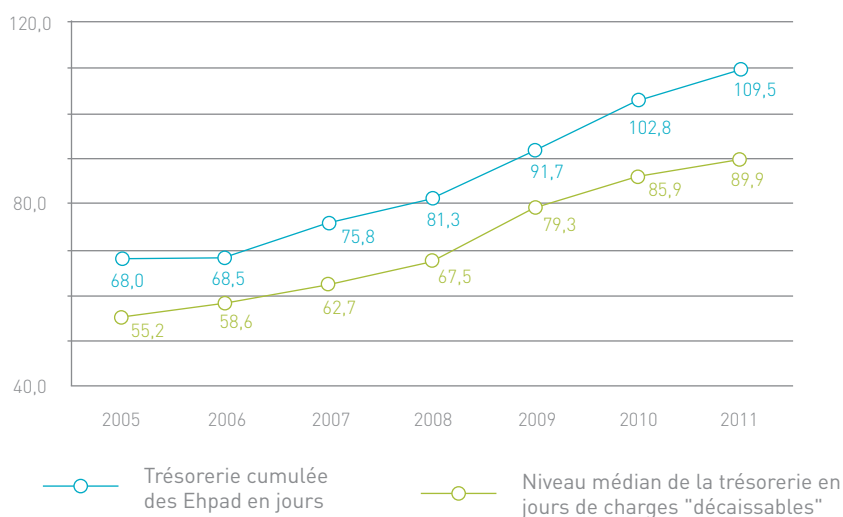
	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	Tous Ehpad
Délai médian de rotation des dettes fournisseurs en jours	30,2	27,0	26,0	21,8	27,6
Part des Ehpad ayant un délai supérieur à 40 jours	46 %	26 %	16 %	37 %	24 %

PARTIE 2 : LA SITUATION FINANCIÈRE

2.5 La trésorerie

Il résulte des analyses précédentes un niveau de trésorerie élevé en cumul à près de 110 jours de charges « décaissables » fin 2011 et en hausse régulière. Le niveau médian se situe à près de 90 jours.

47* Evolution de la trésorerie en jours de charges



Les situations sont très dispersées et indépendantes de la taille des établissements.

48* Trésorerie médiane par taille (fin 2011)

	Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	Tous Ehpads
Trésorerie médiane par taille fin 2011	100,7	83,9	90,4	99,0	89,9

Cette situation favorable tient à de bons équilibres financiers d'ensemble, mais comme précisée lors de l'analyse du FRI (cf. 2.2), cela ne doit pas masquer une possible inadéquation des ressources à long terme, d'emprunt en particulier, aux besoins. Illustration de ce possible déséquilibre, fin 2011, 95 établissements - soit 8 % - présentent une situation réellement atypique qui peut révéler une inadéquation forte du niveau d'emprunts. Ces établissements présentent en effet simultanément des constructions assez récentes (taux de vétusté inférieur à 30 %) une trésorerie supérieure à 60 jours et un taux d'endettement au-delà de 50 %. Des situations moins extrêmes peuvent aussi exister.

49* Nombre d'Ehpad avec taux endettement > 50 %, trésorerie > 60 jours et vétusté constructions < 30 %

Moins de 40 places	De 40 à 80 places	De 80 à 120 places	Plus de 120 places	Total
4	39	29	23	95

Ceci invite à porter une attention au bon équilibre des plans pluriannuels de financement des programmes de construction et rénovation afin de recycler ce niveau de trésorerie globalement favorable dans les Ehpad publics autonomes. Sans étude et construction rigoureuses, la tendance peut être d'exagérer les montants empruntés pour une opération.

Ce point est d'autant plus crucial que les Ehpad publics autonomes n'ont que peu de possibilités de placements de leurs liquidités, qui plus est à des taux aujourd'hui sans « intérêts » au vrai comme au sens figuré du terme. Une trésorerie excessive ne peut qu'être « oisive ». Le meilleur placement consiste à limiter le recours à l'emprunt et niveau de trésorerie de sécurité.

CONCLUSION DE L'ÉTUDE

Les Ehpad publics autonomes présentent dans l'ensemble une situation plutôt saine et solide et somme toute assez homogène tant sur le plan budgétaire que financier. Cette situation souligne les progrès qu'ont pu apporter les dispositifs réglementaires et les outils qui les ont accompagnés au cours des huit à dix dernières années. Il n'en reste pas moins que des disparités existent dont certaines, relatives aux équilibres financiers notamment, proviennent d'une maîtrise ou d'une application encore insuffisantes de certains dispositifs qui attendent de produire leurs pleins effets. Ces disparités trouvent aussi une explication dans la difficulté de mise en oeuvre des règles tarifaires. L'attention portée aux modalités de financement, aux choix et règles de tarification (évolution et choix d'options des tarifs soins, application de l'étanchéité budgétaire des sections tarifaires, équilibre à court terme des deux sections du budget...) a ainsi focalisé l'attention des gestionnaires et de leurs autorités de contrôle au détriment de l'anticipation des équilibres financiers à plus long terme. Le plan pluriannuel de financement est obligatoire mais loin d'être généralisé ou partiellement appliqué.

Cependant, les marges de progrès sont réelles et pour certaines aisées à mettre en oeuvre. Les quelques préconisations rappelées ci-après en synthèse peuvent avoir des effets, sinon spectaculaires, en tout cas très significatifs à court terme, à l'heure où se profile une nouvelle réforme de la tarification des Ehpad qui impose à ces structures de l'aborder dans les meilleures conditions. Par la connaissance de ces données et les échanges de pratique qu'ils savent tisser²⁰, les Ehpad publics peuvent aussi être une référence en matière de gestion financière.

²⁰ A l'image du groupe d'Ehpad GIR 7 qui met en relation des établissements de la région Bretagne.

LE PROFIL TYPE DE L'EHPAD PUBLIC AUTONOME FRANCE ENTIÈRE

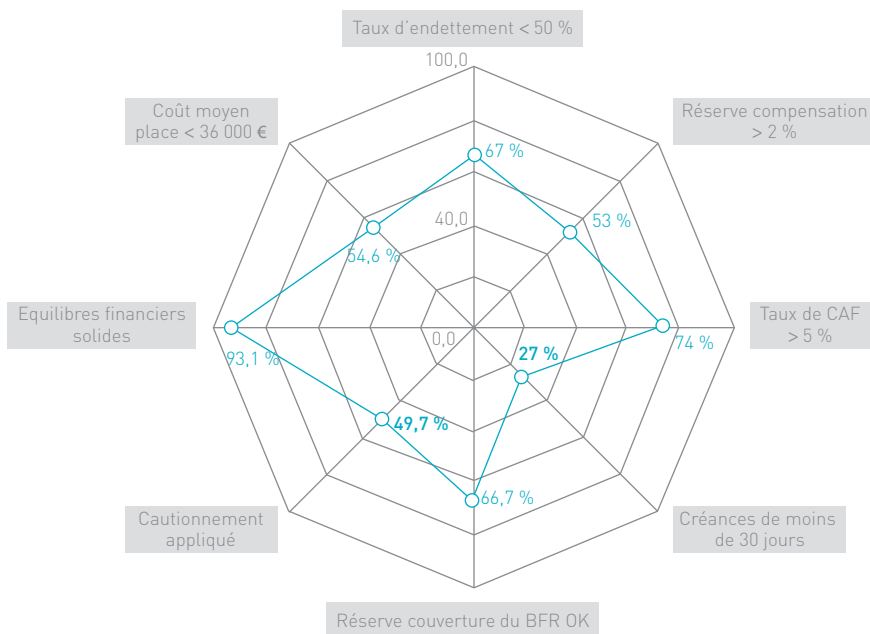
Au terme de cette analyse, la combinaison de quelques indicateurs (8), choisis en raison de leur importance mais aussi des marges d'action qu'ils autorisent, permet de dessiner sur le graphique 50* le profil type de « l'Ehpad public autonome France entière ». Il peut, moyennant également une mise en perspective avec des données qualitatives, constituer un cadre annuel d'observation des Ehpad.

Le graphique présente fin 2011, pour chaque indicateur, le % d'Ehpad qui remplit les conditions de niveau correct telles qu'analysées au cours de l'étude. 6 de ces indicateurs sont satisfaits par plus de 50 % des Ehpad, en particulier : équilibres financiers et taux de CAF. La mise en place des cautionnements et les délais de créances sont plus en retrait.

Un classement de la performance budgétaire et financière des établissements est possible à partir de ces données. Sa mesure prendrait en compte le nombre d'indicateurs satisfaits par établissement. Elle nécessiterait de pondérer le poids respectif de chacun d'eux pour déterminer un indicateur synthétique... pourquoi pas l'objet d'une étude ciblée future.

Notons simplement à ce stade que 11 établissements respectent les niveaux corrects pour ces 8 indicateurs simultanément. Nombreux sont ceux aussi qui bénéficient de bons niveaux et qui renforcent progressivement leur situation.

50* Pourcentage des Ehpad publics autonomes respectant les niveaux recommandés pour 8 indicateurs (fin 2011)



Perspectives et préconisations

L'étude met en évidence des leviers sur lesquels une action est possible. On distinguera ceux qui relèvent d'une bonne application par les gestionnaires de dispositifs existants, dont la mise en œuvre parfois aisée, fait défaut ou demeure insuffisante (cf. point 1 ci-dessous), et ceux qui mettent en jeu les évolutions souhaitables du cadre et des outils budgétaires (cf. point 2 ci-dessous), lesquels doivent faciliter les bonnes décisions de gestion et non en induire de mauvaises.

CINQ LEVIERS D'ACTION CLASSÉS DANS L'ORDRE DE FACILITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Dispositif	Commentaires
1. Remontée à l'investissement de la part excédentaire des réserves de couverture du BFR.	D'application quasi-immédiate lorsque le bilan financier permet de l'établir via une demande adressée à l'autorité de tarification pour accord et une délibération en CA pour inscrire la modification budgétaire.
2. Affectation systématique d'une part du résultat excédentaire en réserve de compensation des déficits jusqu'à ce qu'elle atteigne un niveau de 2 à 3 % des charges de fonctionnement.	Suppose de dégager un excédent : analyse à effectuer par section tarifaire.
3. Encaissement des créances en terme à échoir.	Application de l'article R.314-114 du CASF : progressive pour les nouveaux entrants ou par échéancier de mise en place à moduler ou individualiser pour les personnes déjà résidentes.
4. Cautionnements des résidents	Application de l'article R.314-149 du CASF : au rythme des arrivées de nouveaux résidents.
5. Fixation et approbation du niveau d'emprunt optimal s'appuyant exclusivement sur un plan pluriannuel de financement rigoureux et complet.	Appropriation par les gestionnaires de la logique d'élaboration du plan pluriannuel de financement. Les cadres réglementaires existent ainsi que des outils adaptés ²¹ .

²¹ Parmi ceux-ci ANADES version 3, logiciel d'aide au diagnostic financier et à l'élaboration du plan pluriannuel de financement d'un ESMS, Jean-Marc LE ROUX, Presses de l'EHESP.

UNE ÉVOLUTION DES CADRES BUDGÉTAIRES

La section d'investissement ne permet pas aujourd'hui une projection du fonds de roulement futur, car elle est élaborée en octobre de l'année en cours sans disposer de cette information. Sa construction peut présenter le risque d'inscription d'emprunt inutile. Qui plus est, elle présente en ressources les provisions de toute nature (hors c/141) qui n'ont vocation qu'à couvrir des charges et non des emplois du cycle d'investissement.

La Direction générale de l'action sociale (DGAS) puis la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)²² avaient proposé un « cadre rénové »²³ de présentation du budget dans lequel un tableau de financement proche de celui présenté dans un cadre de type état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) se substituerait à l'actuelle section d'investissement. L'inscription de la CAF en lieu et place de ses postes éclatés ajoutait à la lisibilité du document. Une bonne initiative qui n'a pu malheureusement pour l'heure être concrétisée. La modification apparaît somme toute simple et si elle exige il est vrai la modification des textes réglementaires, les bénéfices qui en résultent mériteraient de la relancer.

Le plan pluriannuel de financement prévu par les textes est un bon outil de prévisions. Il est toutefois déconnecté de la procédure budgétaire annuelle classique et pour cette raison parfois purement et simplement absent des documents pourtant obligatoires. Son couplage avec le budget annuel à l'instar de ce qu'appliquent depuis quelques années les établissements publics de santé permettrait d'en faire un outil de suivi dynamique des évolutions budgétaires et financières moyennant quelques adaptations de forme²⁴.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui se généralisent aujourd'hui dans le secteur ont dans les Ehpad vocation à intégrer les actuelles conventions tripartites, les plans d'action et leur traduction en fiche indicateurs. Le plan pluriannuel de financement devrait en être une pièce annexe obligatoire.

La logique d'EPRD effraie aujourd'hui les acteurs du secteur social et médico-social qui y voit un outil de mise en place de la tarification « plafond » à l'image de la tarification à l'activité (T2A) dans les EPS. Et pourtant, ce cadre, qui existe depuis 1962, en est totalement indépendant et propose une présentation des équilibres budgétaires et financiers qui pourrait même tout à fait s'appliquer avec intérêt dans l'actuel système de tarification dite « à la dépense ».

Sans même évoquer ce terme, une simple adaptation des actuels cadres budgétaires et financiers pourrait les rapprocher de cette logique de présentation et répondre ainsi aux besoins du secteur des Ehpad qui aura besoin d'outils modernisés, et ce, avant d'aborder les réformes qui se profilent. Ils faciliteraient les choix et décisions des gestionnaires et le contrôle des autorités de tarification.

²² L'auteur de cette étude y a été associé.

²³ Évitant par cet intitulé le terme « EPRD » qui a mauvaise presse.

²⁴ Par exemple : substituer au tableau des surcoûts un véritable budget d'exploitation prévisionnel en charges et produits classés par groupes fonctionnels

ANNEXES : QUELQUES DISPOSITIFS A LA LOUPE

- La reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR
- Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations
- Les dépôts et cautionnements reçus

1. La reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR

Dispositif applicable depuis octobre 2003 dans les établissements sociaux et médico-sociaux, celui de la possible reprise à l'investissement de tout ou partie des provisions et réserves dite de couverture du BFR (ex-réserve de trésorerie), sous certaines conditions (article R.314_48 du CASF), a des impacts budgétaires significatifs. Le rappel de l'origine et du principe de ce dispositif, à la fois novateur et intéressant, est important.

Son principe consiste en effet à autoriser, voire à encourager, la réaffectation de ces réserves à un compte de réserve d'investissement dès lors que leur montant est supérieur pendant trois années consécutives au besoin en fonds de roulement tel qu'il ressort du modèle de bilan financier applicable au secteur social et médico-social. Ces réserves ont longtemps été l'une des seules possibilités d'affectation des excédents d'exploitation permises par les textes dans les établissements pour personnes âgées en particulier : 1/3 des excédents. Ainsi par leur objet-même, quel qu'en soit le montant, ces réserves ne peuvent figurer en ressources de la section d'investissement²⁵. Cette affectation avait un objectif justifié de couvrir les besoins de trésorerie liés aux délais d'encaissement des créances parfois longs auprès des financeurs.

Or, avec l'accélération des délais d'encaissement de créances des organismes payeurs et l'amélioration des modalités de recouvrement, ces réserves s'avèrent aujourd'hui souvent superflues. La possible réaffectation à l'investissement de la part excédentaire de ces réserves de trésorerie est une disposition financière dont l'application a un effet budgétaire immédiat renforçant le FRI et le solde cumulé de la section d'investissement. Ce dispositif assure le recyclage effectif de cette ressource à l'investissement qui faute de réintégration de la part devenue inutile, peut ne pas être prise en compte par les gestionnaires dans leurs prévisions financières et conduire à des niveaux d'emprunt sensiblement trop élevés.

Ce dispositif de mise en œuvre simple est appliqué²⁶, mais comme le montre le tableau 51*, il n'est pas mis en œuvre dans un certain nombre d'Ehpad qui en remplissent pourtant bien les conditions.

51* Application de l'article R.314-48 du CASF pour 2011

Application de l'article R.314-48 du CASF	Année 2011
Nombre d'Ehpad publics autonomes remplissant les conditions fin 2010 ne l'ayant pas appliqué fin 2011	95
Nombre d'Ehpad publics autonomes remplissant les conditions fin 2011 pour une application en 2012	165
Nombre d'Ehpad total remplissant les conditions fin 2011	380 (33 %)
Montant moyen de reprise possible par établissement	103 700 €
Potentiel de reprise cumulée fin 2011	39 300 000 €

²⁵ La réserve de trésorerie (de couverture du BFR) compte 141 ne figure pas en section d'investissement.

²⁶ Précisons que dans les formations de gestion financière dispensées tant auprès des inspecteurs que des directeurs, l'EHESP a contribué à sensibiliser les acteurs concernés en insistant sur l'intérêt pratique essentiel de cette opération.

ANNEXES : QUELQUES DISPOSITIFS A LA LOUPE

On le voit, le dispositif concerne potentiellement encore plus d'un établissement sur trois fin 2011 et offre un recyclage potentiel de près de 40 millions d'euros de ressources vers la section d'investissement : un levier aux effets induits très favorables.

L'application immédiate de cette disposition à toutes les structures concernées est donc fortement souhaitable. Elle est d'application aisée et offre une marge mécanique d'optimisation du niveau d'emprunt et de renforcement du FRI pour les structures concernées.

2. Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations

Ce dispositif a pour but d'accompagner les Ehpad et ESMS dans le financement des charges d'amortissements et frais financiers. Ces provisions sont le plus souvent constituées via l'allocation anticipée de crédits non reconductibles. Elles sont reprises au rythme des amortissements et/ou des frais financiers des établissements afin de lisser ou contenir la hausse des produits de tarification (prix de journée hébergement plus particulièrement). Le versement de la recette correspondante a aussi pour effet de réduire le niveau d'endettement.

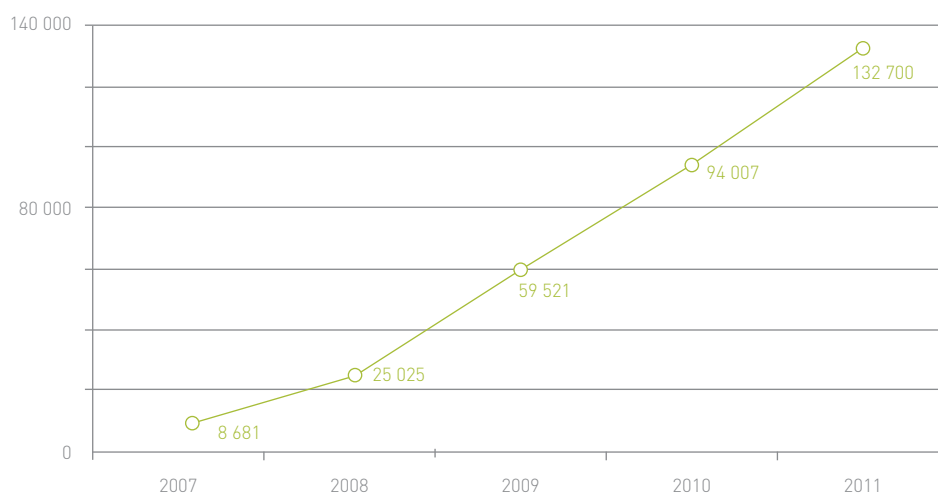
Le tableau 52* retrace l'évolution de la montée en charge de ce dispositif : montant de provisions et nombre d'Ehpad publics bénéficiaires.

52* Evolution des provisions réglementées entre 2007 et 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Montant cumulé (milliers d'euros)	8 681	25 025	59 521	94 007	132 700
Nombre d'établissements	21 / 1 139	91 / 1 152	185 / 1 176	269 / 1 167	327 / 1 166
En %	1,8 %	7,9 %	15,7 %	23 %	28 %
Montant moyen	413 366 €	275 009 €	321 735 €	349 468 €	405 812 €
Montant médian	103 252 €	117 183 €	170 000 €	157 590 €	177 162 €

Plus d'un établissement sur quatre a ainsi bénéficié du dispositif pour un montant moyen d'aide proche de 406 000 €, bien sûr très variable d'un Ehpad à l'autre, en fonction de l'importance du projet et des crédits disponibles dans les ARS.

53* Montant cumulé des provisions pour renouvellement des immobilisations



3. Les dépôts et cautionnements reçus

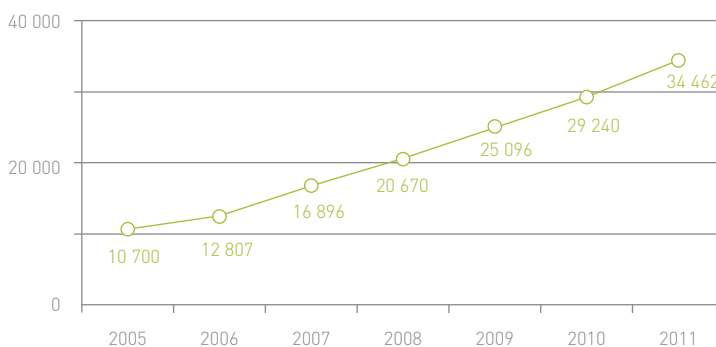
L'article R.314-149 du CASF prévoit la possibilité pour un Ehpad de percevoir à l'entrée du résident une caution qui peut représenter jusqu'à deux fois le tarif mensuel d'hébergement. Il est dans la pratique le plus souvent limité à un mois. Dans un contexte de reste à charge élevé pour les résidents en Ehpad, on comprend qu'il n'aille pas de soi de le mettre en place. Pourtant, il a des effets favorables sur le niveau des ressources stables de l'établissement et donc indirectement sur l'usager par la réduction de recours à l'emprunt qu'il peut entraîner. Rappelons que cette ressource est d'un point de vue financier, considérée comme stable (à nombre de résidents constants dans l'établissement). Ces cautionnements reçus font pour cette raison partie des ressources du FRI. Il est donc intéressant de faire un point de son application et de la marge qu'il offre encore dix ans après son entrée en vigueur.

54* Evolution des dépôts et cautionnements reçus entre 2007 et 2011

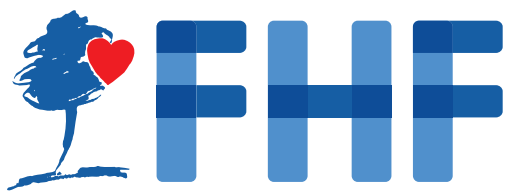
	2007	2008	2009	2010	2011
Montant cumulé (milliers d'euros)	16 896	20 670	25 096	29 240	34 462
Nombre d'établissements	413 / 1 136	455 / 1 146	501 / 1 170	538 / 1 169	581 / 1 167
En %	36 %	40 %	43 %	46 %	50 %
Montant moyen	40 909 €	45 450 €	50 092 €	54 349 €	59 315 €
Montant médian	22 750 €	32 184 €	38 574 €	44 770 €	52 839 €

Force est de constater qu'il n'atteint pas fin 2011 une pleine application. Malgré une montée en charge très progressive, 50 % des Ehpad ne l'appliquent pas et il n'est encore mis en place que partiellement dans certains d'entre eux. Son application n'apparaît pas fortement liée à la taille, même si les Ehpad de grande taille le mettent plus souvent en œuvre.

55* Montant cumulé des cautionnements reçus en milliers d'euros



Son application généralisée, sur la base du nombre de résidents fin 2011 (101 000) et d'un montant de cautionnements de 1 500 € par résident, offrirait un **potentiel de ressources cumulé de l'ordre de 151,5 millions d'euros** à comparer au montant cumulé de 34,5 millions d'euros qu'il atteint fin 2011. Même s'il faut relativiser l'effet sur le prix de journée du résident, ce dispositif n'en demeure pas moins un réel levier qui peut encore être actionné par les Ehpad publics autonomes.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Fédération hospitalière de France

1 bis, rue Cabanis

CS 41402

75993 Paris cedex 14

T 01 44 06 84 44 - **F** 01 44 06 84 45

e-mail fhf@fhf.fr

www.fhf.fr