Les coûts des prises en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2012

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Introduction

Ce document présente les résultats détaillés de l'enquête de coûts portant sur les données comptables 2012.

Cette enquête de coûts 2012 est la toute première. Les données de la seconde enquête portant sur l'exercice 2013 sont en cours de collecte.

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

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont souhaité approfondir et actualiser la connaissance des coûts supportés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La réalisation de l'enquête de coûts a été confiée à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), en raison de son expertise dans le recueil et l'analyse de données médico-économiques. L'ensemble des éléments de l'enquête de coûts (population, méthodologie, etc.) a été défini lors de comités techniques incluant entre autres les fédérations représentatives du secteur. Elle est disponible sur le site Internet de l'ATIH. Cette enquête s'est déroulée au cours de l'année 2013. Les établissements participants ont été sélectionnés au 1er semestre 2013, ce sont des établissements volontaires. Ils ont transmis leurs données au cours du 2ème semestre 2013, et ont bénéficié lors de cette étape de l'aide d'un superviseur.

Après une présentation de l'échantillon, les coûts seront analysés selon certaines caractéristiques des EHPAD.

Sommaire

1. La population de l'enquête de coûts 2012 5

1.1 L'ECHANTILLON SELON LES OPTIONS TARIFAIRES 5
1.2 L'ECHANTILLON SELON LES STATUTS JURIDIQUES 6
1.3 L'ECHANTILLON SELON LES TAILLES DES ETABLISSEMENTS 7

2. A propos des coûts 9

2.1 REDRESSEMENT DES COUTS 9
2.2 LE CALCUL DES COUTS 11
2.3 LE DEVERSEMENT DES COUTS DES ACTIVITES AUXILIAIRES SUR LES ACTIVITES PRINCIPALES 12

3. Résultats détaillés portant sur le coût total hors charges financières et de structure immobilière 14

3.1 LE COUT SELON LES VARIABLES DE CALAGE 14
3.1.1 SELON L'OPTION TARIFAIRE 14
3.1.2 SELON LA ZONE D'IMPLANTATION DE L'ETABLISSEMENT 15
3.1.3 SELON LES PROFILS DE SOINS 16
3.2 LE COUT PAR ACTIVITE 18
3.2.1 SELON L'OPTION TARIFAIRE 19
3.2.2 SELON LA ZONE D'IMPLANTATION DE L'ETABLISSEMENT 22
3.2.3 SELON LES PROFILS DE SOINS 25
3.2.3.1 POUR LE PROFIL DE SOINS T2 25
3.2.3.2 POUR LE PROFIL DE SOINS M2 28
3.3 COUT DES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES ET FOCUS SUR LES COUTS DE PERSONNEL 31
3.3.1 POUR LE COUT GLOBAL 31
3.3.2 POUR LE COUT PAR OPTION TARIFAIRE 32
3.3.3 POUR LE COUT PAR ACTIVITES 34

Annexes 41

ANNEXE 1 : DESCRIPTION DES PROFILS DE SOINS DISPONIBLES 42
ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES POSTES DE CHARGES DETAILLES 43
ANNEXE 3 : ANALYSE DES COUTS PAR ACTIVITE AVANT DEVERSEMENT DES ACTIVITES AUXILIAIRES 44
ANNEXE 4 : LES COUTS PAR ACTIVITES, PROFILS DE SOINS ET OPTIONS TARIFAIRES 48
ANNEXE 5 : LES PRINCIPAUX POSTES PAR OPTION TARIFAIRE 56

1. La population[1] de l'enquête de coûts 2012

Pour l'enquête de coûts 2012, les établissements ciblés sont les EHPAD **tarifés au GMPS et ayant une coupe Pathos validée par l'ARS en 2010 ou 2011**, soit 821 établissements distincts.

Sur ces 821 établissements ciblés, 50 EHPAD ont participé à l'enquête de coûts 2012, soit un taux de sondage en nombre d'établissements de 6%.

Les données des 50 établissements participants représentent 5 201 places sur 72 059 présentes dans la population globale des 821 établissements . L'échantillon représente donc 7,2% des places ciblées.
Il est d'usage de comparer les répartitions de l'échantillon et de la population de référence afin de voir si ces deux populations ont des caractéristiques similaires. Un échantillon idéal aurait les mêmes proportions que celles observées pour la population de référence pour toutes les variables importantes.

1.1 L'échantillon selon les options tarifaires

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

Répartition par option tarifaire	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
Global avec PUI	14	*28,0*	152	*18,5*
Global sans PUI	7	*14,0*	120	*14,6*
Partiel avec PUI	7	*14,0*	29	*3,5*
Partiel sans PUI	22	*44,0*	520	*63,3*
Total	**50**	***100,0***	**821**	***100,0***

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

[1] Le terme « population » désigne l'ensemble des EHPAD sur lesquels portent l'étude, c'est-à-dire les EHPAD pour lesquels le coût de prise en charge doit être calculé.

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

Taux de sondage par option tarifaire	En nombre d'établissements	En nombre de places
Global avec PUI	9,2%	10,7%
Global sans PUI	5,8%	5,5%
Partiel avec PUI	24,1%	21,6%
Partiel sans PUI	4,2%	4,5%
Total	**6,1%**	**7,2%**

Les taux de sondage, qu'ils soient mesurés en nombre d'établissements ou en nombre de places sont assez similaires. Ils se différencient selon les options tarifaires. Ainsi, pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI, les taux de sondage sont très élevés avec plus de 20% des effectifs présents dans l'échantillon.

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

1.2 L'échantillon selon les statuts juridiques

Répartition par statut juridique	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
Privé commercial	10	20,0	192	23,4
Privé non lucratif	15	30,0	247	30,1
Public non rattaché à un établissement sanitaire	10	20,0	229	27,9
Public rattaché à un établissement sanitaire	15	30,0	153	18,6
Total	**50**	**100,0**	**821**	**100,0**

Les établissements privés commerciaux sont légèrement sous-représentés dans l'échantillon tandis que les privés non lucratifs sont bien représentés.

Les établissements publics non rattachés à un établisement sanitaire sont sous-représentés tandis que ceux rattachés à un établissement sanitaire sont sur-représentés.

Taux de sondage par statut juridique	En nombre d'établissements	En nombre de places
Privé commercial	5,2%	5,5%
Privé non lucratif	6,1%	6,5%
Public non rattaché à un établissement sanitaire	4,4%	4,8%
Public rattaché à un établissement sanitaire	9,8%	10,9%
Total	**6,1%**	**7,2%**

Par statut juridique, les taux de sondage en nombre d'établissements ou en nombre de places sont tout à fait semblables. Pour les EHPAD publics rattachés à un établissement sanitaire, les taux de sondage sont les plus élevés avec 10% des effectifs présents dans l'échantillon, tandis que pour les établissements public non rattachés à un établissement sanitaire, les taux de sondage sont les plus bas avec moins de 5% des effectifs présents dans l'échantillon.

1.3 L'échantillon selon les tailles des établissements

Répartition par taille	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
< 80 places	16	32,0	408	49,7
Entre 80 et 100 places	16	32,0	237	28,9
>100 places	18	36,0	176	21,4
Total	**50**	**100,0**	**821**	**100,0**

Le poids des établissements de petite taille (moins de 80 places) dans l'échantillon est inférieur à celui observé sur la population de référence (32% contre 50%).

Les établissements de taille moyenne (entre 80 et 100 places) ont en revanche un poids plus important dans l'échantillon que dans la population de référence tout comme les étalissements de grande taille (plus de 100 places) : 36% dans l'échantillon contre 21% dans la population de référence.

Taux de sondage par taille	En nombre d'établissements	En nombre de places
< 80 places	3,9%	4,4%
Entre 80 et 100 places	6,8%	6,6%
>100 places	10,2%	9,9%
Total	**6,1%**	**7,2%**

Les taux de sondage, qu'ils soient mesurés en nombre d'établissements ou en nombre de places sont tout à fait semblables. Ils fluctuent légèrement selon les tailles des établissements. Pour les EHPAD de grande taille (plus de 100 places), les taux de sondage sont les plus élevés avec 10% des effectifs présents dans l'échantillon tandis que pour les établissements de petite taille (moins de 80 places), les taux de sondage sont les plus bas avec moins de 5% des effectifs présents dans l'échantillon.

2. A propos des coûts

Les données transmises par les établissements ont été jugées de qualité satisfaisante pour tous les EHPAD, si bien que tous les établissements participent au calcul des coûts moyens redressés.

2.1 Redressement des coûts

L'analyse menée dans la première partie a montré que les répartitions de l'échantillon (selon l'option tarifaire, le statut juridique ou encore la taille d'établissement) ne correspondent pas parfaitement aux répartitions observées sur la population de référence. Pour cette raison, il ne serait pas correct d'utiliser les coûts recueillis sur les 50 participants tels quels. Pour qu'ils deviennent représentatifs de la population de référence, ces coûts doivent être redressés. Le traitement statistique de ce redressement est appelé calage sur marges. La méthodologie est détaillée dans l'encadré ci-dessous.

Le calage sur marges : pour quoi faire ?

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

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

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

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

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

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

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

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

Parallèle avec l'enquête de coûts EHPAD :

Tout comme dans l'exemple ci-dessus, les répartitions de l'échantillon des 50 participants à l'enquête ne sont pas égales à celles de la population de référence. Il n'est donc pas convenable d'utiliser les données comptables telles quelles pour estimer un coût de prise en charge moyen pour la population de référence. Les données de l'échantillon doivent être redressées. La technique choisie est le calage sur marges.

Le calage sur marges : comment ça marche ?

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

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

PREMIERE ETAPE : Recherche des variables de calage

Le calage peut-être effectué grâce à la connaissance de certaines caractéristiques de la population de référence (ce sont les 821 EHPAD ciblés par l'enquête de coûts 2012). Toutes les variables connues sur les 821 EHPAD peuvent donc être testées. Cependant, plusieurs contraintes doivent être respectées dans le choix des variables retenues :

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

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

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

Dans l'exemple sur l'estimation du revenu des français, les variables de calage seraient le sexe et l'âge. Pour les EHPAD, après une série de tests[2], quatre variables de calage ont été choisies : l'option tarifaire, la zone géographique (rural/urbain) la part de résidents en profil de soins T2[3] dans l'établissement et la part de résidents en profil de soins M2[4] dans l'établissement.

SECONDE ETAPE : Calcul des pondérations

Le but de cette étape est d'obtenir un poids relatif à chaque observation (donc une pondération pour chacun des 50 établissements). Les poids seront tels que les caractéristiques de l'échantillon pondéré seront exactement égales aux caractéristiques de la population de référence. Ce système de poids est trouvé grâce une macro SAS élaborée par l'INSEE, nommée CALMAR (pour CALage sur MARges).

Autrement dit, après calage, l'échantillon redressé a les mêmes carctéristiques que celles observées sur la population de référence, et cela pour les quatre variables de calage conservées dans le modèle final.

Après le calage, l'échantillon redressé a des répartitions (par option tarifaire, par zone géographique et par profils de soins T2 et M2) identiques à celles de la population de référence.

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

[3] T2 : Equilibration thérapeutique et surveillance rapprochée

[4] M2 : Soins terminaux d'accompagnement

Variables retenues pour le redressement		Valeur sur l'échantillon	Valeur sur la population de référence	Valeur de l'échantillon redressé
Option tarifaire	GLOBAL AVEC PUI	28,0%	18,5%	18,5%
	GLOBAL SANS PUI	14,0%	14,6%	14,6%
	PARTIEL AVEC PUI	14,0%	3,5%	3,5%
	PARTIEL SANS PUI	44,0%	63,3%	63,3%
Zone géographique	Rural	14,0%	22,8%	22,8%
	Urbain	86,0%	77,2%	77,2%
Part des T2		7,95%	6,83%	6,83%
Part des M2		1,51%	1,38%	1,38%

Les valeurs des coûts présentées dans la suite du document sont celles estimées après avoir effectué le redressement de l'échantillon des 50 participants.

2.2 Le calcul des coûts

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

La méthodologie de l'enquête de coûts 2012 consiste à réaliser une répartition de l'ensemble des charges selon 7 activités :

- 4 activités principales (hôtellerie, soins dispensés, accompagnement et vie sociale) ;
- et 3 activités auxiliaires (administration, immobilier et charges financières).

Le coût total ne comprend pas les charges hors hébergement permanent (hors champ pour l'enquête). Les charges financières et les charges de structure immobilière (de l'activité « Immobilier », ce sont les charges d'assurance, d'entretien et réparations sur biens immobiliers, des immobilisations corporelles et incorporelles) ont bien été collectées.

Cependant, il n'est pas possible de redresser l'échantillon selon des variables explicatives de ces charges, telles que, par exemple, le fait d'être propriétaire ou locataire. En effet, ces informations sont connues sur l'échantillon mais pas sur la population de référence. A titre d'exemple, dans l'échantillon, 28 EHPAD sont typés comme propriétaires, 15 sont locataires et 7 EHPAD sont mixtes[5]. L'échantillon est donc constitué à 56% d'établissements propriétaires. Toutefois, aucune information n'est disponible sur les 821 EHPAD de la population de référence. La valeur obtenue sur l'échantillon ne peut pas être prise pour estimation de la valeur de la population ciblée.

Ce type de charges ne peut donc pas être redressé.

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

L'estimation du coût présenté n'intégrera donc pas les charges financières et de structure immobililière. Le coût étudié ne contient donc qu'une partie de l'activité principale immobilier, à savoir les charges des agents de services hospitaliers, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage et service des repas, les combustibles et carburants, les énergies et fluides et le nettoyage.

L'activité auxiliaire immobilier s'entendra dorénavant hors structure immobilière.

Le coût total est un coût correspondant aux charges issues des données comptables et aux charges de soins de ville récupérées via l'outil RESIDEHPAD[6] de la CNAMTS.

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

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

Il est possible d'analyser les coûts sur l'ensemble des 6 activités (hôtellerie, soins dispensés, accompagnement, vie sociale, admnistration et immobilier), coûts qui seront nommés « avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales ». Cette analyse est détaillée en annexe 3.

Il est également possible de produire un coût nommé « après déversement des activités auxiliaires sur les activités principales ». Ce coût est obtenu en déversant les charges de chaque activité auxilaire sur chaque activité principale selon la répartition par poste de l'activité principale considérée et en tenant compte des clés de déversement de chaque activité.

Les clés de déversement sont les m² pour l'activité immobilier et le nombre équivalent temps plein (ETP) pour l'administration.

Le déversement des activités auxilaires

Le déversement des charges des activités auxiliaires se fait de la même manière pour tous les établissements. Deux types de clés sont disponibles : une clé au m² correspondant à l'activité immobilier pour chaque activité principale et une clé en ETP correspondant à l'activité administration pour chaque activité principale (il existe donc au total 8 valeurs de clés différentes).
L'exemple suivant détaille les étapes de calcul pour le déversement des deux activités auxiliaires (administration et immobilier) sur l'activité principale **hôtellerie** :

1. répartition du nombre d'ETP de l'EHPAD entre les 4 activités principales et calcul de la part des

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

ETP travaillant sur l'activité hôtellerie

2. calcul des charges hôtelières administratives au prorata de l'utilisation des ETP en hôtellerie : ce sont les charges de l'activité auxilaire administration qui doivent être déversées sur les charges de l'activité principale hôtellerie. 3. calcul de la part de la clé d'hôtellerie en m² par rapport à la somme des quatre clés en m²

4. calcul des charges hôtelières immobilières au prorata de l'utilisation des m² en hôtellerie : ce sont les charges de l'activité auxilaire immobilier qui doivent être déversées sur les charges de l'activité principale hôtellerie.

5. calcul des charges hôtelières : c'est la somme des charges de l'activité hôtellerie (avant déversement), des charges hôtelières administratives (calculées au point 2) et des charges hôtelières immobilières (calculées au point 4). Ces charges hôtelières correspondent aux charges de l'activité hôtellerie et aux charges des activités administration et immobilier déversées sur l'activité d'hôtellerie. Ce sont les charges de l'activité hôtellerie après déversement des charges correspondant aux activités auxiliaires.

Les mêmes calculs doivent être faits pour les 3 autres activités principales (soins dipensés, accompagnement et vie sociale) afin d'obtenir les coûts totaux par activité principale après déversement des activités auxilaires.

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

Le coût annuel (y compris soins de ville mais hors charges financières et de structure immobilière) à la place est évalué à 34 707 € en 2012, soit un coût mensuel à la place de 2 892 € ou encore un coût journalier à la place de 95 €.

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

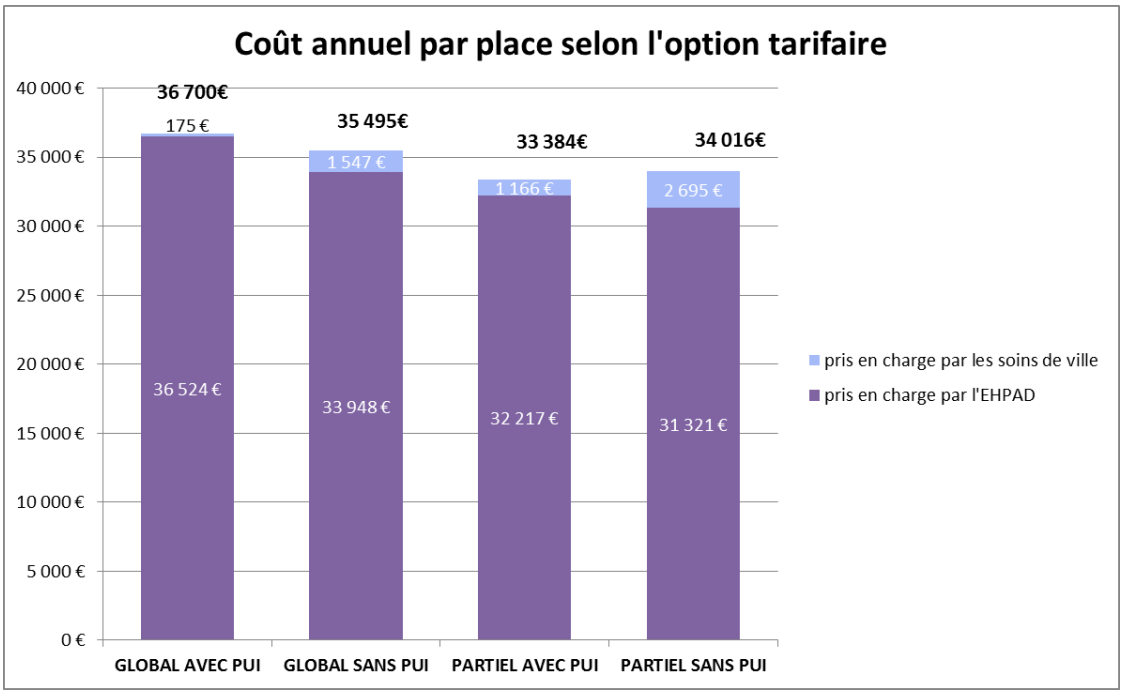
Disparité du recueil sur l'activité de vie sociale

Pour toutes les analyses selon les activités principales, l'interprétation des charges relatives à la vie sociale devra être réalisée avec prudence. En effet, l'analyse du recueil des charges montre une hétérogénéité selon les établissements. Celle-ci est notamment due à la compréhension des charges à affecter à cette activité ; compréhension différente d'un établissement à un autre.
D'ores et déjà, une amélioration est prévue pour l'enquête de coûts portant sur les données 2013 afin de limiter ce problème. Cependant, cette hétérogénéité peut également refléter une réalité sur des différences de pratiques selon les EHPAD. Les résultats de l'enquête 2013 pourront le confirmer ou l'infirmer.

3.1 Le coût selon les variables de calage

Le coût peut être décliné selon les modalités de toutes les variables de calage.

3.1.1 Selon l'option tarifaire

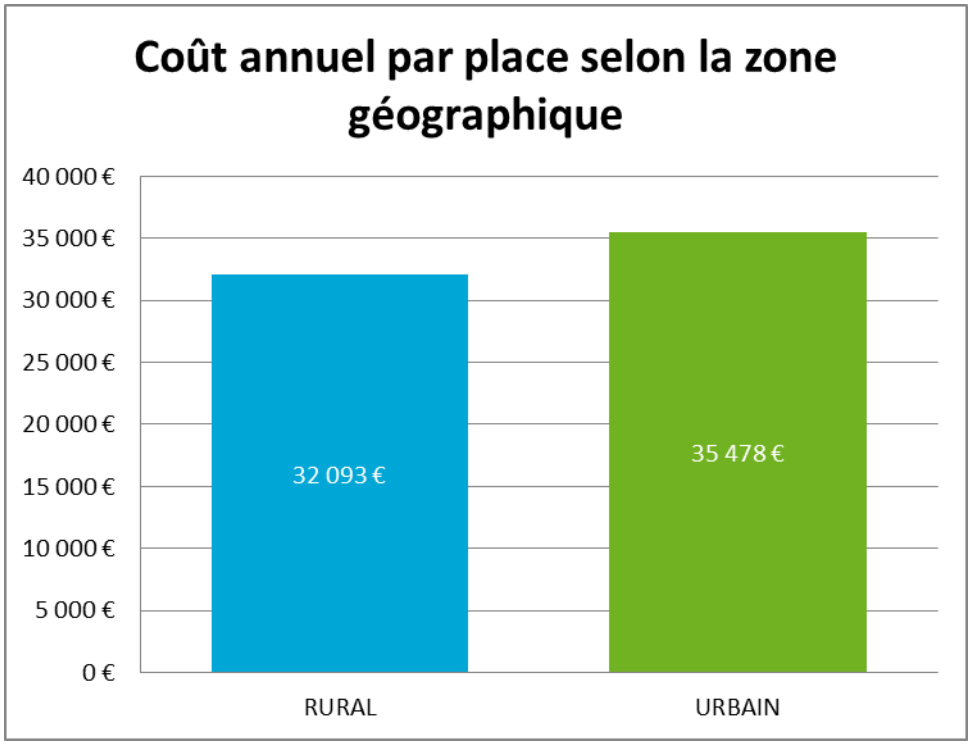


Pour les établissements au tarif global, le coût annuel par place est légèrement plus élevé que celui des établissements au tarif partiel. Les établissements sans PUI ont un coût annuel par place très légèrement moins élevé que les établissements avec PUI.

Pour les établissements au tarif global avec PUI, les soins de ville sont presque inexistants avec seulement 175 € pour l'année et par place soit l'équivalent de 0,5% du coût total. A l'inverse, pour les établissements au tarif partiel sans PUI, la part des soins de ville est significative, avec 2 700 € annuel par place soit presque 8% du coût total. Pour les autres établissements, les soins de ville sont plus modestes avec respectivement 3% du coût total pour les EHPAD sous tarif partiel avec PUI et 4% du coût total pour ceux au tarif global sans PUI.

3.1.2 Selon la zone d'implantation de l'établissement

Chaque EHPAD est situé dans une zone géographique typée rural ou urbain.

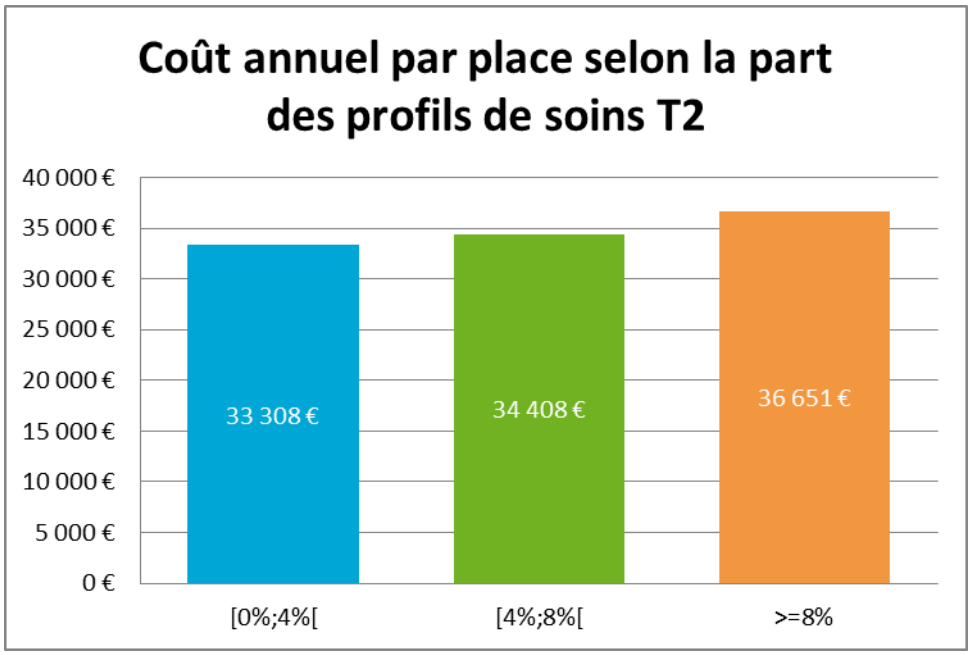


Pour les établissements en milieu rural, le coût annuel à la place est en moyenne 10% moins élevé que celui des établissements en milieu urbain. Cette différence n'est pas due au « coût des murs » puisque ceux-ci ne sont pas inclus dans le coût annuel. Par la suite, une analyse sera menée par option tarifaire pour savoir si les différences de coût entre rural et urbain existent lorsque l'option tarifaire est prise en compte.

3.1.3 Selon les profils de soins

Le premier profil de soins est :

T2 : Equilibration thérapeutique et surveillance rapprochée

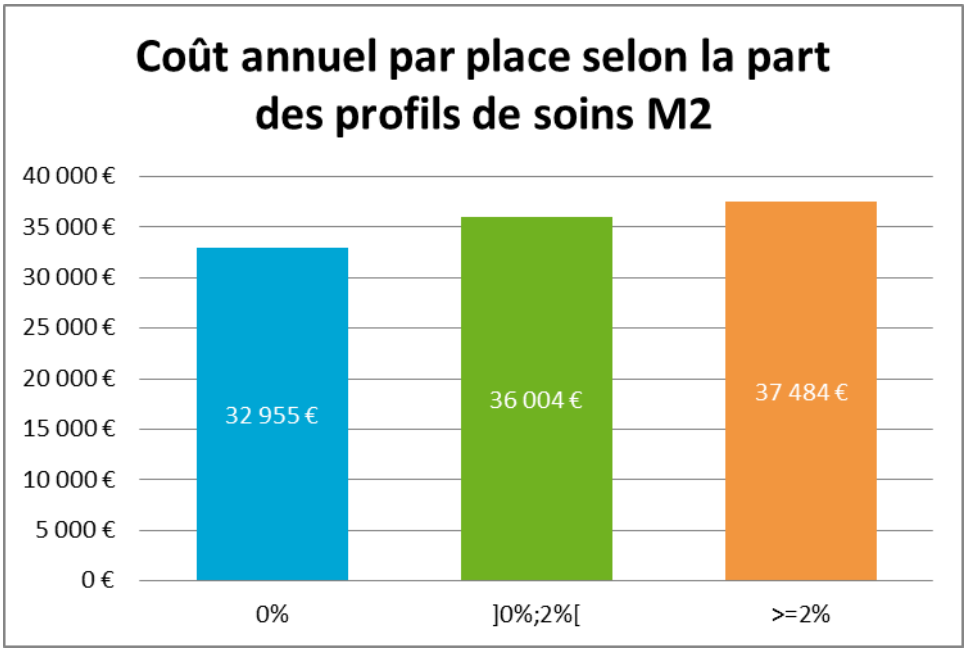


La part des résidents en profil de soins T2 est calculée pour chaque établissement. Cependant, il faut rappeler qu'il n'y a pas de mise en relation entre les charges de l'EHPAD et l'état de santé des résidents. Il n'est donc pas possible de savoir si des résidents présentant un profil de soins particulier coûtent plus cher que d'autres.

L'écart de coûts entre les trois catégories d'établissements (selon leur part de résidents en profil de soins T2) est assez marqué. Le coût augmente en moyenne de 3% lorsque l'établissement a entre 4% et 8% de résidents en profil de soins T2 par rapport à un établissement ayant moins de 4% de résidents en profils de soins T2. Le coût moyen augmente de 6,5% lorsque l'établissement a plus de 8% de résidents en profil de soins T2 par rapport à un établissement ayant entre 4% et 8% de résidents en profils de soins T2. Le coût est en moyenne 10% plus élevé pour les établissements ayant plus de 8% de résidents en profil de soins T2 que pour les établissements ayant moins de 4% de résidents en profil de soins T2.

Le deuxième profil de soins est :

M2 : Soins terminaux d'accompagnement



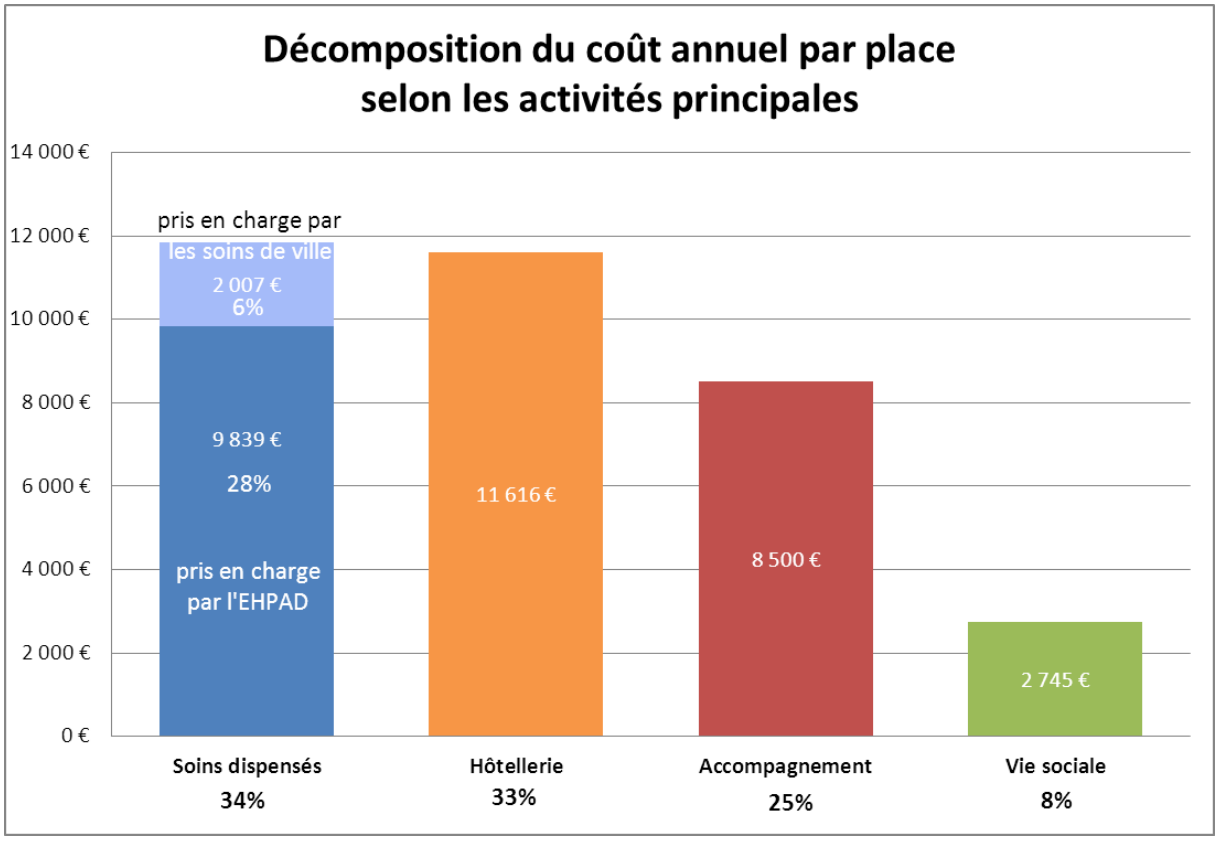
La part des résidents en profil de soins M2 est calculée pour chaque établissement.

L'écart de coût entre les trois catégories d'établissements (selon leur part de résidents en profil de soins M2) est très marqué. Pour les établissements ayant moins de 2% de résidents en profil de soins M2, le coût est en moyenne 9% plus élevé que pour les établissement n'ayant aucun résident en profil de soins M2. Pour les établissements ayant plus de 2% de résidents en profil de soins M2, le coût moyen est 4% plus élevé par rapport aux établissements ayant moins de 2% de résidents en profil de soins M2, et il est presque 14% plus élevé que celui des établissements n'ayant pas de résident en profil de soins M2.

3.2 Le coût par activité

Les coûts étudiés correspondent aux **coûts après déversement** des charges des activités auxiliaires sur les activités principales.

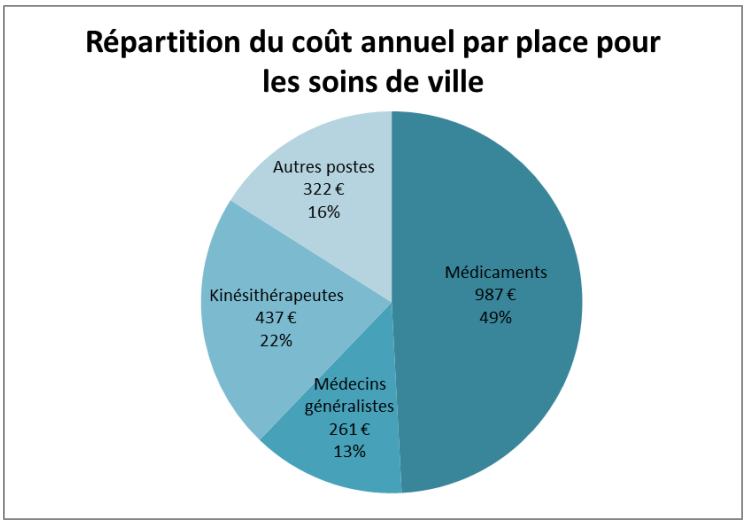
Le coût moyen 2012 peut se décliner selon les 4 activités principales : l'hôtellerie, les soins dispensés, l'accompagnement et la vie sociale.



L'activité de soins dispensés est l'activité prépondérante. Elle représente 34% du coût total. Les soins de ville représentent 17% de l'activité de soins dispensés et les 83% restants sont pris en charge par l'EHPAD. La seconde activité la plus importante est l'hôtellerie. Elle représente 33% du coût total. L'accompagnement représente un quart du coût total et la vie sociale ne représente que 8% du coût total.

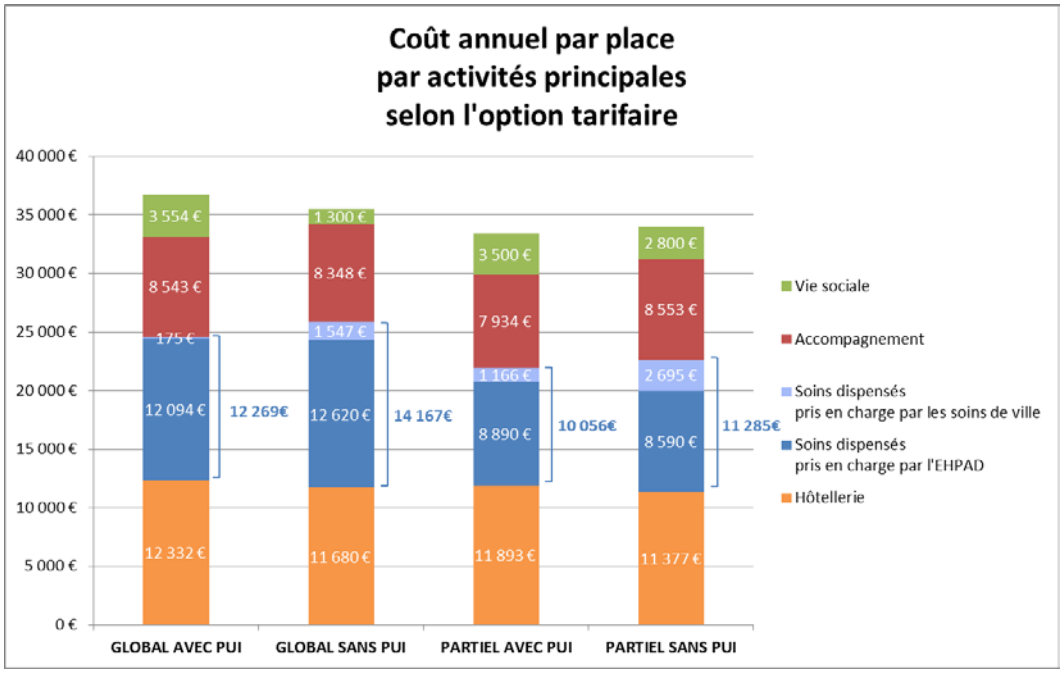
Focus sur les soins de ville

Les coûts de soins de ville correspondent à 6% du coût total avec 2 007 € par an et par place (soit 167,2 € par mois ou encore 5,5 € par jour).
A noter que les transports, les hospitalisations , la radiologie non conventionnelle, la radiologie hors imagerie, les spécialistes et le dentaire sont exclus du coût des soins de ville.



Les médicaments constituent le premier poste de dépenses pour les soins de ville. Ils représentent presque la moitié des dépenses de soins de ville. Viennent ensuite les soins de kinésithérapeutes avec 22% du coût des soins de ville. Les visites de généralistes ne représentent que 13% du coût des soins de ville. Les autres postes (composés des orthophonistes, podologues, orthoptistes, des dispositifs médicaux, du laboratoire et de la radiologie conventionnelle) représentent 16% du coût des soins de ville.

3.2.1 Selon l'option tarifaire



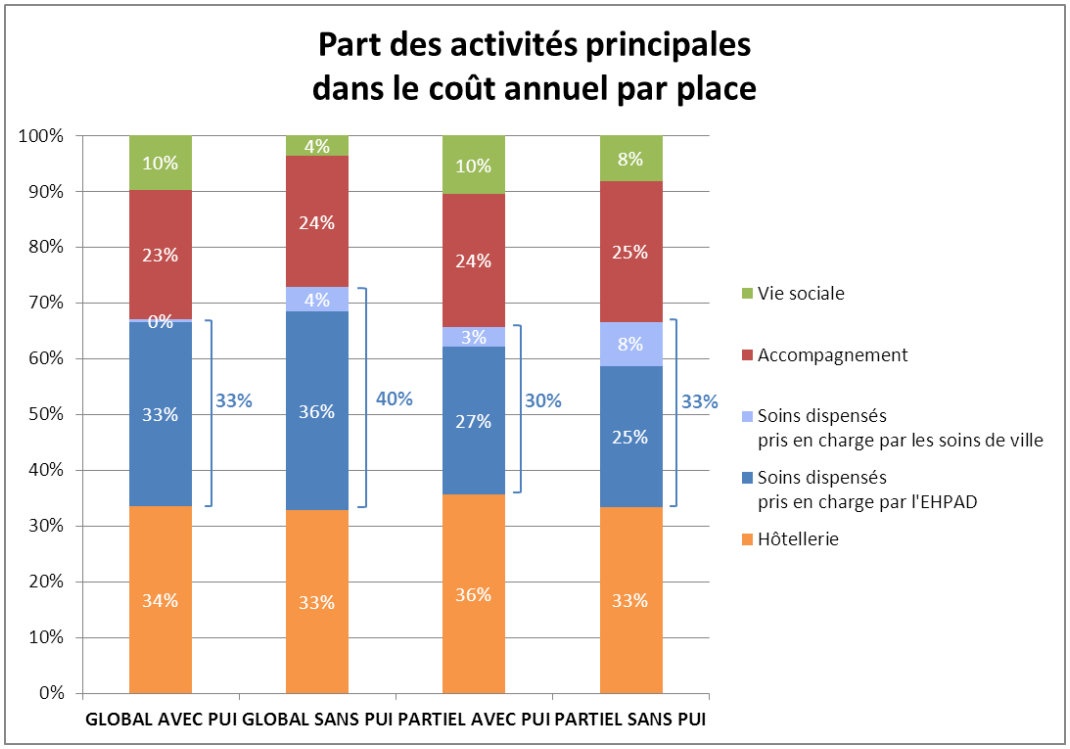
Les coûts moyens de la vie sociale sont très variables mais les conclusions de cette diversité sont à rapprocher de l'hétérogénéité du recueil dûe à la compréhension différente des établissements participants à remplir les charges de cette activité principale (cf. encadré orange sur la vie sociale).

Les coûts moyens des activités principales d'hôtellerie et d'accompagnement sont assez semblables quelle que soit l'option tarifaire avec un coût autour de 12 000 € pour l'hôtellerie et de 8 000 € pour l'accompagnement.

En revanche, pour les soins dispensés, les coûts sont assez différents d'une option tarifaire à une autre. Les établissements au tarif partiel avec PUI sont ceux pour lesquels les ressources consacrées aux soins sont les moins élevées (un peu plus de 10 000 € par an et par place), tandis que pour les établissements au tarif global sans PUI, cette activité consomme presque 14 200 € par an et par place.

La variabilité des charges en montant est à mettre en rapport avec la valeur du coût total.

L'analyse de la part que représente chaque activité principale dans le coût total permet de s'affranchir de la variabilité du coût total.

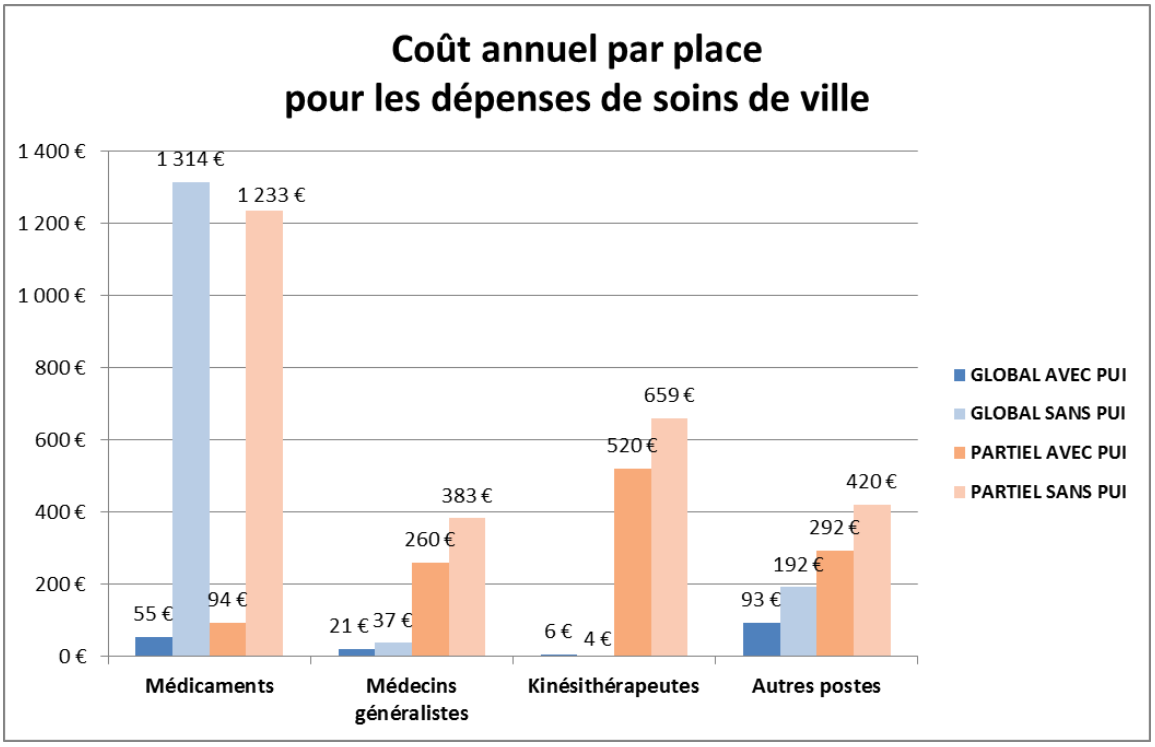


De la même façon que sur le graphique précédent, l'hôtellerie et la vie sociale sont très semblables d'une option tarifaire à une autre : de 33% à 36% du coût total sont consacrés à l'hôtellerie selon l'option tarifaire, et de 23% à 25% pour l'accompagnement.

Par contre, la part de l'activité de soins dispensés est assez différente d'une option tarifaire à une autre. Ainsi la part des soins dispensés, quel que soit le mode de tarification, fluctue entre 30% (pour les établissements au tarif partiel avec PUI) et 40% (pour ceux au tarif global sans PUI). Cette différence pourra peut-être s'expliquer dans la suite, notamment lorsque les principaux postes de l'activité de soins seront détaillés par option tarifaire.

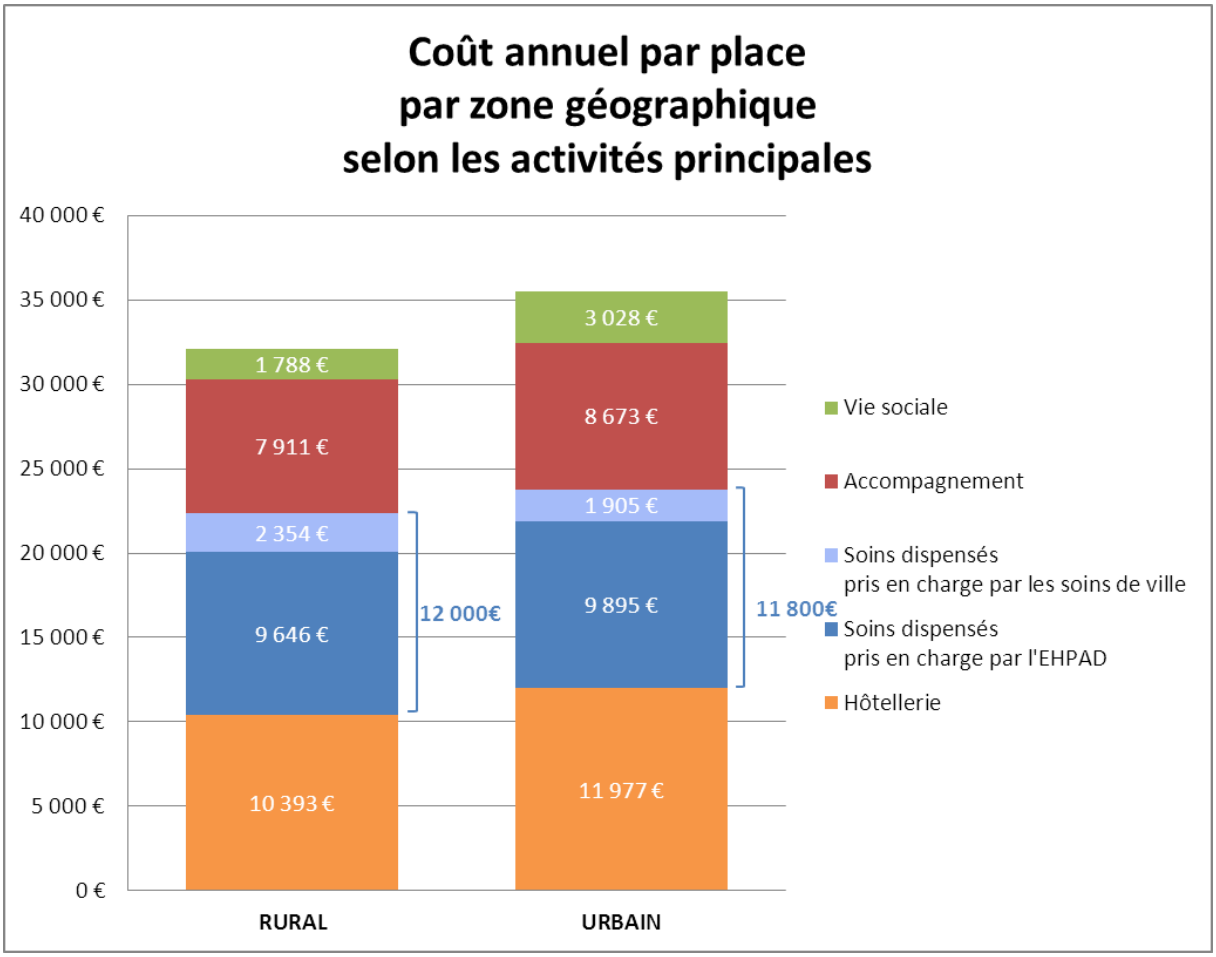
S'agissant des soins de ville, leur part atteint 8% pour les établissements financés en tarif partiel sans PUI. La part des soins pris en charge par l'EHPAD va de 25% pour les établissements partiels sans PUI à 36% pour les EHPAD au tarif global sans PUI.

Détail des postes de soins de ville par option tarifaire



Selon l'option tarifaire de l'établissement, le coût annuel par place pour les dépenses de soins de ville est bien différent (et cela est conforme aux prises en charge incluses dans l'option tarifaire). Le poste de médicaments des soins de ville est élevé (plus de 1 200 €) pour les établissements sans PUI (qu'ils soient au tarif global ou partiel). Les visites de généralistes sont plus importantes pour les établissements au tarif partiel que pour ceux au tarif global. Les visites de kiné sont presque inexistantes pour les établissements au tarif global alors qu'elles représentent plus de 500€ pour ceux au tarif partiel. Pour les autres dépenses de soins de ville (podologue, orthophoniste, orthoptiste, dispositifs médicaux, actes de laboratoire et radiologie conventionnelle) les montants sont croissants en fonction de l'option tarifaire : pour les établissements avec PUI, ils sont de 90 € pour le tarif global et 290 € pour le tarif partiel ; pour les établissements sans PUI, ils sont de 190 € pour le tarif global et de 420 € pour le partiel.

3.2.2 Selon la zone d'implantation de l'établissement

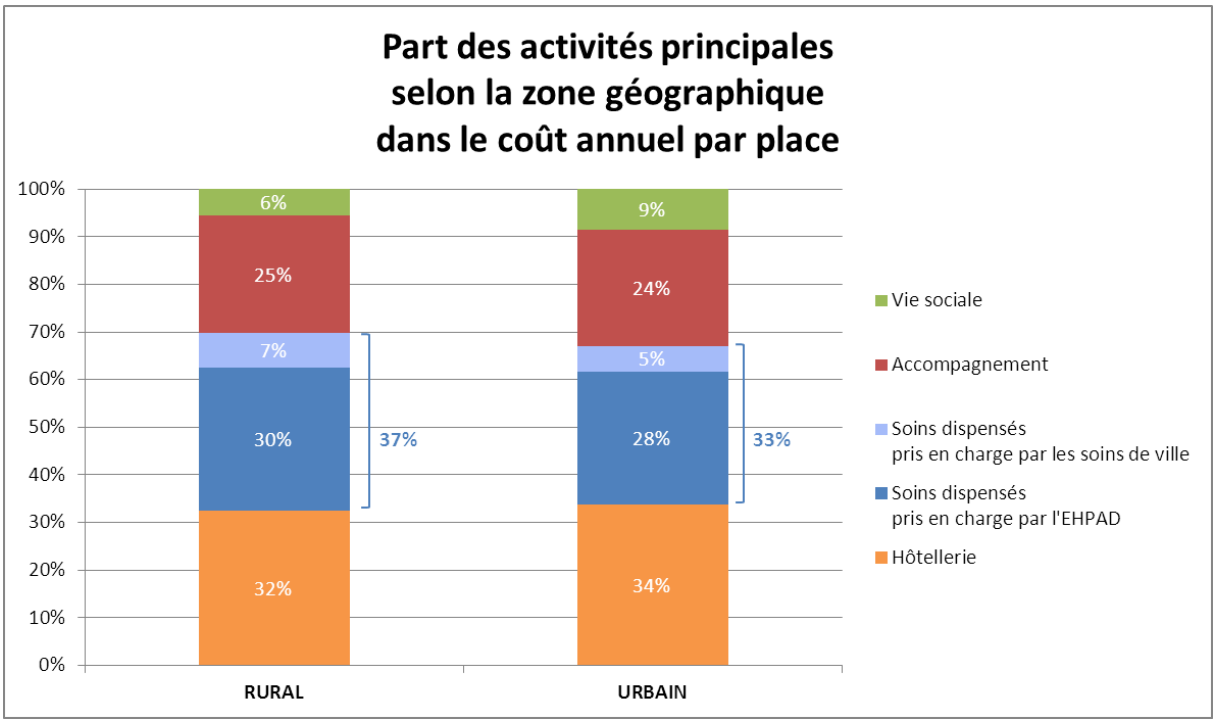


Pour les établissements en zone urbaine, l'activité d'hôtellerie correspond à des dépenses élevées avec presque 12 000 € par an et par place. Les soins dispensés sont le second poste de charge avec 11 800€ (dont 1 900 € pris en charge par les soins de ville.) L'accompagnement s'élève en moyenne à presque 8 700 € tandis que 3 000 € sont attribués à la vie sociale.

Pour les établissements en milieu rural, le premier poste de charges est celui lié aux soins dispensés avec 12 000 € (dont 2 350 € pris en charge par les soins de ville). Le second poste de charge est l'hôtellerie avec presque 10 400 € par an et par place. 7 900 € en moyenne sont consacrés à l'accompagnement et 1 788 € à la vie sociale.

En montant, les soins dispensés sont quasiment les mêmes que l'établissement soit en zone rurale ou urbaine. Par contre les autres activités (hôtellerie, accompagnement et vie sociale) ont des montants plus élevés pour les établissements en milieu urbain que pour ceux en zone rurale.

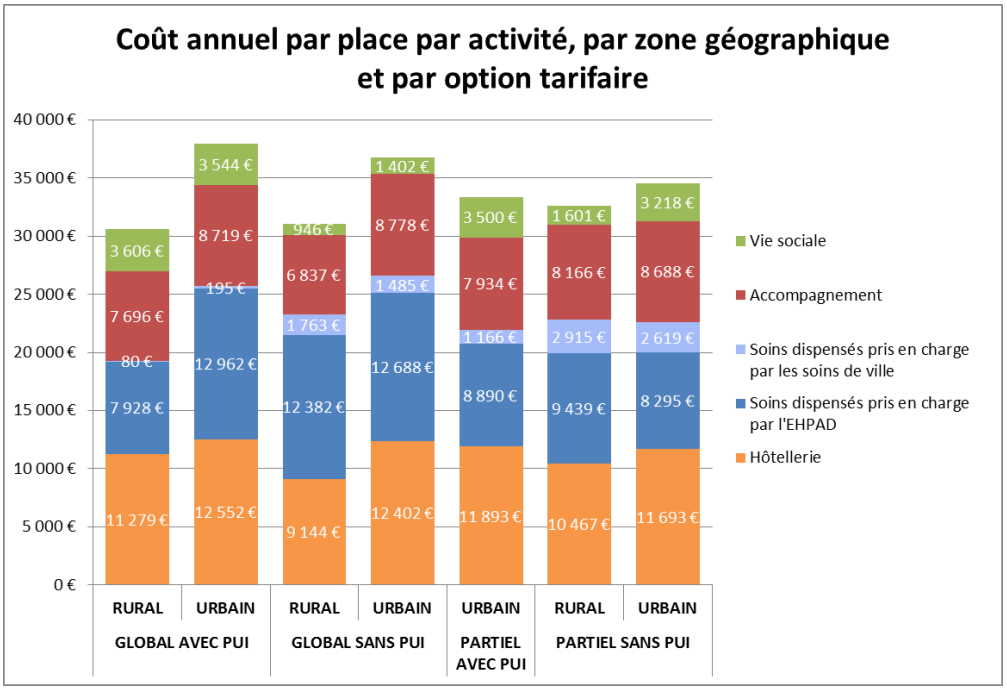
Mais ces montants doivent bien sûr être rapportés au coût total de l'établissement selon la zone géographique dans laquelle il se trouve.



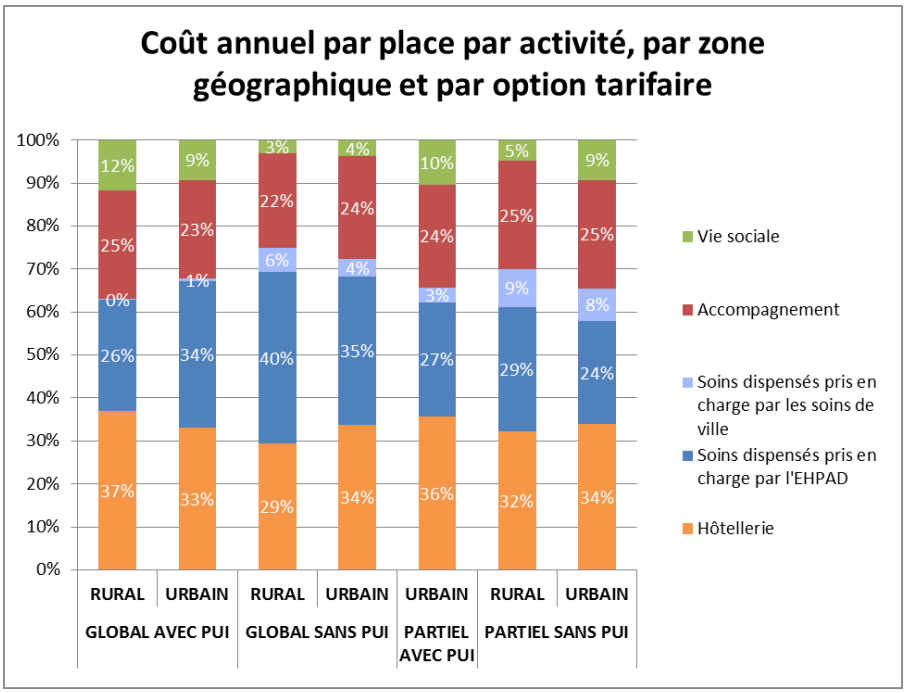
Alors que les montants étaient assez proches quel que soit le lieu d'implantation de l'établissement, il n'en est pas de même pour les parts.

En effet, les soins dispensés représentent 37% du coût total des établissements en zone rurale contre 33% pour les établissements en milieu urbain. L'hôtellerie a une part légèrement plus élevée dans les établissements typés urbains (34%) que dans ceux typés ruraux (32%). L'accompagnement a une part comparable (24% ou 25%) selon la zone géographique de l'établissement. La vie sociale représente une part du coût plus importante pour les établissements en zone urbaine (9%) que pour ceux en zone rurale (6%) mais il faut rester prudent quant à la conclusion (cf. encadré orange sur la vie sociale).

Croisement avec option tarifaire



Lorsque l'option tarifaire est prise en compte, l'écart de coûts entre établissements en zone rurale et urbaine constaté précédemment perdure. Les établissements au tarif global avec PUI ont des coûts de soins dispensés moindres lorsqu'ils sont situés en zone rurale. Pour les établissements au tarif global sans PUI, ce sont surtout l'hôtellerie et l'accompagnement qui sont moins coûteux en zone rurale. Enfin, pour les EHPAD au tarif partiel sans PUI, l'écart de coûts est moindre que pour les deux autres options tarifaires. Néanmoins, l'hôtellerie est légèrement moins onéreuse en zone rurale.

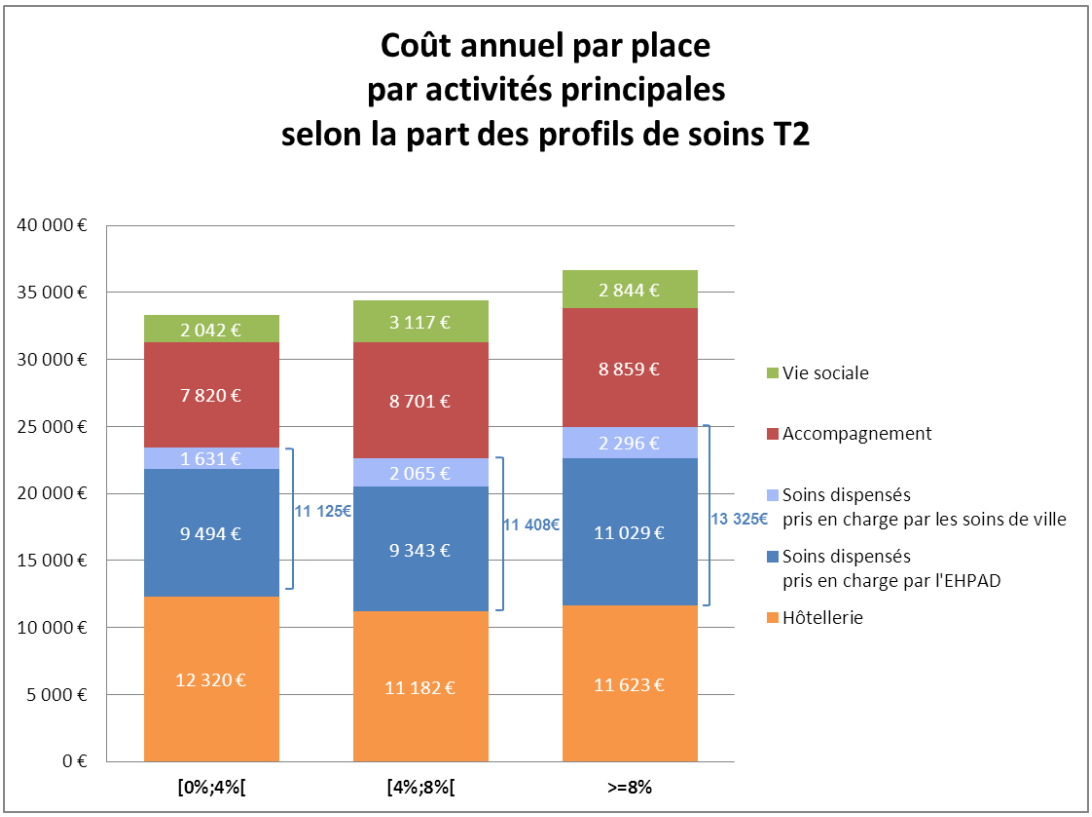


3.2.3 Selon les profils de soins

Pour mémoire, les parts sont calculées pour chaque établissement pour l'ensemble de ses résidents. Si la part de résidents en profil de soins T2 est plus élevée pour un établissement que pour un autre et que son coût est aussi plus élevé, cela ne signifie pas pour autant que les résidents en profil de soins T2 coûtent plus cher dans cet établissement. En effet, c'est l'ensemble des résidents (qu'ils soient en profil de soins T2 ou qu'ils n'y soient pas) qui coûte plus cher. Cette enquête ne permet pas de faire un lien précis entre les charges et les caractéristiques des résidents pris en charge.

3.2.3.1 Pour le profil de soins T2

T2 : Equilibration thérapeutique et surveillance rapprochée

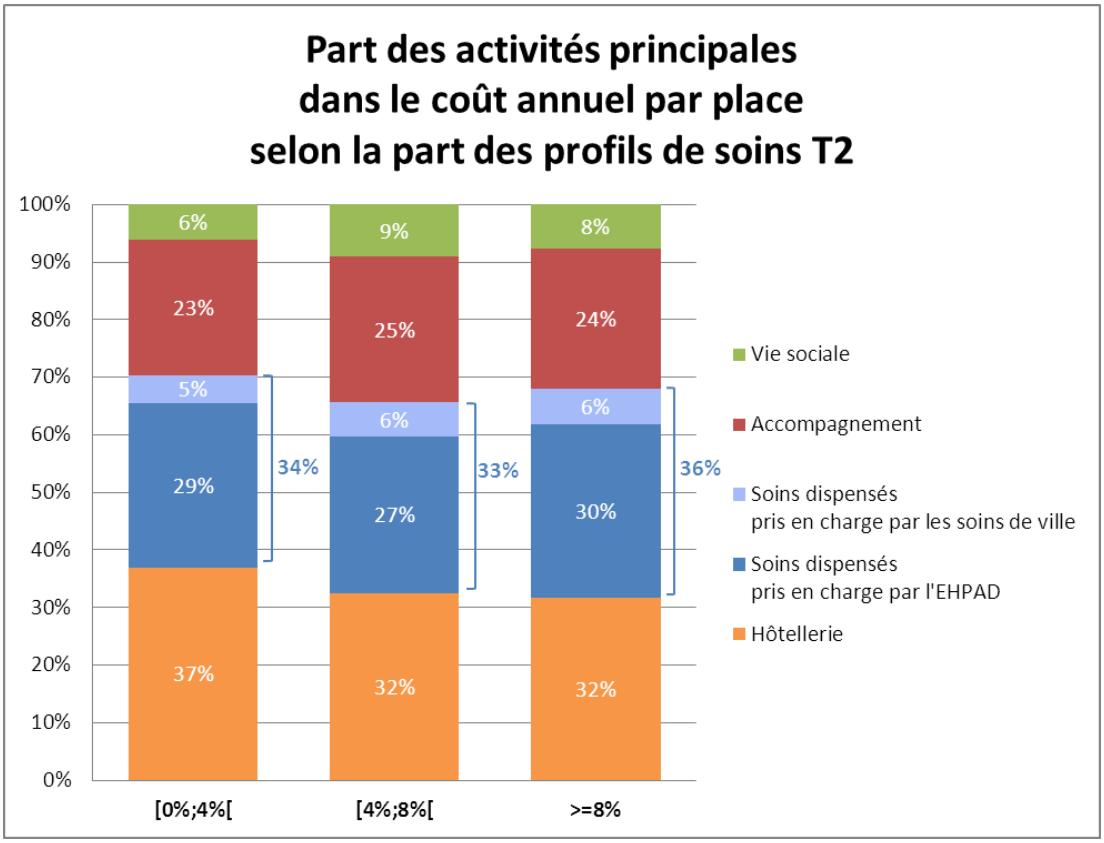


Pour les établissements ayant moins de 4% de résidents en profil de soins T2, l'hôtellerie est le premier poste de charges avec 12 300 €, suivi des soins dispensés avec 11 100 € (dont 1 600 € pris en charge par les soins de ville). Le coût moyen d'accompagnement s'élève à 7 820 € par an et par place tandis que celui de la vie sociale est de 2 040 €.

Pour les établissements ayant plus de 4% de résidents en profil de soins T2, le premier poste de charges est les soins dispensés avec 11 400 € pour ceux qui ont moins de 8% de résidents en profil de soins T2 et 13 300 € pour ceux qui ont plus de 8% de résidents en profil de soins T2. Viennent ensuite l'hôtellerie (avec respectivement 11 180 € et 11 620 €) puis l'accompagnement (avec respectivement 8 700 € et 8 860 €) et enfin la vie sociale (avec 3 120 € et 2 840 €).

Plus l'établissement a une part de résidents en profil de soins T2 importante, plus les dépenses de soins dispensés et d'accompagnement sont élevées.

Cependant il est préférable de rapporter ces montants au coût total de l'établissement pour réaliser une analyse en part et s'affranchir ainsi de la variabilité de la valeur du coût total.



Les soins dispensés représentent de 33% à 36% selon la part de résidents en profil de soins T2 dans l'établissement. En moyenne, les soins pris en charge par les soins de ville sont assez similaires quelle que soit la part de résidents en profil de soins T2 (5% à 6%).

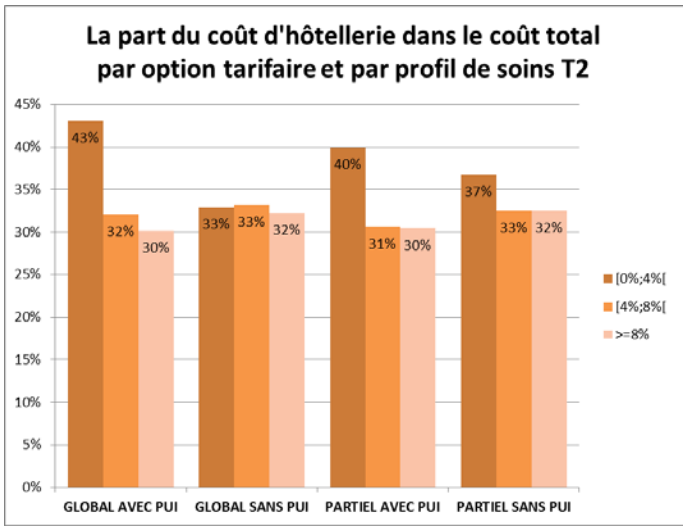
L'accompagnement représente de 23% à 25% selon les catégories d'établissements.

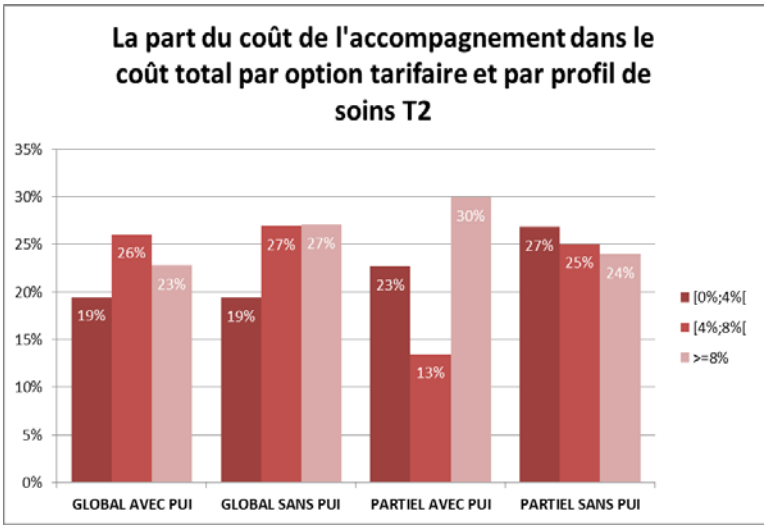
La différence la plus marquée entre les catégories d'établissements concerne l'hôtellerie, qui varie de 37% pour les établissements avec moins de 4% de résidents en profil de soins T2 contre 32% pour ceux qui en ont plus de 4%.

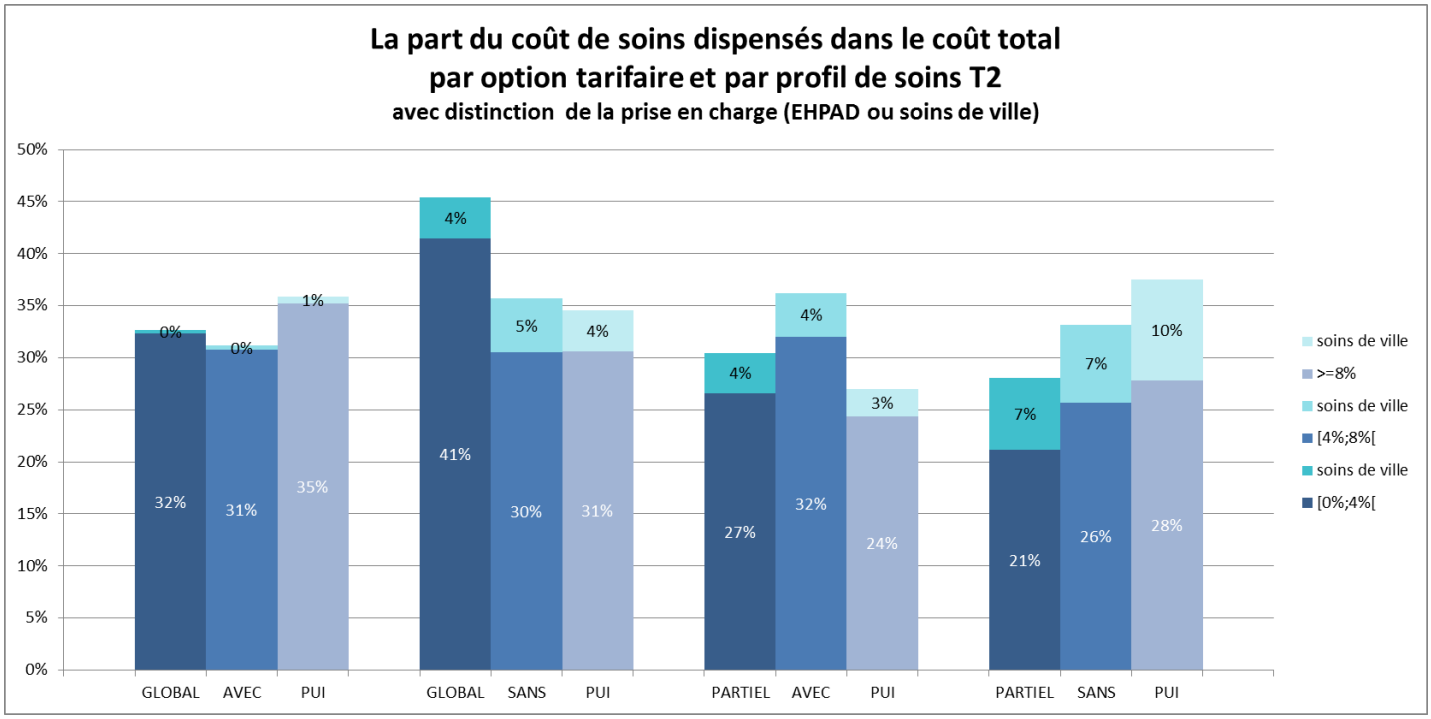
Détail par option tarifaire

L'annexe 4 détaille tous les coûts par activités, par profils de soins et par options tarifaires. A chaque fois deux graphiques sont proposés : le premier présente des montants, le second des parts.

Excepté pour l'option tarifaire « Global avec PUI », le coût total croit en fonction de la part de patients en profil de soins T2 dans l'établissement.

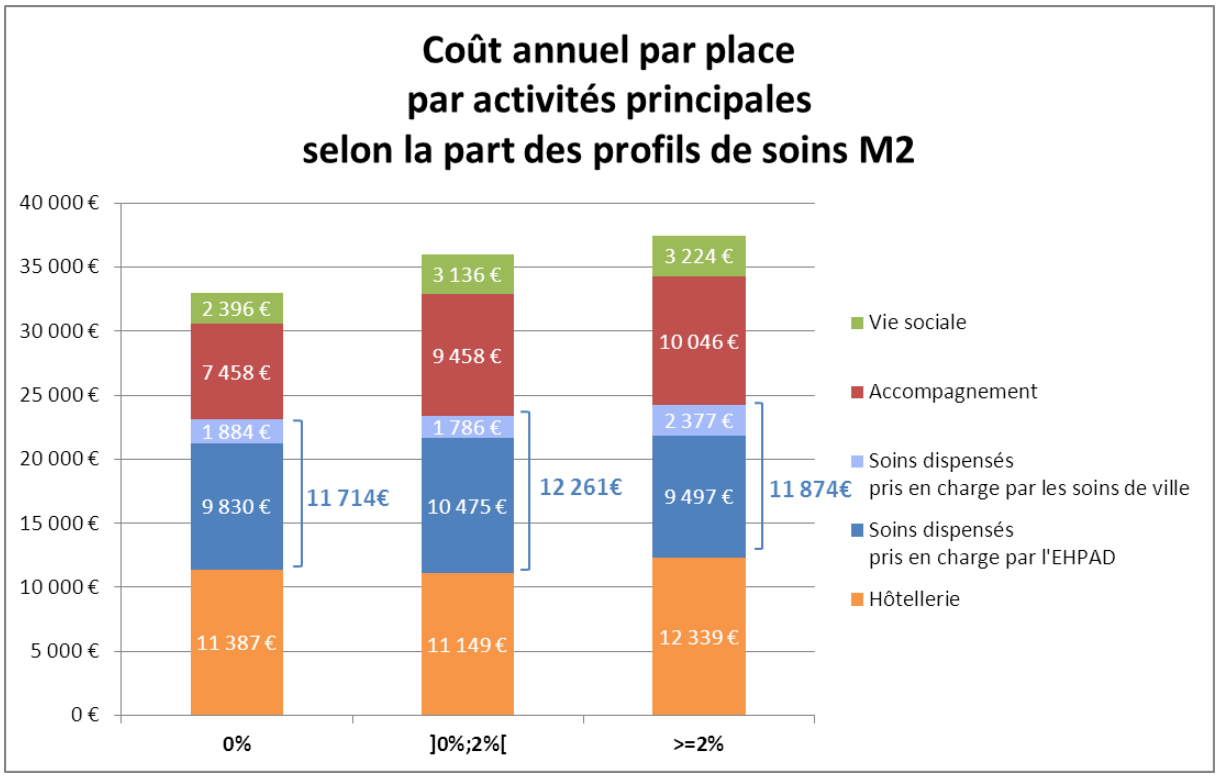

La part du coût d'hôtellerie dans le coût total par option tarifaire et par profil de soins T2
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
43%
32%
30%
33%
33%
32%
40%
31%
30%
37%
33%
32%
GLOBAL AVEC PUI
GLOBAL SANS PUI
PARTIEL AVEC PUI
PARTIEL SANS PUI
[0%;4%[
[4%;8%[
>=8%


La part du coût de l'accompagnement dans le coût total par option tarifaire et par profil de soins T2
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
19%
26%
23%
19%
27%
27%
23%
13%
30%
27%
25%
24%
GLOBAL AVEC PUI
GLOBAL SANS PUI
PARTIEL AVEC PUI
PARTIEL SANS PUI
[0%;4%[
[4%;8%[
>=8%


La part du coût de soins dispensés dans le coût total par option tarifaire et par profil de soins T2
avec distinction de la prise en charge (EHPAD ou soins de ville)
50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
0%
32%
0%
31%
1%
35%
4%
41%
5%
30%
4%
31%
4%
27%
4%
32%
3%
24%
7%
21%
7%
26%
10%
28%
GLOBAL AVEC PUI
GLOBAL SANS PUI
PARTIEL AVEC PUI
PARTIEL SANS PUI
soins de ville >=8%
soins de ville [4%;8%[
soins de ville [0%;4%[

3.2.3.2 Pour le profil de soins M2

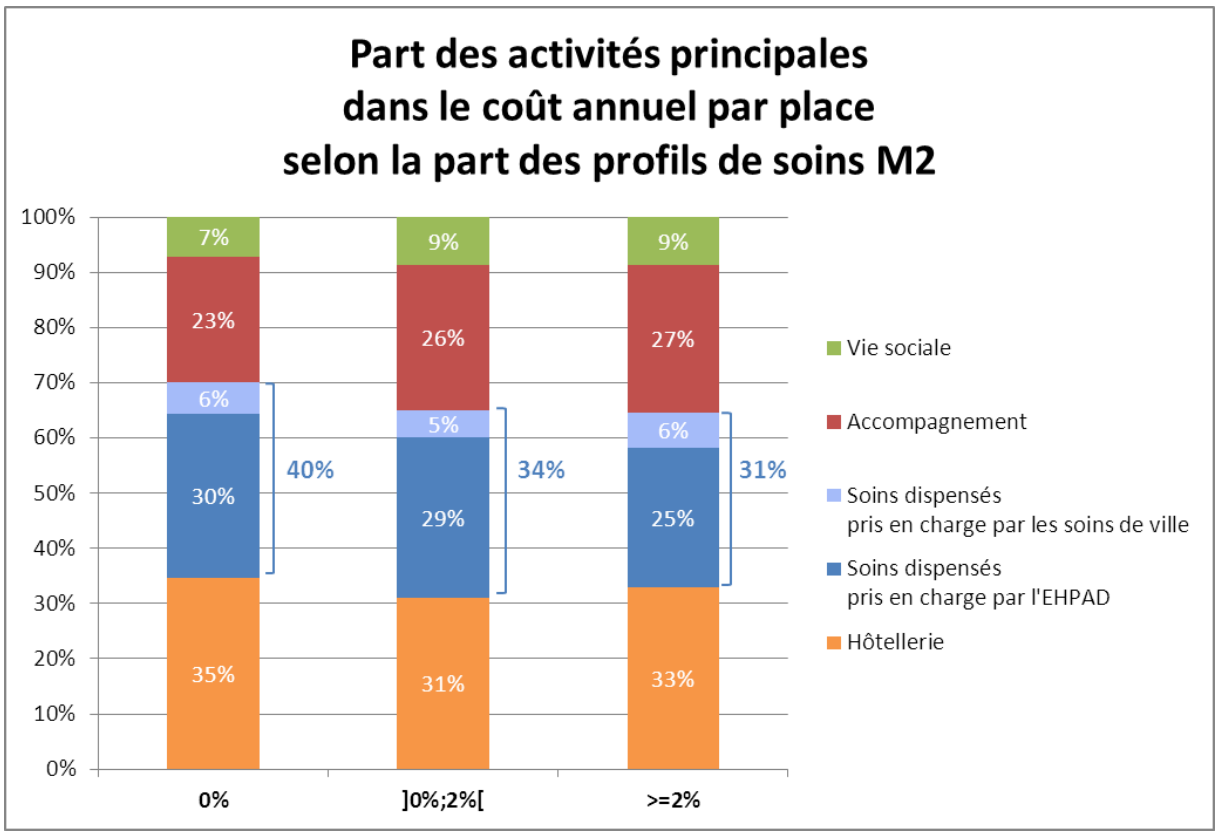
M2 : Soins terminaux d'accompagnement



Les montants d'accompagnement et de vie sociale s'accroissent assez nettement au fur et à mesure que la part des résidents en profil de soins M2 augmente.

Les montants d'hôtellerie sont en moyenne plus importants lorsque l'établissement a plus de 2% de résidents en profil de soins M2 (avec 12 340 € contre 11 390 € pour les établissements n'ayant aucun résident en profil de soins M2 et 11 150 € pour les établissements ayant entre 0% et 2%).

Les montants de soins dispensés sont plus élevés pour les établissements ayant entre 0% et 2% de résidents en profil de soins M2 avec 12 260 €, contre 11 870 € pour ceux en ayant plus de 2% et 11 710 € pour ceux n'en ayant aucun. Les soins pris en charge par l'EHPAD sont plus élevés pour les établissements ayant entre 0% et 2% de résidents en profil de soins M2 (10 480 €) tandis que les montants de soins pris en charge par les soins de ville sont plus élevés lorsque l'établissement a plus de 2% de résidents en profil de soins M2 (2 380 €). Cependant, il est possible que les options tarifaires ne soient pas réparties également dans chacune des trois catégories d'établissements étudiées.



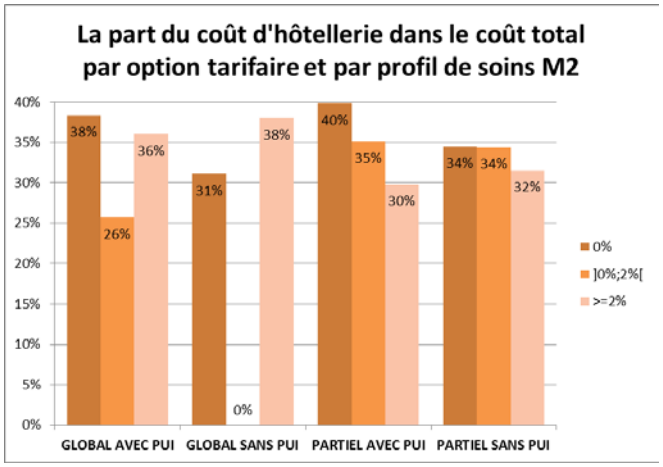
La part d'accompagnement est plus faible (23%) pour les établissements n'ayant aucun résident en profil de soins M2, que pour les autres (plus de 25%).

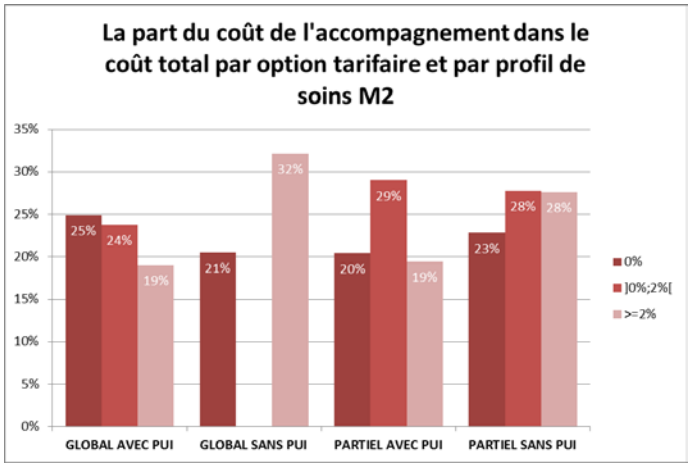
Pour les établissements n'ayant aucun résident en profil de soins M2, les parts des soins dispensés et de l'hôtellerie sont plus importantes (respectivement 40% et 35%) que pour les autres catégories d'établissements (plutôt de l'ordre de 30% à 35%).

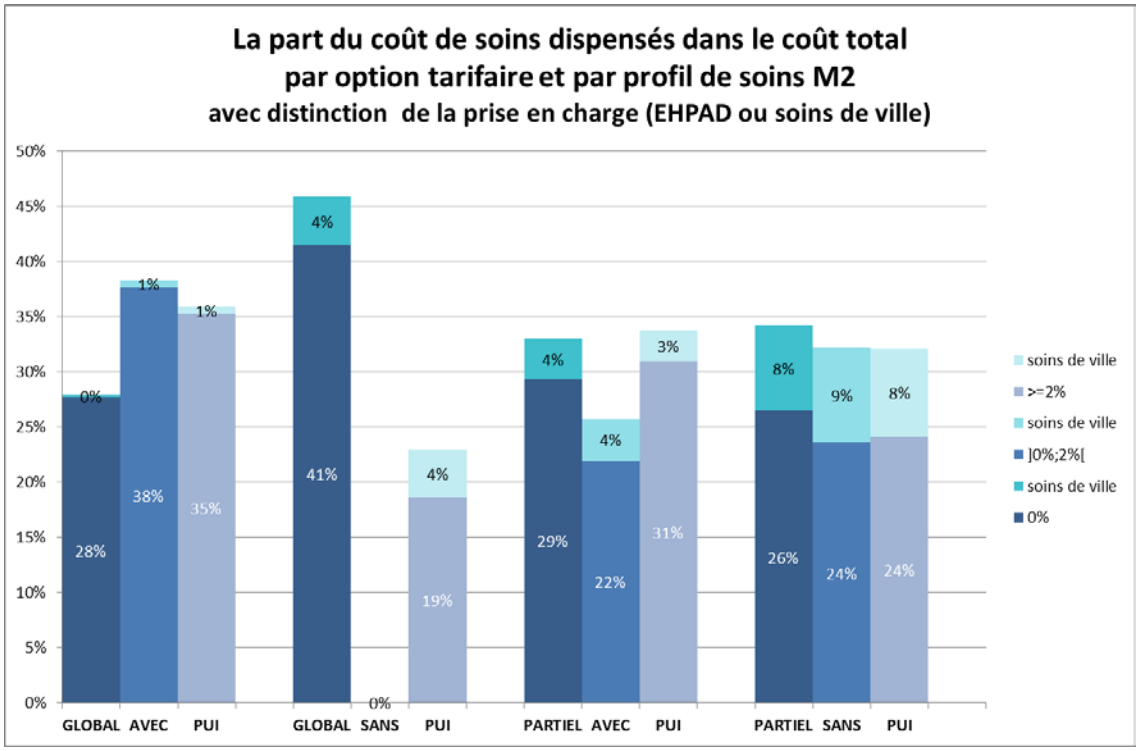
Les parts de soins pris en charge par les soins de ville sont assez similaires pour toutes les catégories d'établissements. La part des soins pris en charge par l'EHPAD est moins élevée lorsque l'établissement a plus de 2% de résidents en profil de soins M2.

Détail par option tarifaire

L'annexe 4 détaille tous les coûts par activités, par profils de soins et par options tarifaires. A chaque fois deux graphiques sont proposés : le premier présente des montants, le second des parts.
Il n'y a pas d'établissement au tarif global sans PUI ayant entre 0% et 2% de résidents en profil de soins M2.


La part du coût d'hôtellerie dans le coût total par option tarifaire et par profil de soins M2
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
38%
26%
36%
31%
0%
38%
40%
35%
30%
34%
34%
32%
GLOBAL AVEC PUI
GLOBAL SANS PUI
PARTIEL AVEC PUI
PARTIEL SANS PUI
0%
]0%;2%[
>=2%


La part du coût de l'accompagnement dans le coût total par option tarifaire et par profil de soins M2
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
25%
24%
19%
21%
32%
20%
29%
19%
23%
28%
28%
GLOBAL AVEC PUI
GLOBAL SANS PUI
PARTIEL AVEC PUI
PARTIEL SANS PUI
0%
]0%;2%[
>=2%

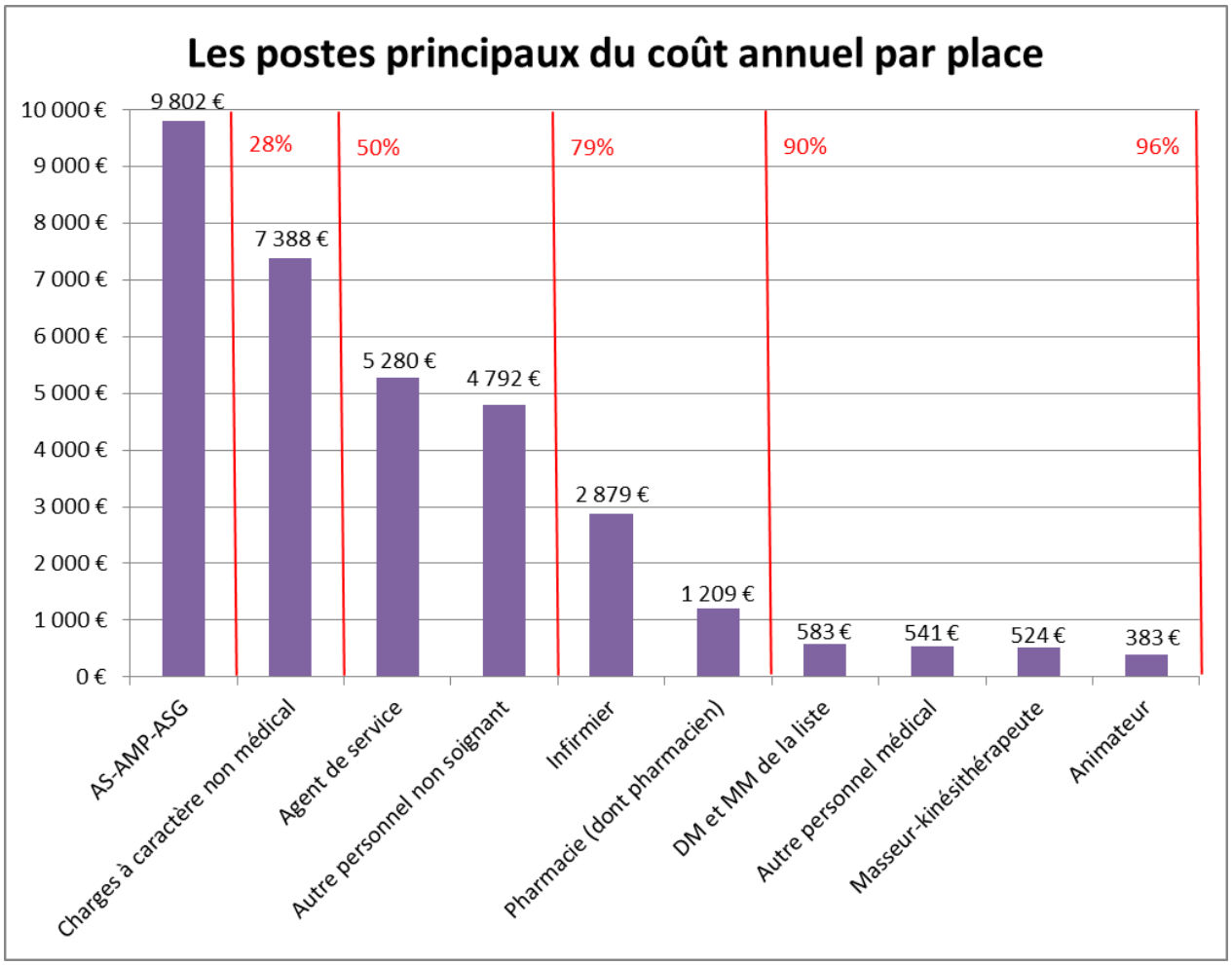

La part du coût de soins dispensés dans le coût total par option tarifaire et par profil de soins M2
avec distinction de la prise en charge (EHPAD ou soins de ville)
50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
0%
1%
1%
28%
38%
35%
4%
41%
0%
4%
19%
4%
4%
3%
29%
22%
31%
8%
9%
8%
26%
24%
24%
GLOBAL AVEC PUI
GLOBAL SANS PUI
PARTIEL AVEC PUI
PARTIEL SANS PUI
soins de ville
>=2%
soins de ville
]0%;2%[
soins de ville
0%

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

Pour cette partie, les coûts pris en charge par les soins de ville ont été regroupés avec les soins pris en charge par l'EHPAD. Les graphiques qui suivent ne donnent donc plus le détail entre les deux types de prise en charge (soins de ville ou EHPAD) pour les soins dispensés. Le détail des postes présentés est disponible en annexe 2.

3.3.1 Pour le coût global

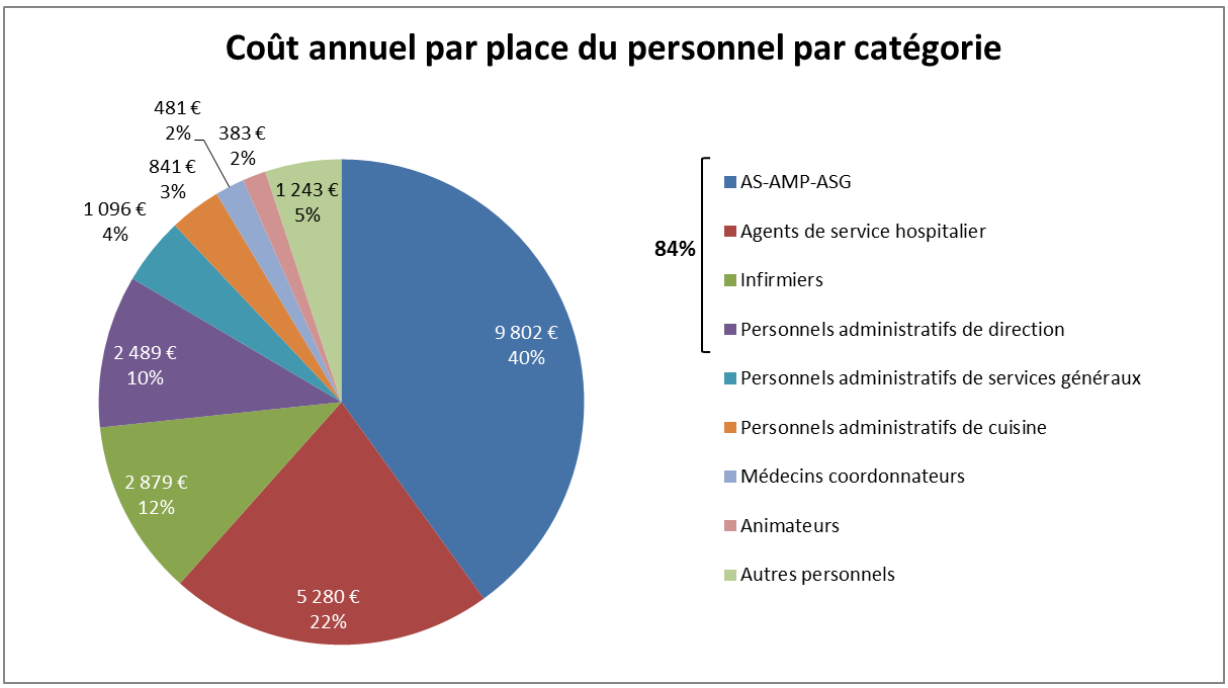
Les 10 principaux postes de charges pour le coût total annuel à la place (quelle que soit l'activité) sont détaillés dans le graphique suivant.



Deux principaux postes concentrent la moitié des charges et sont les charges des aides soignants, des aides médico-psychologiques et des assistants de soins en gérontologie, ainsi que les charges à caractère non médical.

Pour atteindre 80% du coût, il faut ajouter les charges des agents de services et des autres personnels non soignants.

Focus sur les coûts de personnel

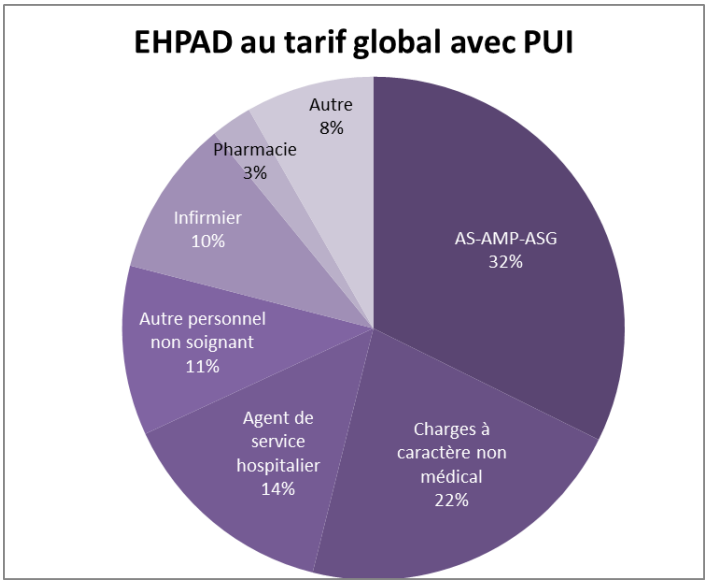


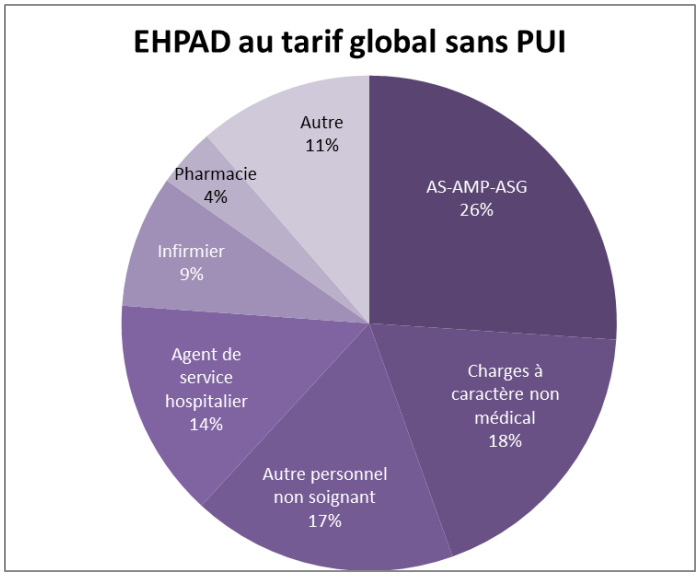
Les quatre principales catégories de personnel cumulent à elles seules plus de 80% de l'ensemble des coûts de personnel. Il s'agit des :

- Aides soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et assistants de soins en gérontologie (ASG)
- Agents de service hospitalier
- Infirmiers
- Personnels administratifs de direction

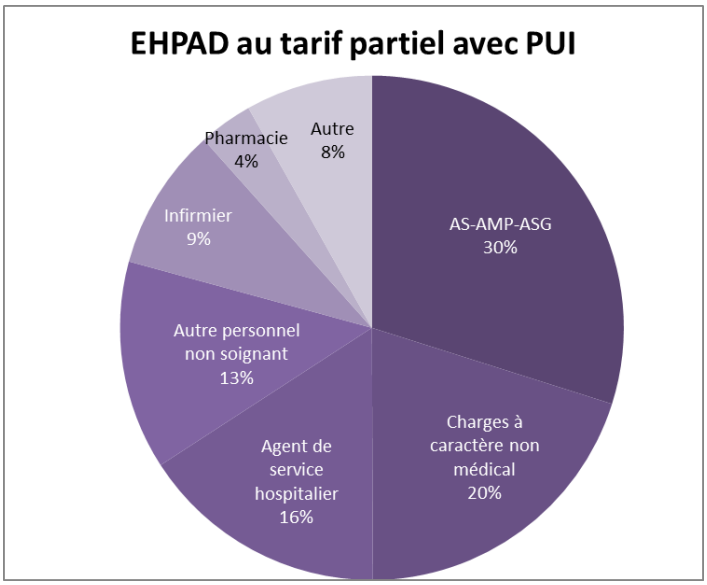
3.3.2 Pour le coût par option tarifaire

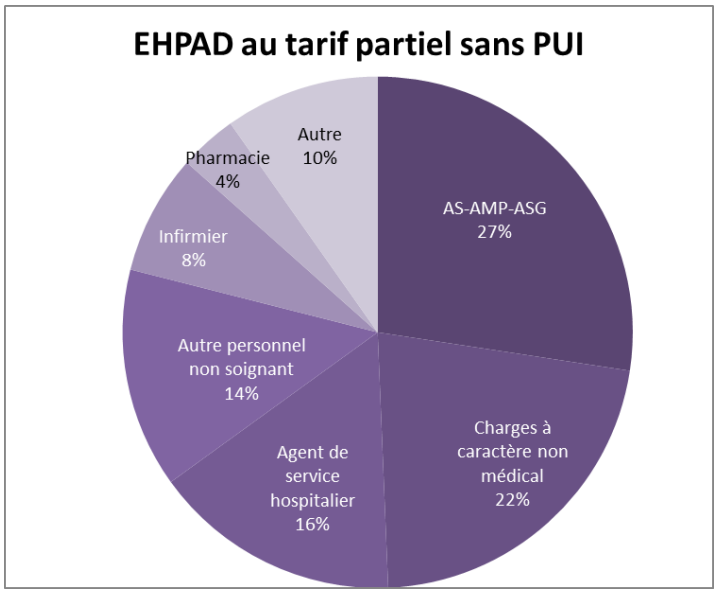
Les principaux postes ne sont pas nécessairement les mêmes pour chacune des quatre options tarifaires. L'annexe 5 détaille les dix postes les plus importants pour chacune des quatre options tarifaires. Ils totalisent de 96% à 97% du coût.





Pour mémoire, les postes sont détaillés en annexe 2.
Par exemple, la pharmacie s'entend y compris pharmacien.





Les 6 premiers postes sont communs à toutes les options tarifaires et ils apparaissent dans le même ordre (à une inversion près pour les EHPAD au tarif global sans PUI pour lesquels les agents de service hospitalier sont en quatrième position au lieu de la troisième pour les autres options tarifaires). Ils totalisent à eux seuls 90% pour toutes les options tarifaires.

Les AS, AMP et ASG ont une part plus élevée pour les établissements ayant une PUI (avec 32% pour ceux au tarif global et 30% pour ceux au tarif partiel). Elle n'est que de 26% à 27% pour les établissement sans PUI.
Les charges à caractères non médicales sont assez semblables quelle que soit l'option tarifaire (entre 18% et 22%). C'est encore plus vrai pour les agents de service hospitalier (entre 14% et 16%), les infirmiers (entre 8% et 10%) et la pharmacie (entre 3% et 4%).

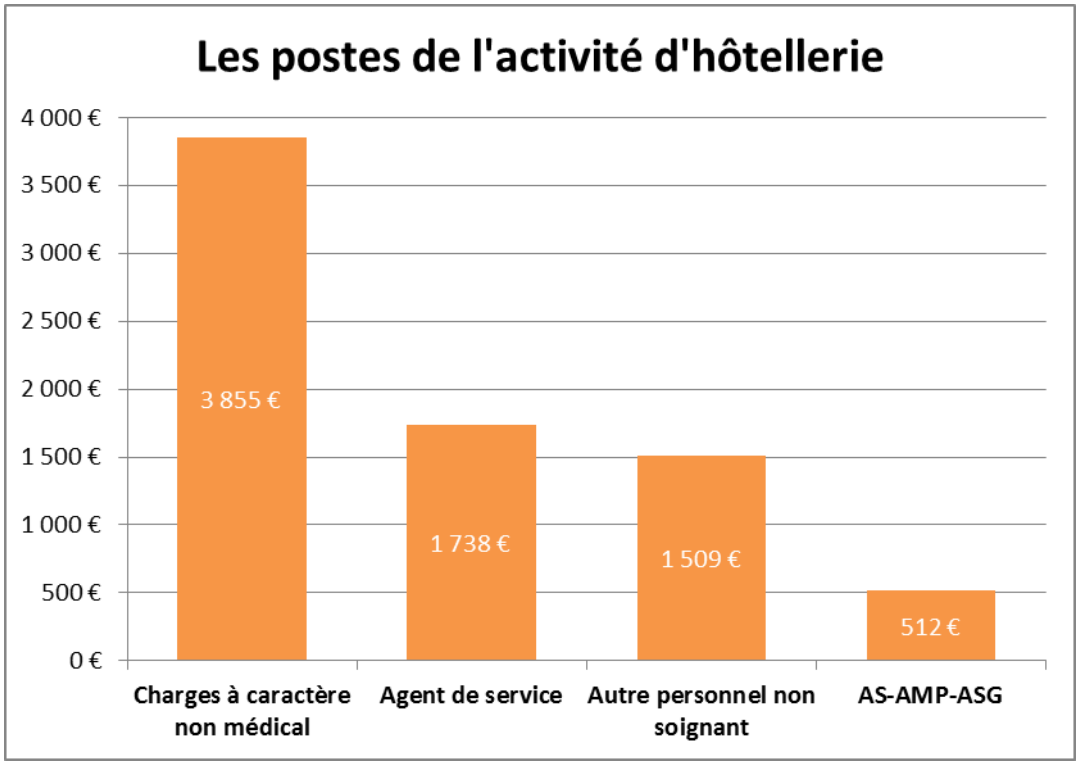
Les autres personnels non soignants ont une part très proche pour les EHPAD au tarif partiel (avec 13% à 14% selon la présence ou pas d'une PUI). Par contre, pour ceux au tarif global, la part est nettement plus élevée lorsqu'il n'y a pas de PUI dans l'établissement (17% contre 11% pour ceux qui ont une PUI).

3.3.3 Pour le coût par activités

Dans les graphiques de cette partie, il a été choisi de ne présenter que **les charges directement affectées à chaque activité**. Ainsi, les charges correspondant aux activités auxiliaires ne sont pas prises en compte.

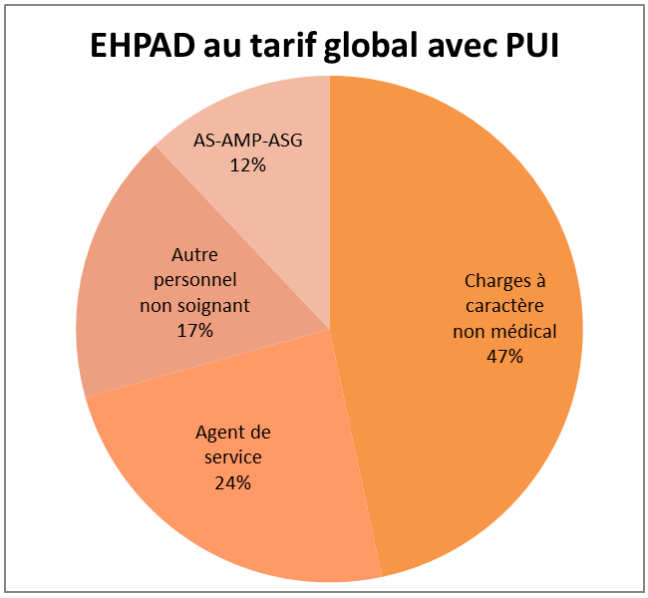
Pour l'hôtellerie

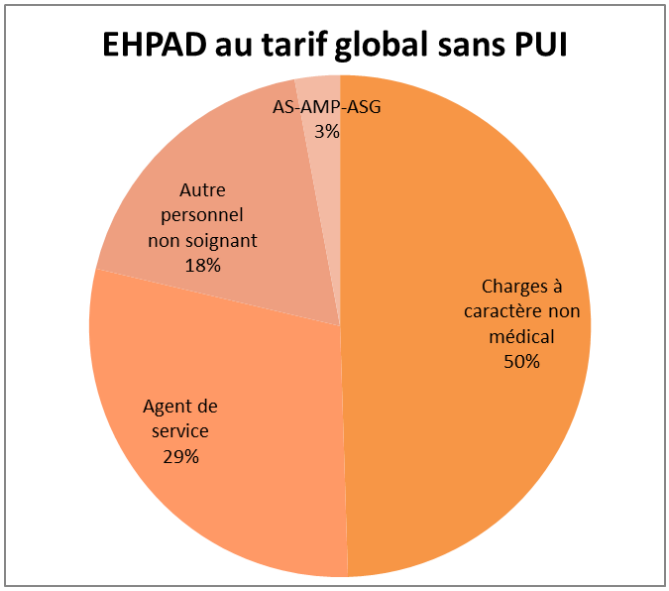
Les montants des charges directes pour chaque activité principale sont présentés dans l'annexe 3.

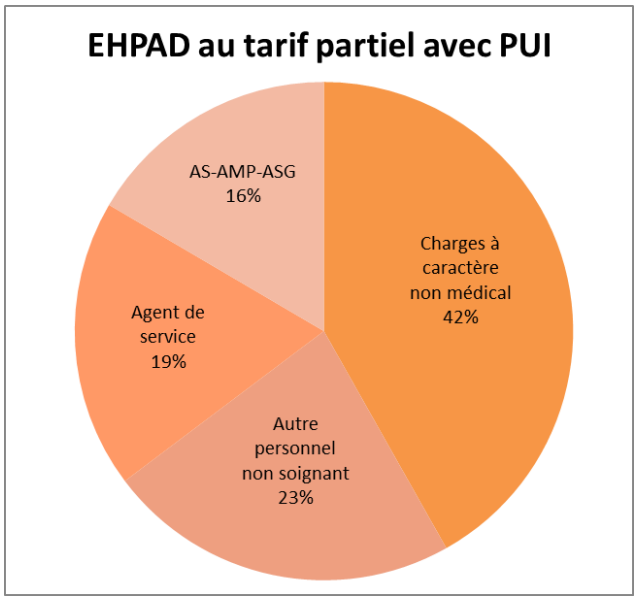


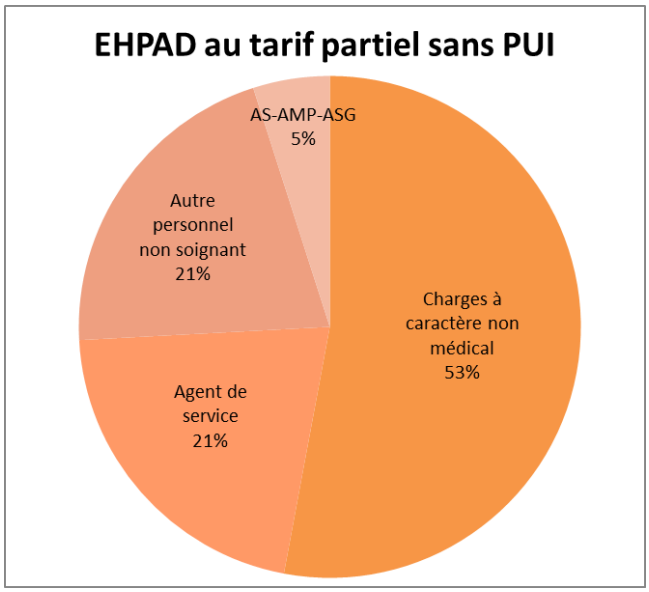
Détail par option tarifaire

Les quatre postes de l'activité d'hôtellerie se répartissent de façon différente selon les options tarifaires, comme le montrent les graphiques suivants. Ainsi, la part des charges des AS-AMP et ASG dépassent les 10% lorsque les EHPAD ont une PUI. Les charges à caractère non médical composent plus de 50% des charges directes de l'activité d'hôtellerie pour les EHPAD sans PUI.



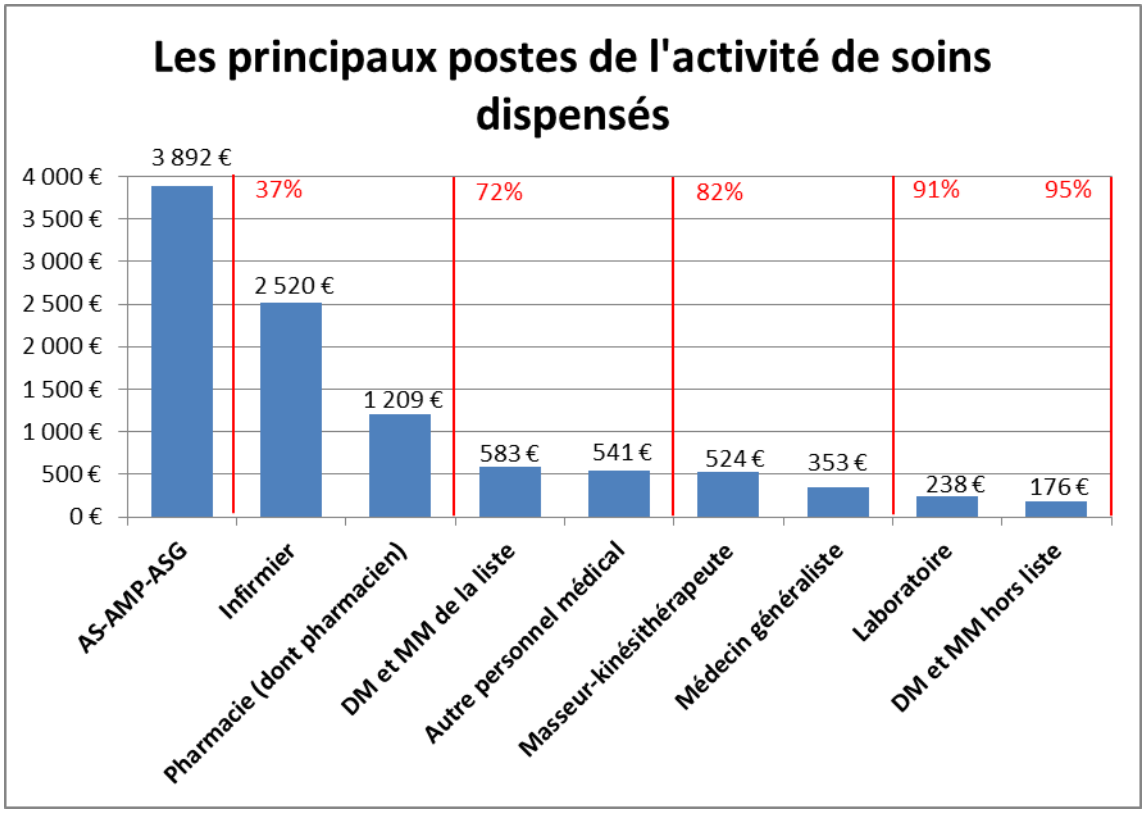






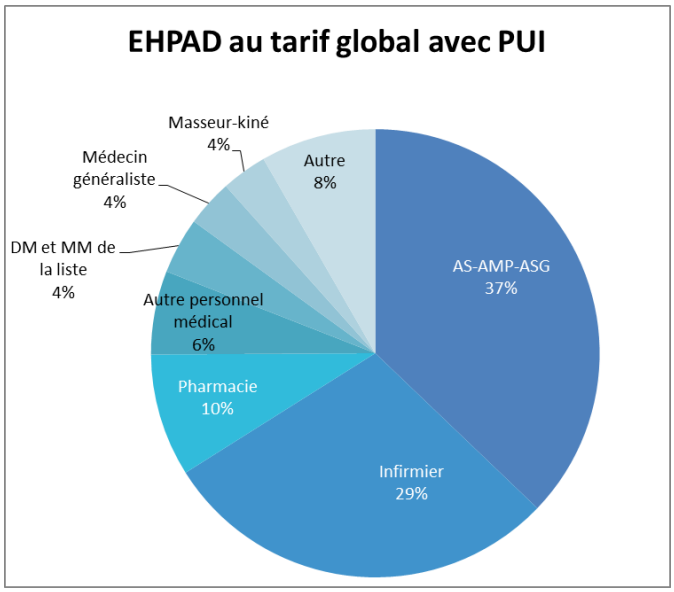
Pour les soins dispensés

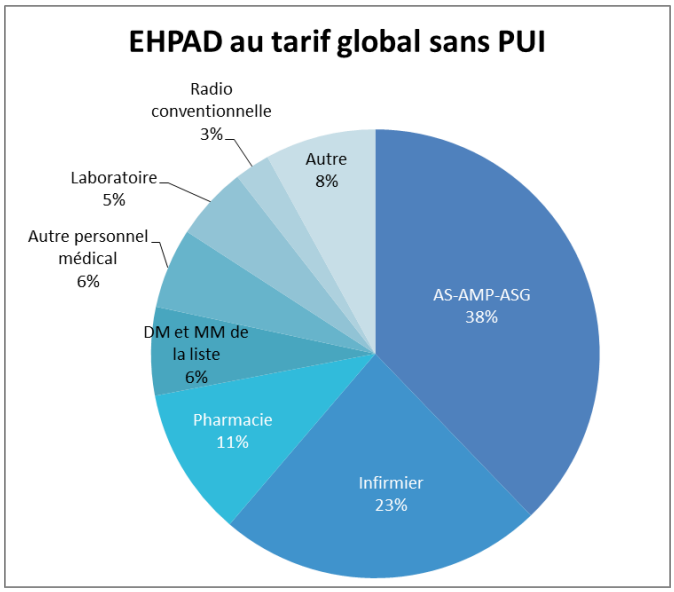
Les montants des charges directes pour chaque activité principale sont présentés dans l'annexe 3.

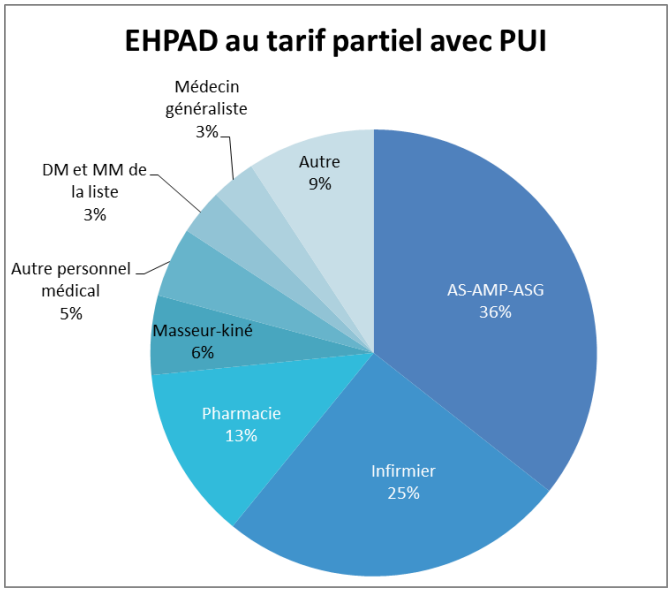


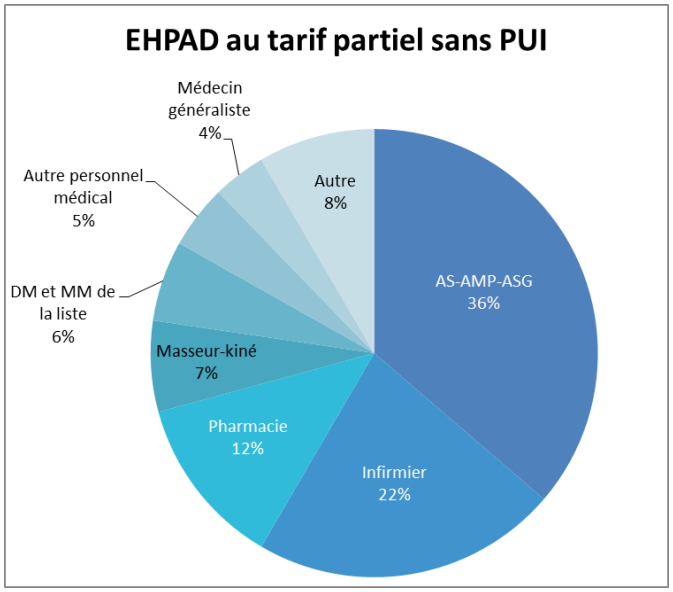
Détail par option tarifaire

Pour chacune des quatre options tarifaires, les 7 postes les plus importants totalisent plus de 90% du coût des soins dispensés. Ils sont représentés dans les graphiques suivants. Ils sont assez semblables quelle que soit l'option tarifaire.



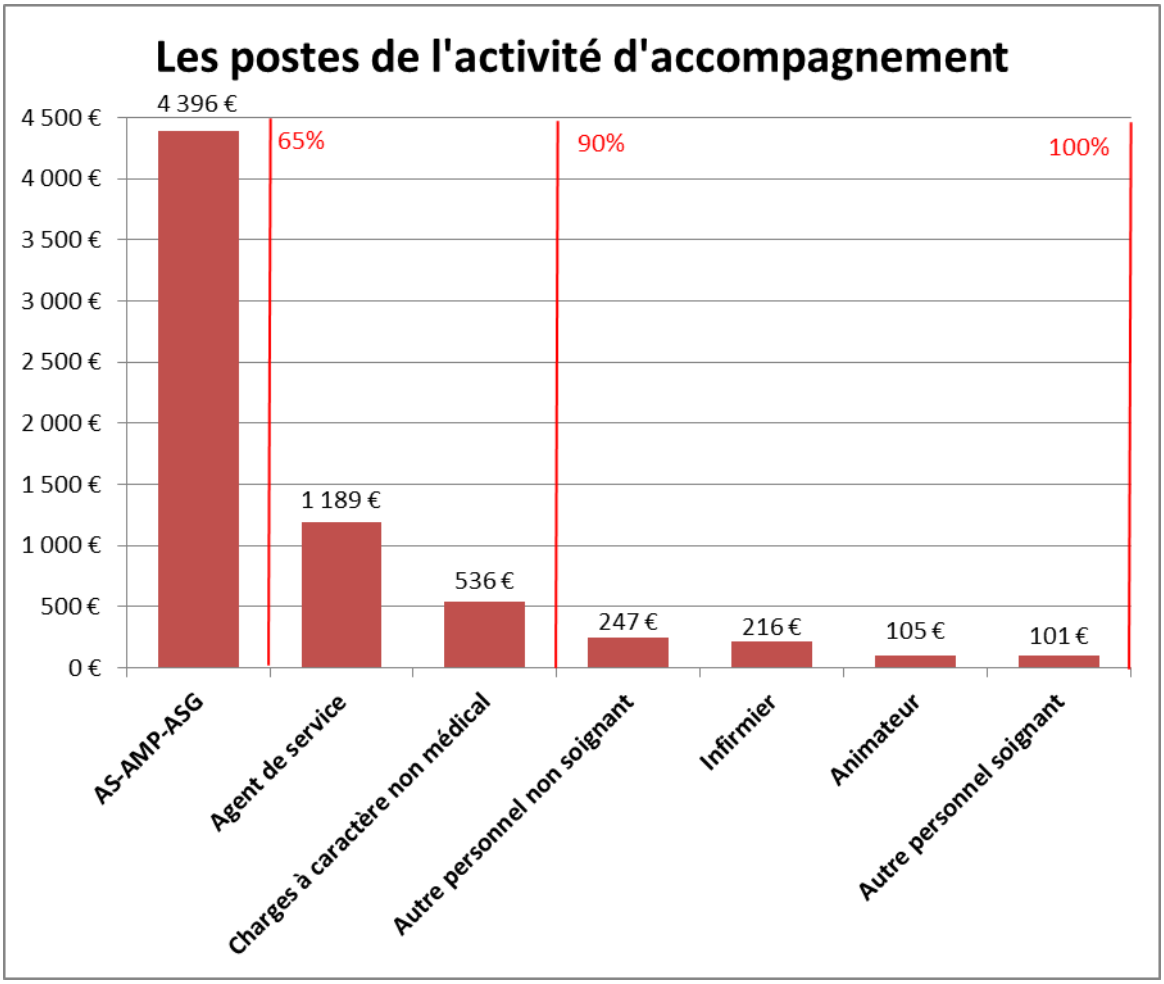






Pour l’accompagnement

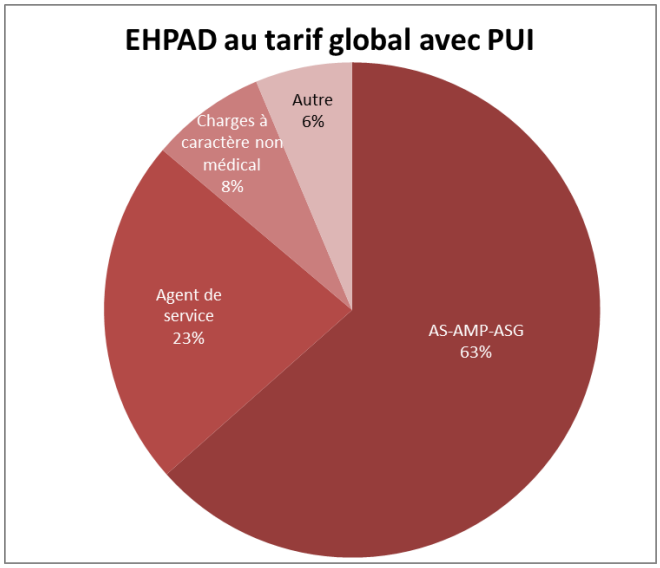
Les montants des charges directes pour chaque activité principale sont présentés dans l’annexe 3.

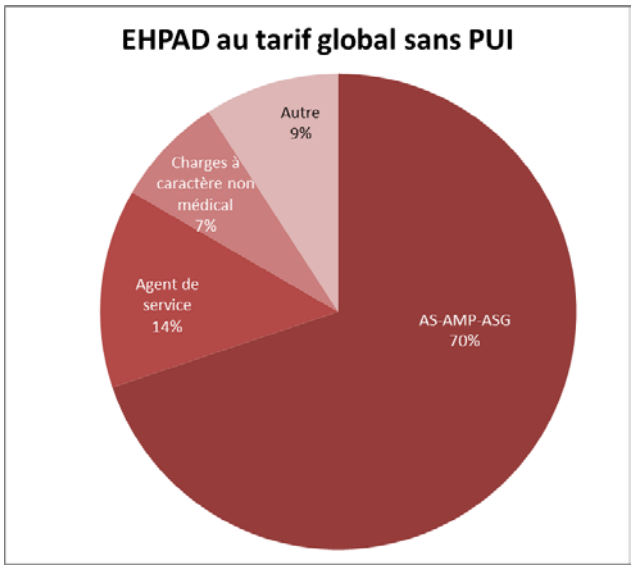


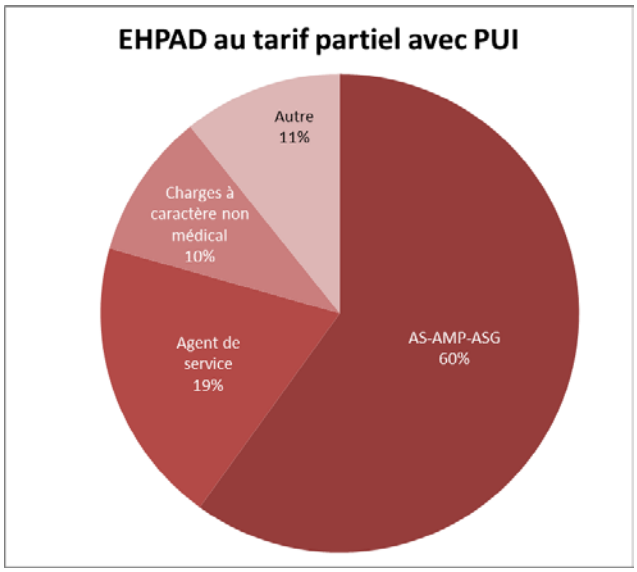
Les principales charges de l’accompagnement sont celles des AS-AMP-ASG.

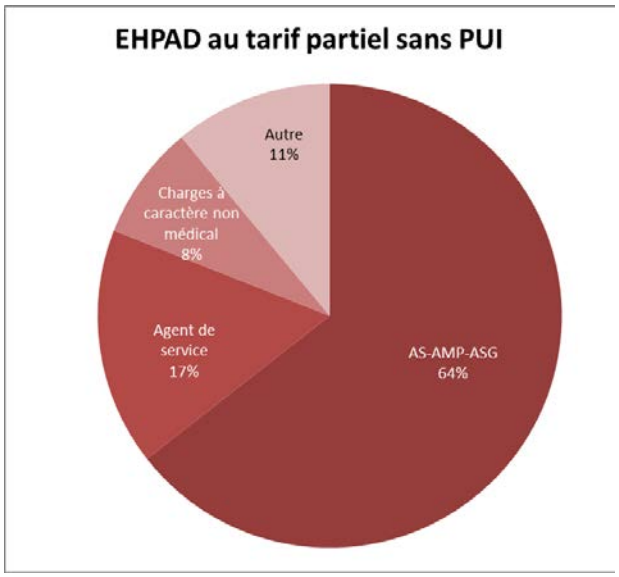
Détail par option tarifaire

Les 7 postes de l'activité d'accompagnement sont présentés dans les graphiques suivants selon les options tarifaires. La prédominance des charges des AS-AMP-ASG s'observe quelles que soient les options tarifaires.



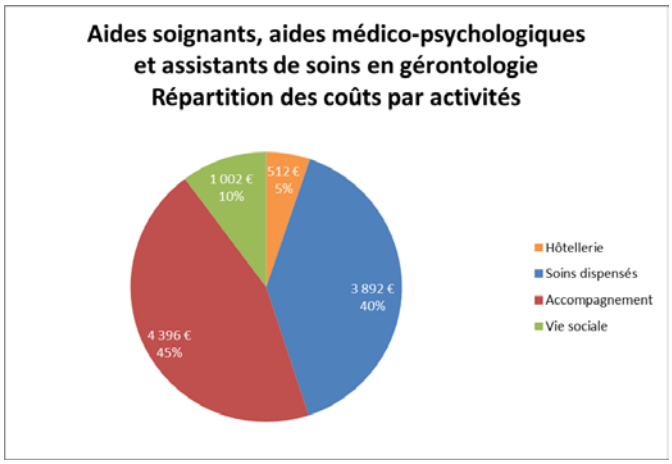




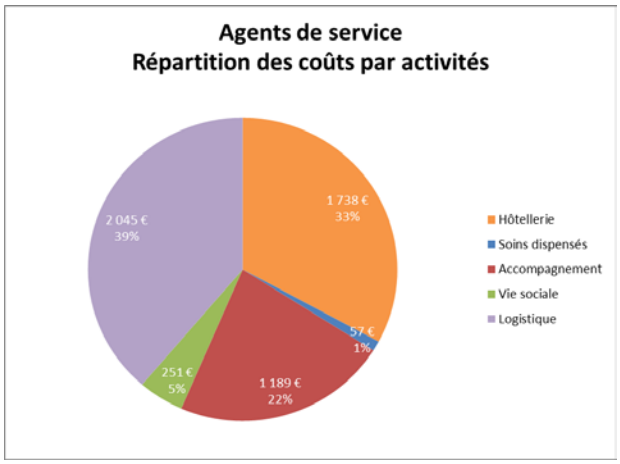


Focus sur les coûts des principaux personnels

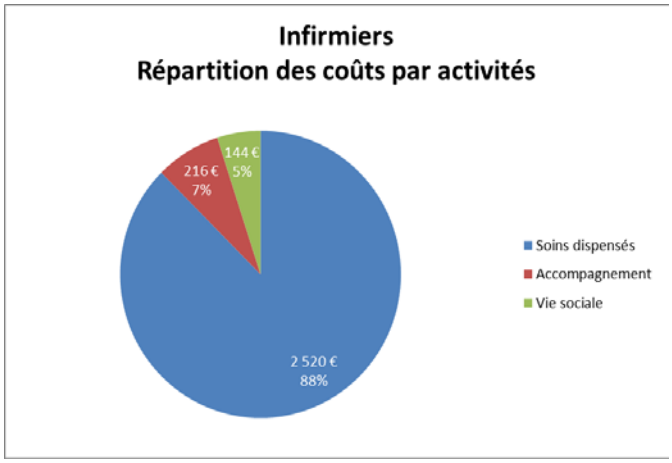
Comme vu précédemment, les 4 premières catégories de personnel totalisent 84% du coût total. Ce sont les aides soignants, aides médico-psychologiques, les assistants de soins en gérontologie, les agents de service, les infirmiers et les personnels administratifs de direction.



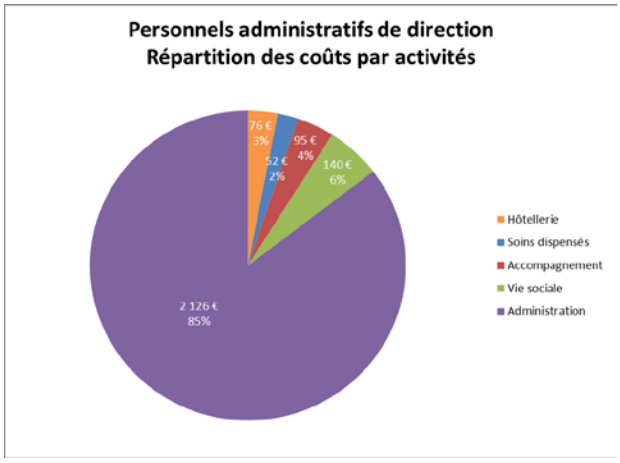
Les aides soignants, aides médico-psychologiques et assistants de soins en gérontologie interviennent principalement sur les soins dispensés et l'accompagnement.



Les agents de service contribuent aux activités d'hôtellerie et de logistique.



Les charges des infirmiers sont à 90% imputées aux soins dispensés.



Les charges des personnels administratifs de direction sont à 85% imputées sur l'administration.

Annexes

ANNEXE 1 : Description des profils de soins disponibles

Les différents profils de soins disponibles pour les données 2012, ont été testés comme variables de calage. Ils sont au nombre de douze et sont définis de la façon suivante.

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

ANNEXE 2 : Description des postes de charges détaillés

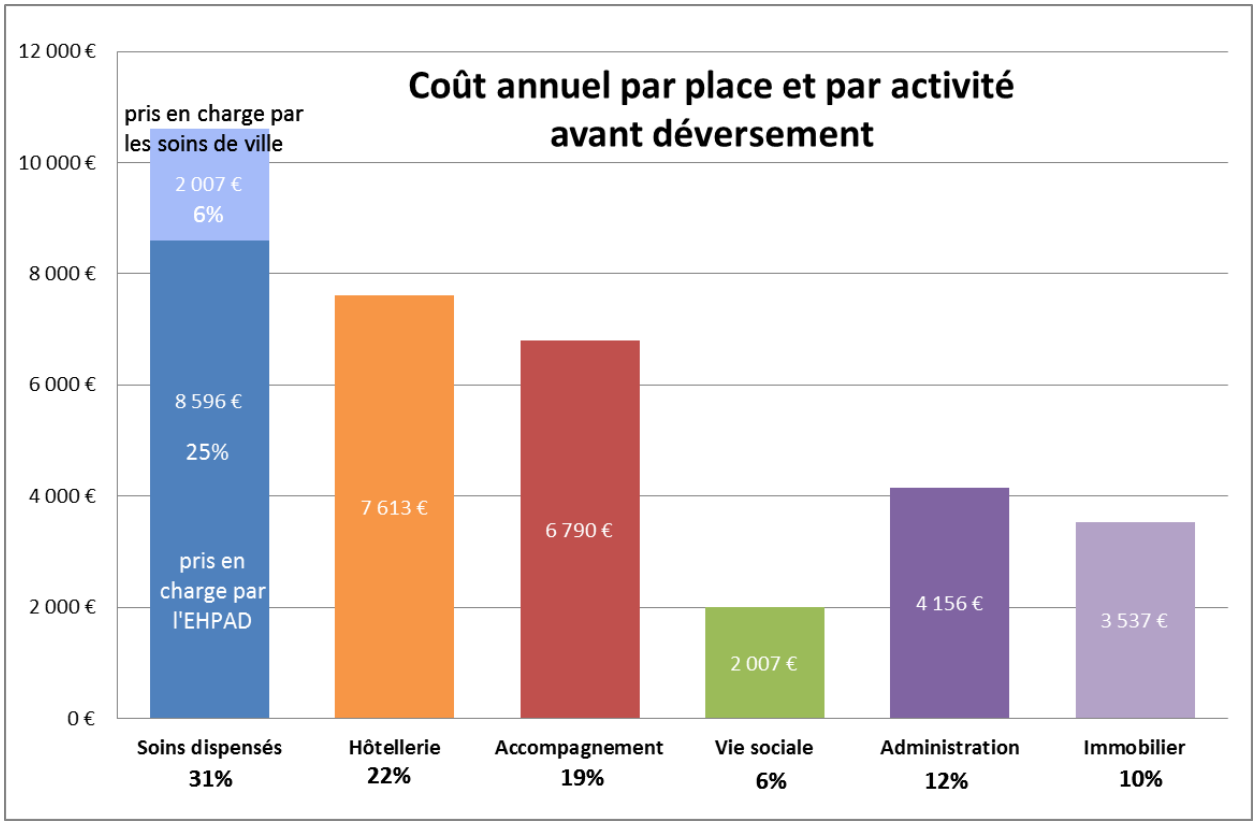
Les différents postes de charges, pour les données 2012, sont définis de la façon suivante.

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

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

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

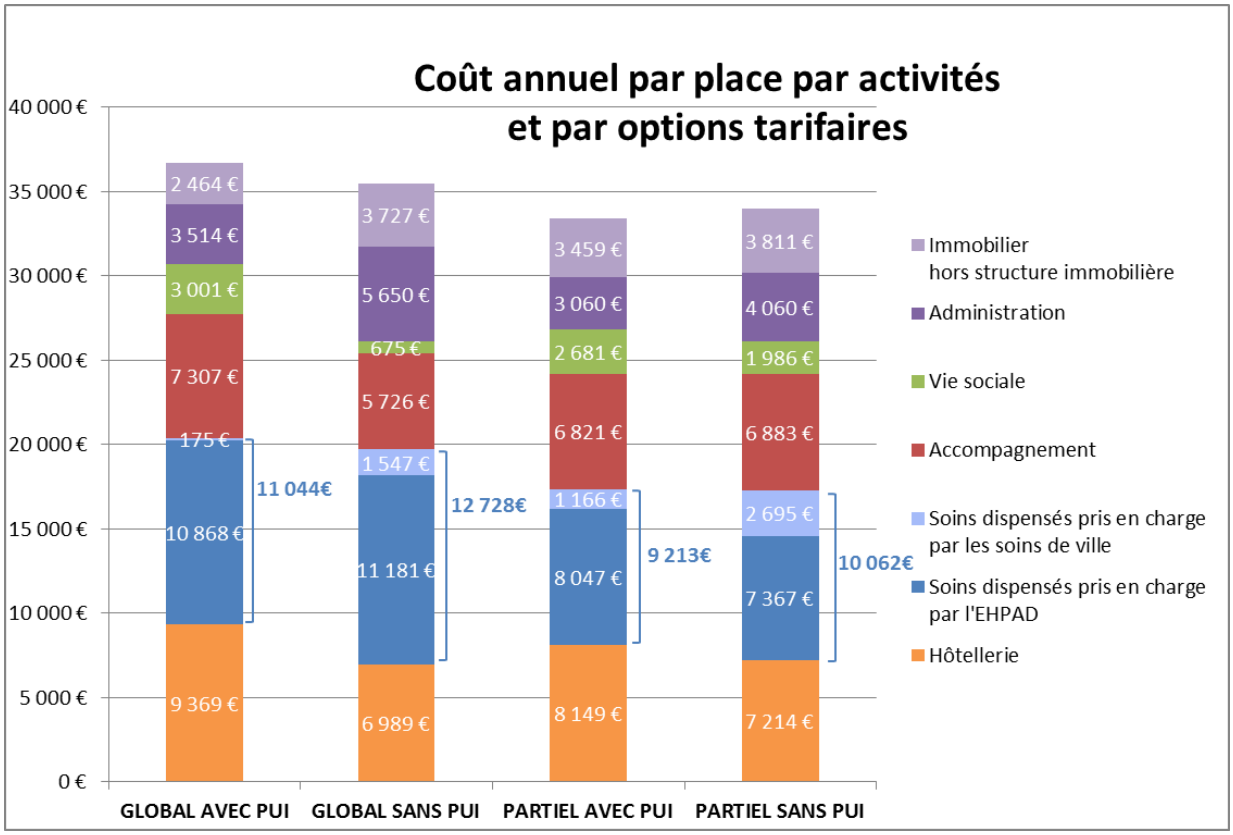
Il est possible d'analyser les coûts sur l'ensemble des 6 activités (hôtellerie, soins dispensés, accompagnement, vie sociale, admnistration et immobilier), coûts qui seront nommés « avant déversement des activités auxiliaires sur les activités principales ».



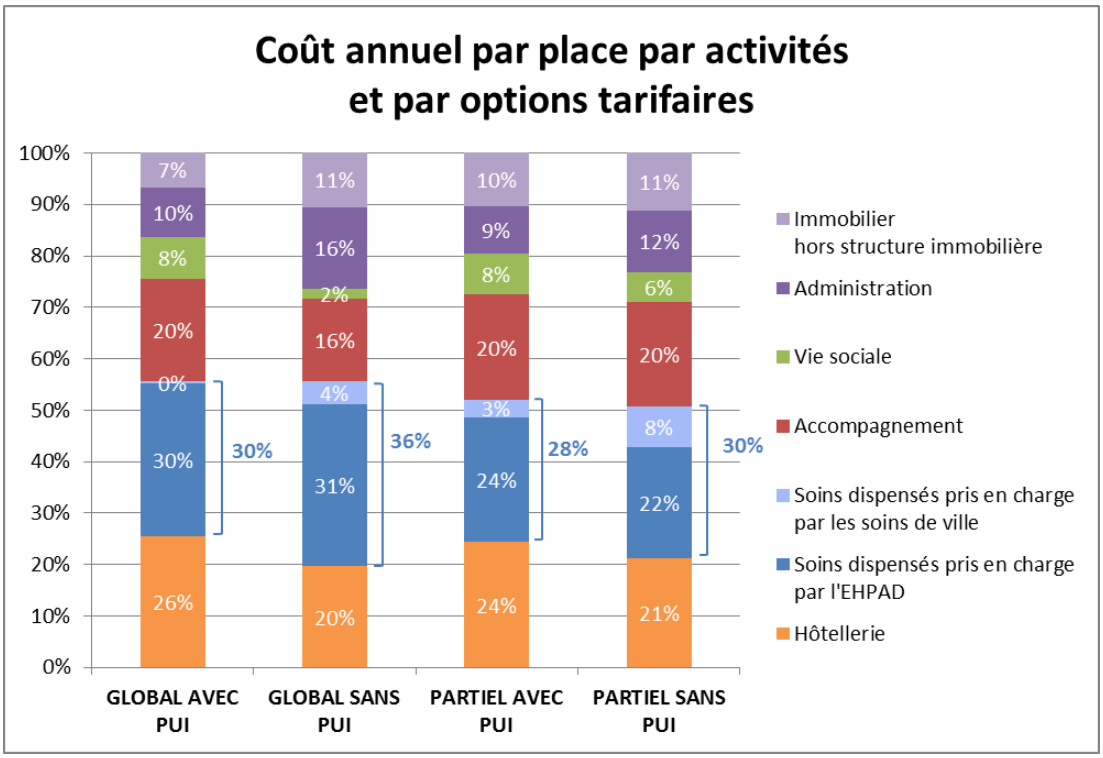
Presque un tiers du coût total est dû aux soins dispensés (qu'il soient pris en charge par l'EHPAD pour 25% ou par les soins de ville pour 6%). L'hôtellerie représente 22% du coût total tandis que l'accompagnement en représente 19% et la vie sociale 6%.

Les activités auxiliaires représentent 22% : 12% pour l'administration et 10% pour l'immobilier (hors structure immobilière).

Le détail des coûts par activités selon l'option tarifaire



Le coût annuel par place de l'activité de soins dispensés est le plus élevé quelle que soit l'option tarifaire. La part prise en charge par les soins de ville est non significative pour les EHPAD financés en tarif global avec PUI. Elle s'élève à 2 700€. En deuxième position vient l'hôtellerie qui va de presque 7 000€ pour les établissements au tarif global sans PUI à 9 400€ pour ceux au tarif global avec PUI. L'activité d'accompagnement est similaire (autour de 6 800€) pour les établissements au tarif partiel (qu'ils aient une PUI ou pas). Elle est moins élevée pour les établissements au tarif global sans PUI (avec 5 700€) et plus élevée avec 7 300€ pour ceux au tarif global avec PUI. L'activité auxiliaire d'administration est assez différente en montant pour les quatre options tarifaires : elle va de 3 000€ pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI à 5 700€ pour ceux au tarif global sans PUI. Enfin, l'activité auxiliaire d'immobilier (hors structure immobilière) est nettement moins élevée avec 2 500€ pour les établissements au tarif global avec PUI que pour les autres options tarifaires. Elle est la plus élevée avec 3 800€ pour les établissements au tarif partiel sans PUI.



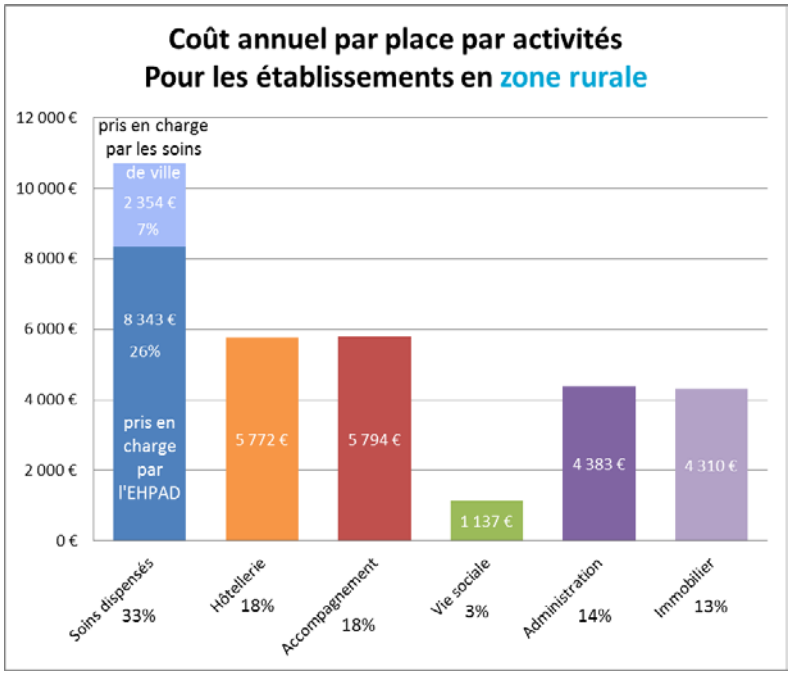
En part, les disparités par activité selon les options tarifaires sont moins prononcées.
L'activité principale d'accompagnement est celle qui est la plus semblable pour toutes les options tarifaires représentant environ 20% du coût total. L'activité auxiliaire d'immobilier (hors structure immobilière) est également assez stable quelque soit l'option tarifaire. Elle représente environ 10% du coût.

Les soins dipensés représentent 30% du coût total pour les établissements financés en tarif global avec PUI ou en tarif partiel sans PUI. Dans les établissements en tarif partiel ave PUI, cette part est légèrement inférieur (28%) mais atteint 36% dans ceux financés au tarif global sans PUI.

L'activité d'hôtellerie représente de 20% pour les EHPAD au tarif global sans PUI à 26% pour ceux au tarif global avec PUI. Les charges d'administration vont du simple au double, représentant 9% du coût total pour les établissements au tarif partiel avec PUI à 16% pour ceux au tarif global sans PUI.

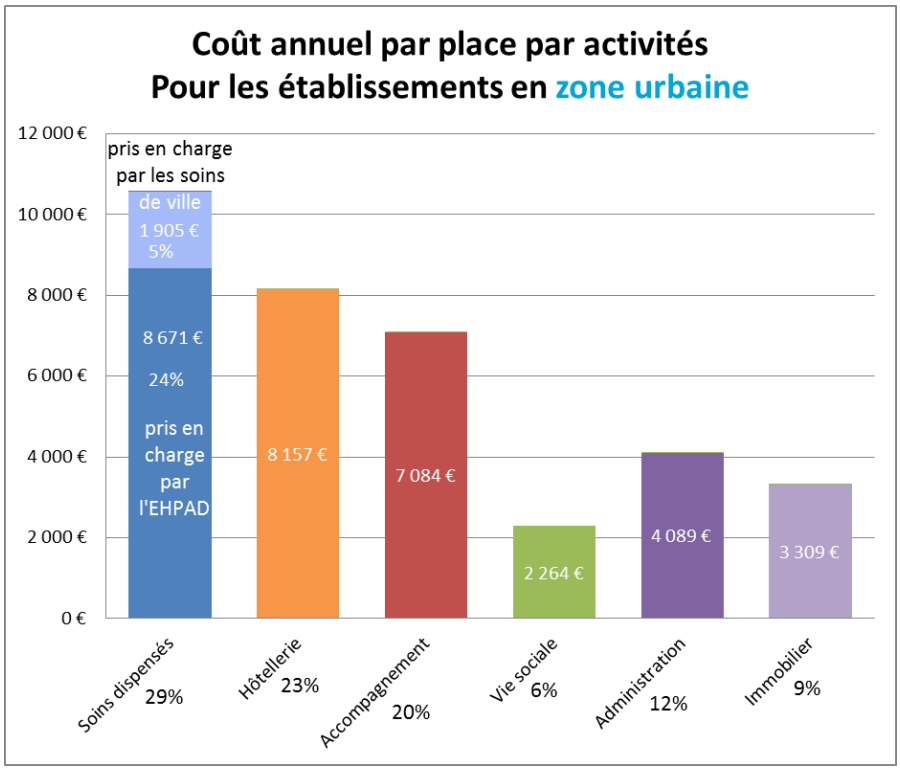
Le détail des coûts par activité selon la zone géographique

L'analyse porte à présent sur les coûts annuels par place et par activités selon que l'établissement se trouve en zone rurale ou en zone urbaine (selon la classification des communes de l'INSEE).



En zone rurale, les montants correspondants aux deux activités auxiliaires sont similaires (autour de 4 300€). Pour les activités principales, les soins dispensés ont des montants les plus élevés. Ils représentent 33% du coût total dont 26% sont pris en charge par l'EHPAD. Les montants d'hôtellerie et d'accompagnement représentent chacun 18% du coût total. La vie sociale ne représente que 3% du coût total.

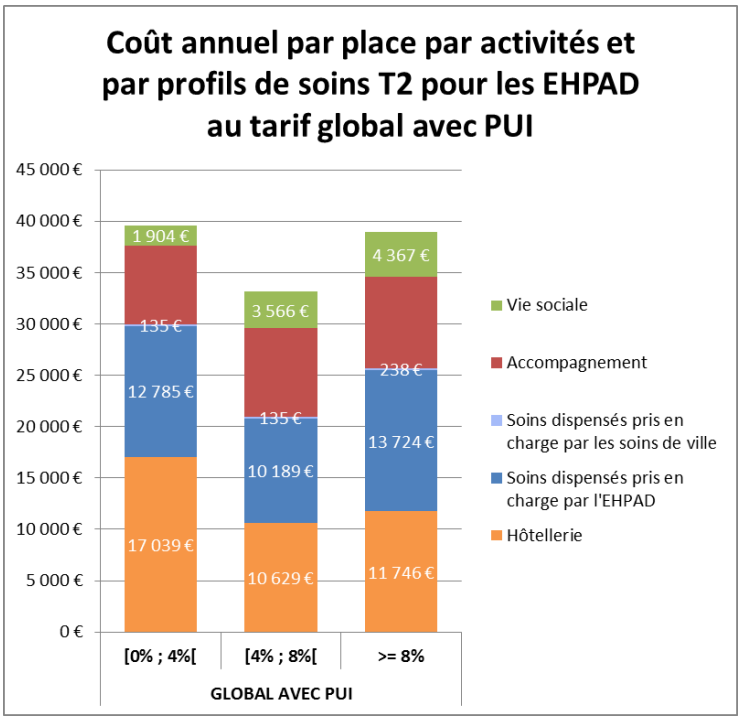
En zone urbaine, les montants correspondant à l'activité de soins dispensés sont les plus importants. Ils représentent 29% du coût total (contre 33% pour les établissements en zone rurale). L'hôtellerie représente 23% du coût total pour les EHPAD en zone urbaine (contre 18% en zone rurale). Les montants d'accompagnement ne sont pas très différents dans le rural et dans l'urbain avec respectivement 18% et 20%. La vie sociale est deux fois plus élevée dans les établissements urbains que dans les établissements ruraux (respectivement 6% contre 3%).

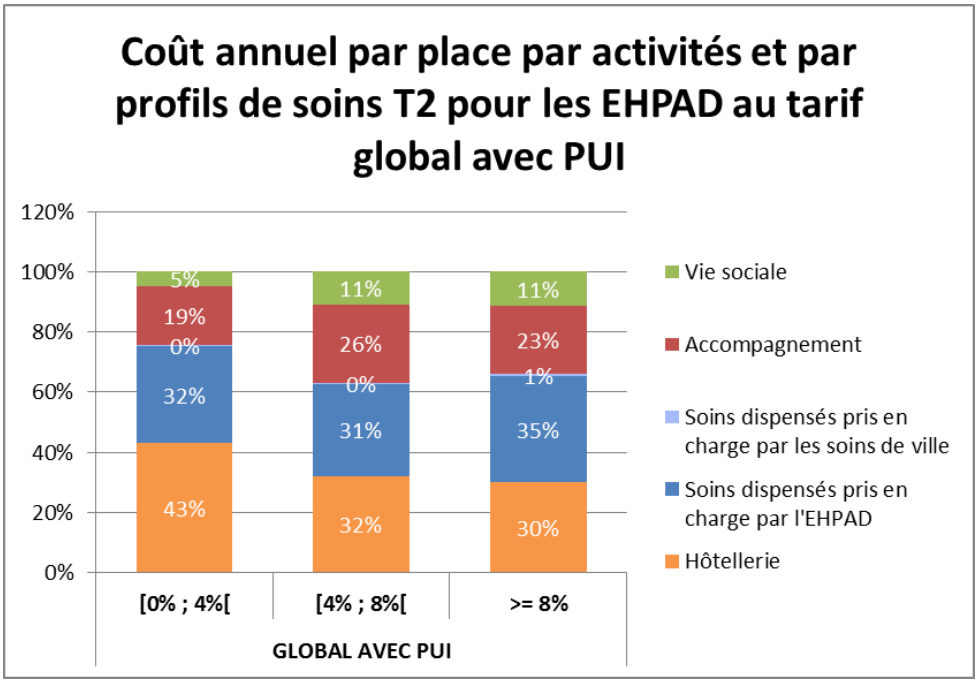


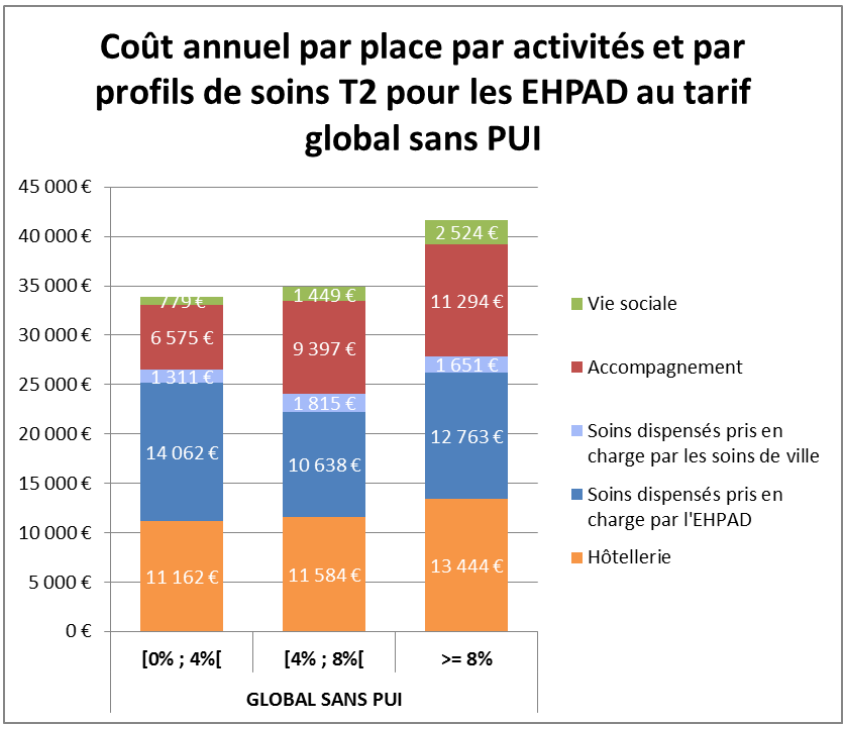
Pour les activités auxiliaires, l'administration possède des montants plus importants que l'immobilier pour les établissements en zone urbaine. Ils représentent respectivement 12% et 9%. C'est légèrement moins qu'en zone rurale (respectivement 14% et 13%).

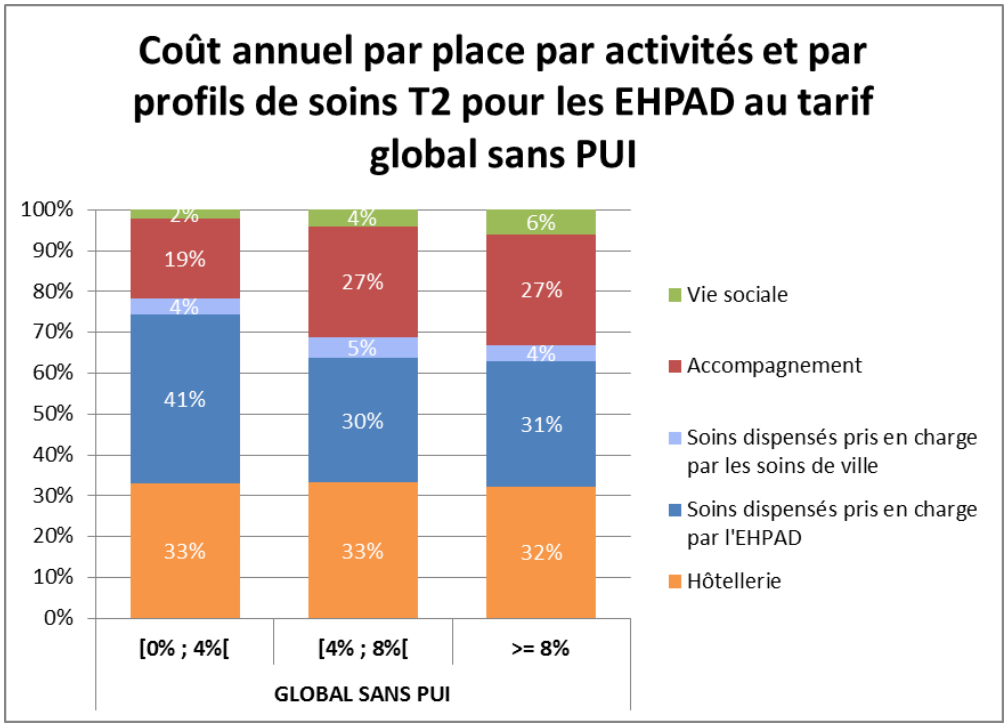
ANNEXE 4 : Les coûts par activités, profils de soins et options tarifaires

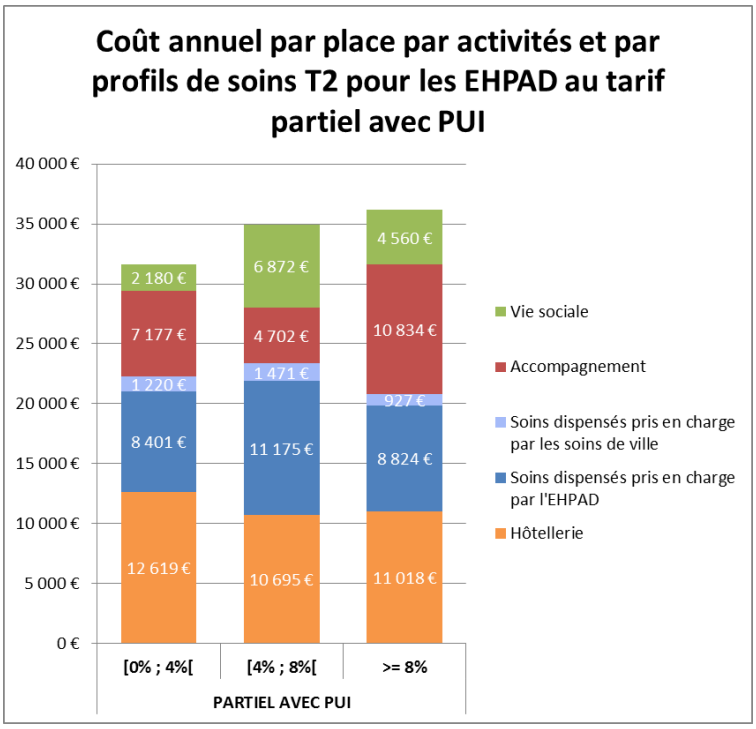
Pour les profils de soins T2

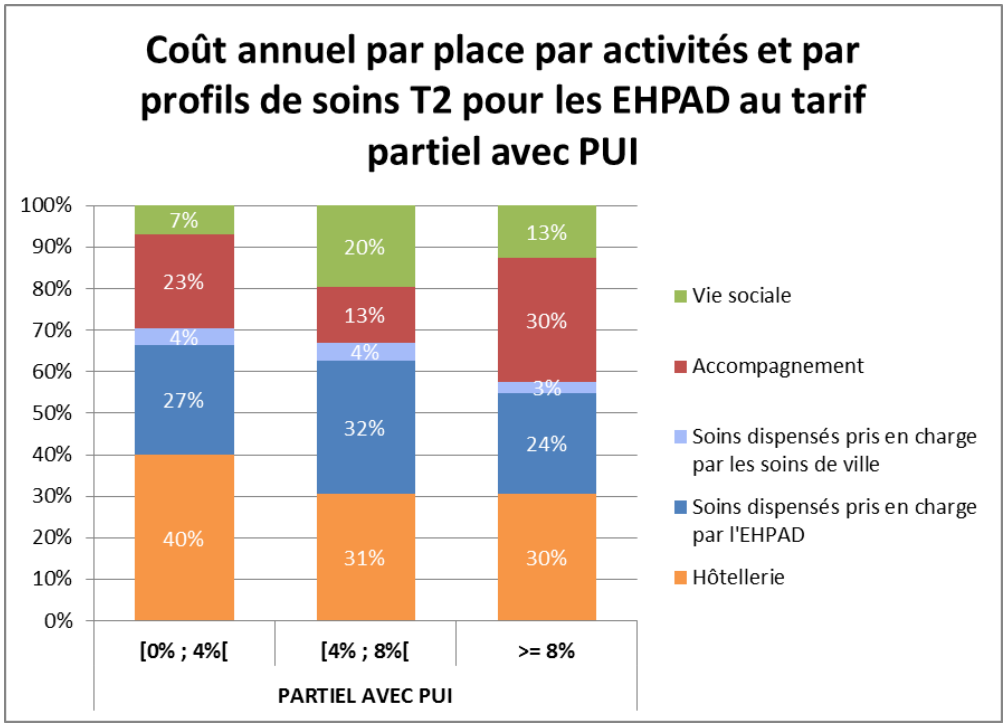


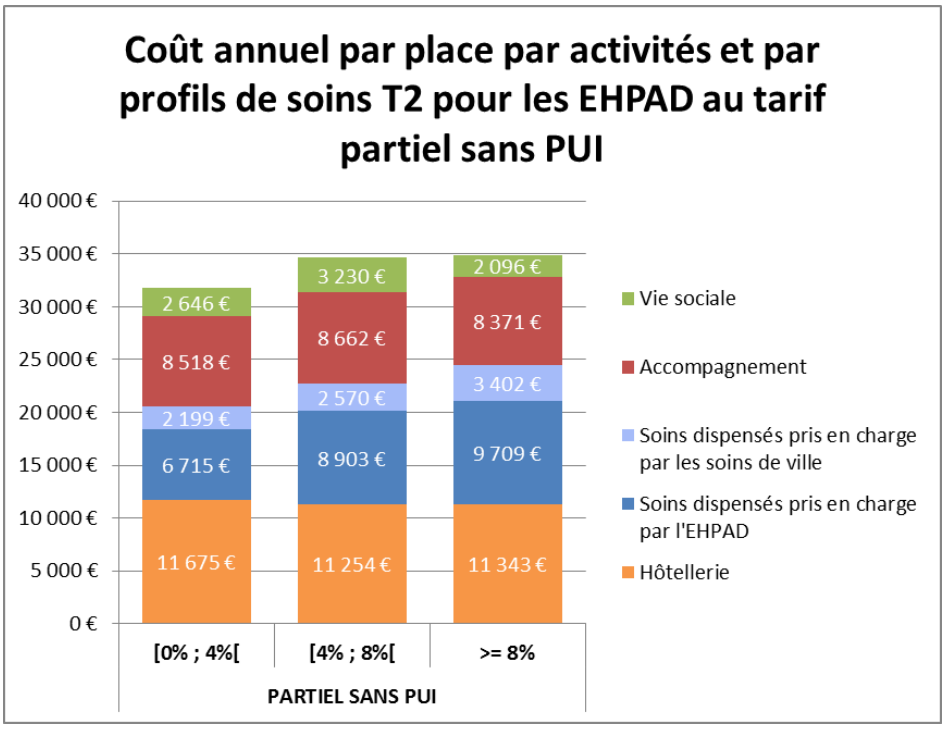


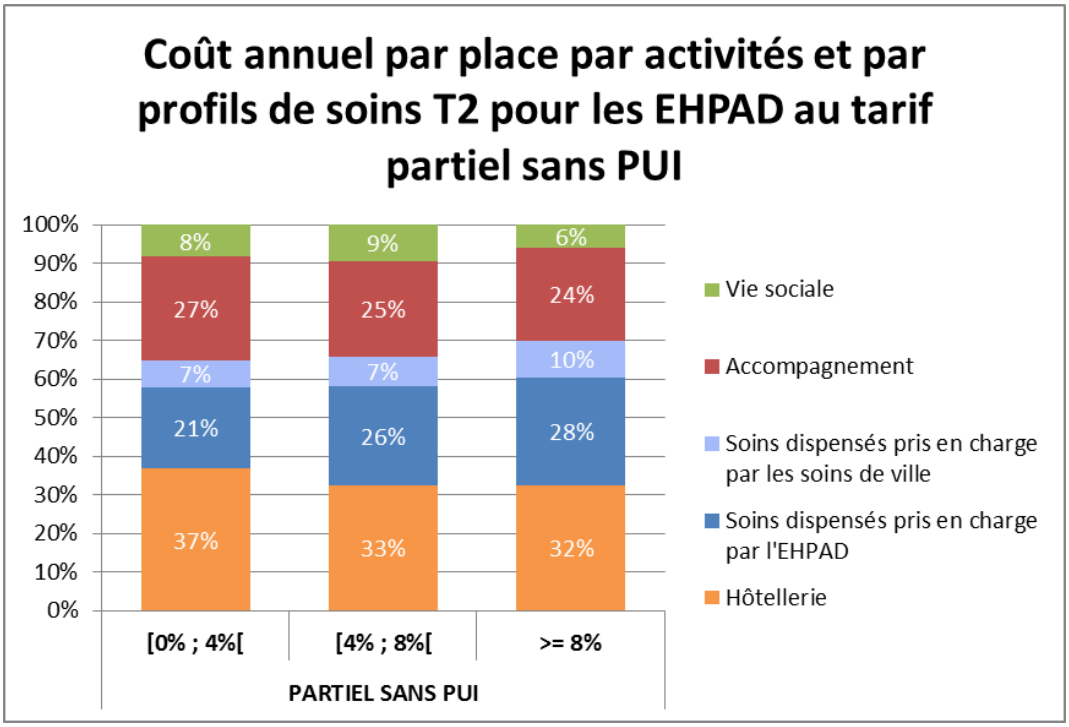

Coût annuel par place par activités et par profils de soins T2 pour les EHPAD au tarif global sans PUI
45 000 €
40 000 €
35 000 €
30 000 €
25 000 €
20 000 €
15 000 €
10 000 €
5 000 €
0 €
779 €
6 575 €
1 311 €
14 062 €
11 162 €
1 449 €
9 397 €
1 815 €
10 638 €
11 584 €
2 524 €
11 294 €
1 651 €
12 763 €
13 444 €
[0% ; 4%[
[4% ; 8%[
>= 8%
GLOBAL SANS PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie


Coût annuel par place par activités et par profils de soins T2 pour les EHPAD au tarif global sans PUI
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2%
19%
4%
41%
33%
4%
27%
5%
30%
33%
6%
27%
4%
31%
32%
[0% ; 4%[
[4% ; 8%[
>= 8%
GLOBAL SANS PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie


Coût annuel par place par activités et par profils de soins T2 pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI
40 000 €
35 000 €
30 000 €
25 000 €
20 000 €
15 000 €
10 000 €
5 000 €
0 €
2 180 €
7 177 €
1 220 €
8 401 €
12 619 €
6 872 €
4 702 €
1 471 €
11 175 €
10 695 €
4 560 €
10 834 €
927 €
8 824 €
11 018 €
[0% ; 4%[
[4% ; 8%[
>= 8%
PARTIEL AVEC PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

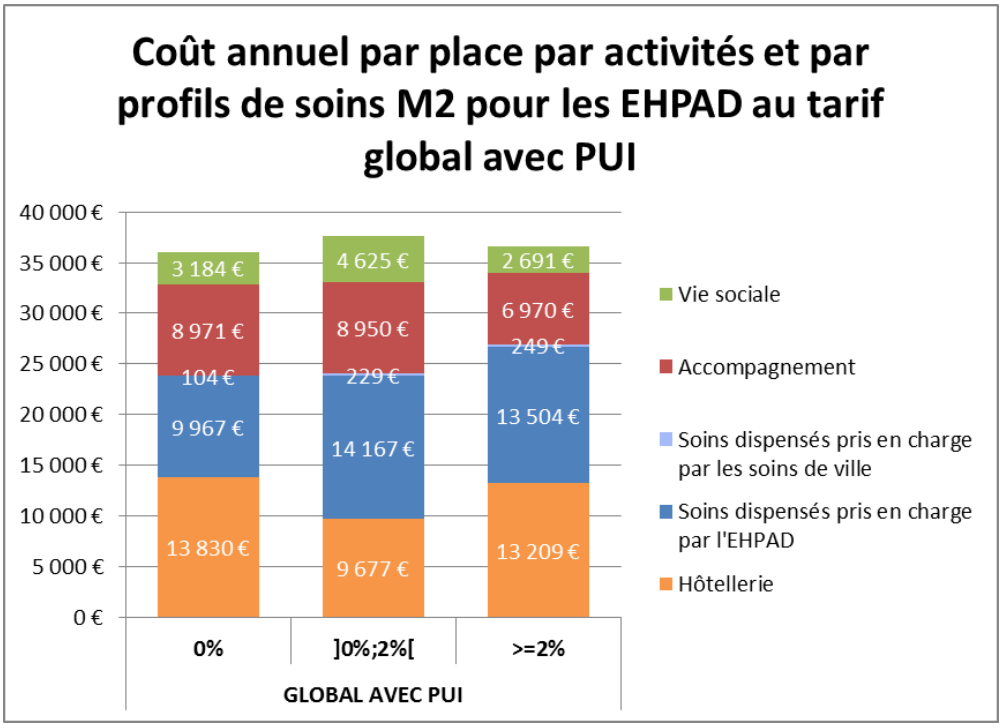

Coût annuel par place par activités et par profils de soins T2 pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
7%
23%
4%
27%
40%
20%
13%
4%
32%
31%
13%
30%
3%
24%
30%
[0% ; 4%[
[4% ; 8%[
>= 8%
PARTIEL AVEC PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

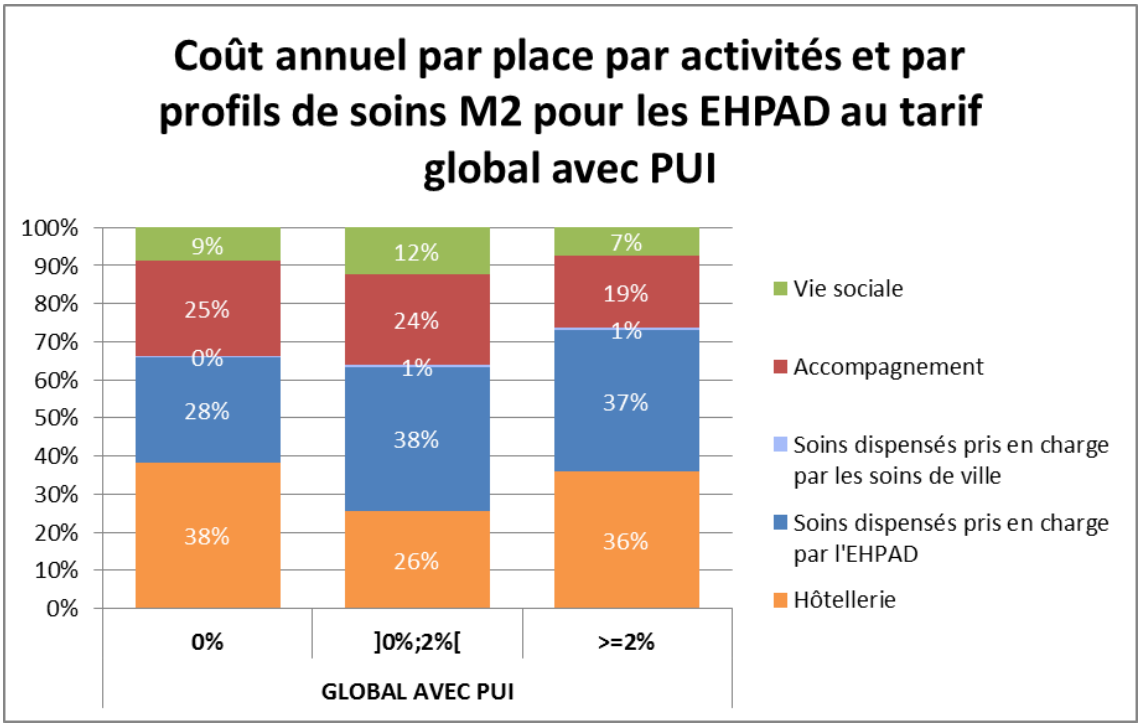




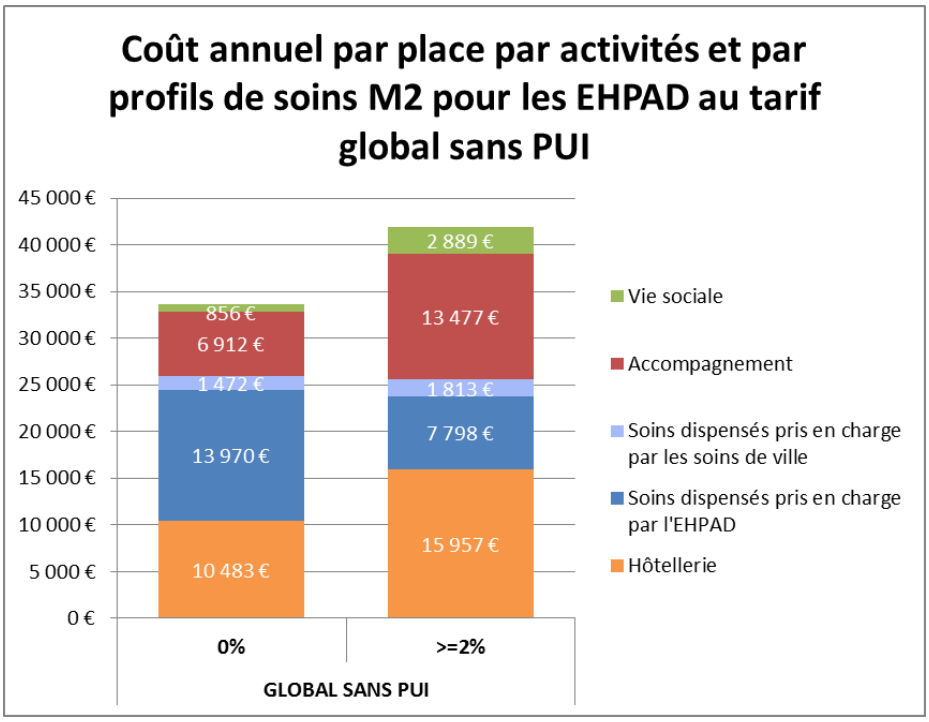
A part pour l'option tarifaire « Global avec PUI », le coût total croit en fonction de la part de patients en profil de soins T2 dans l'établissement.

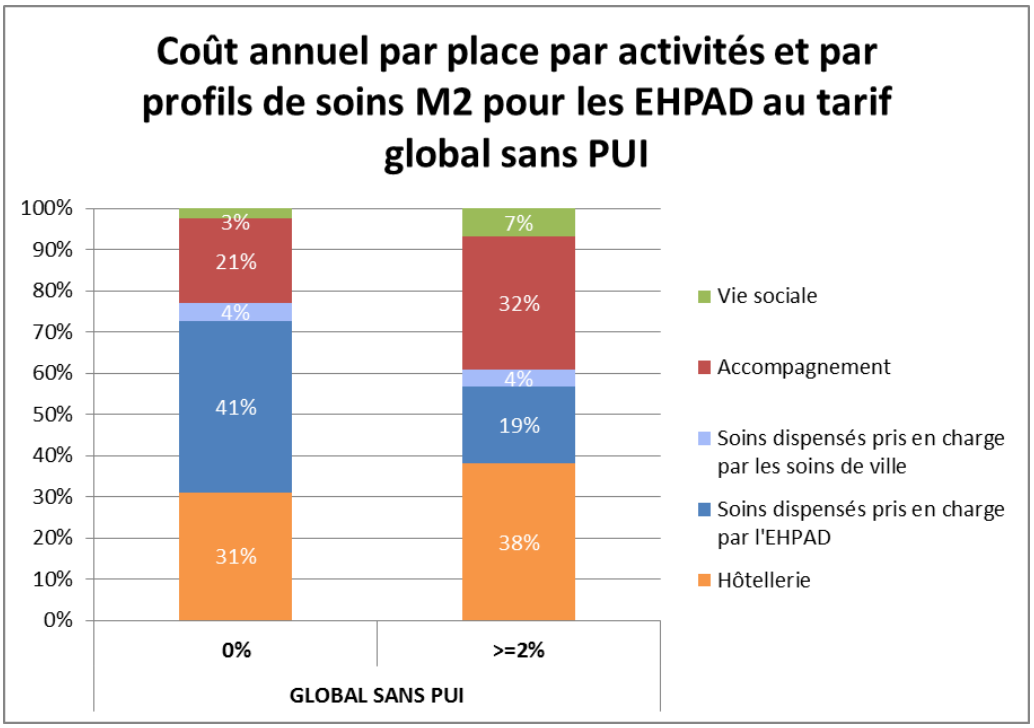
Pour les profils de soins M2

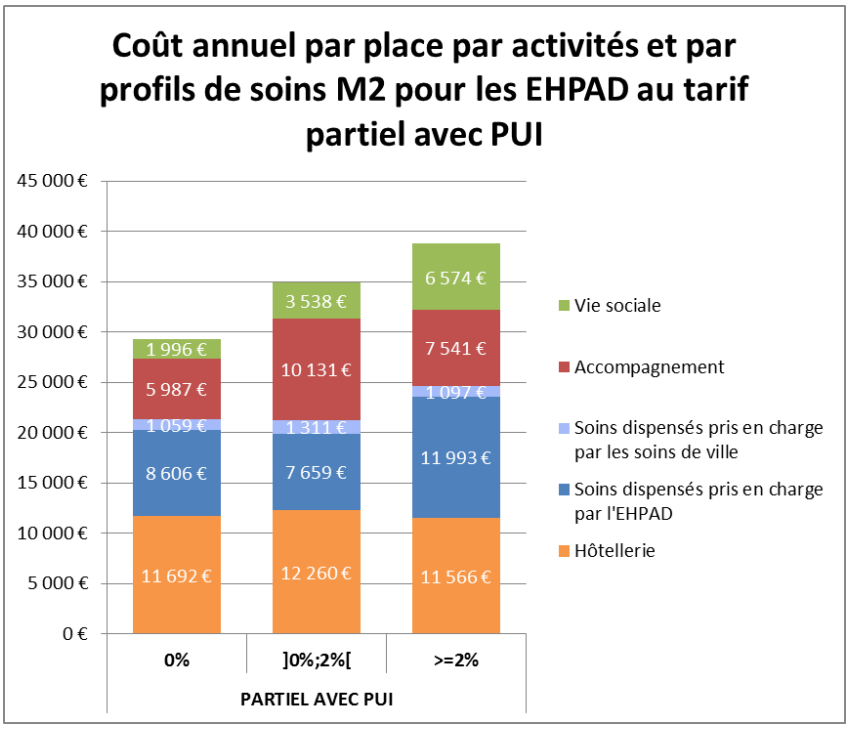


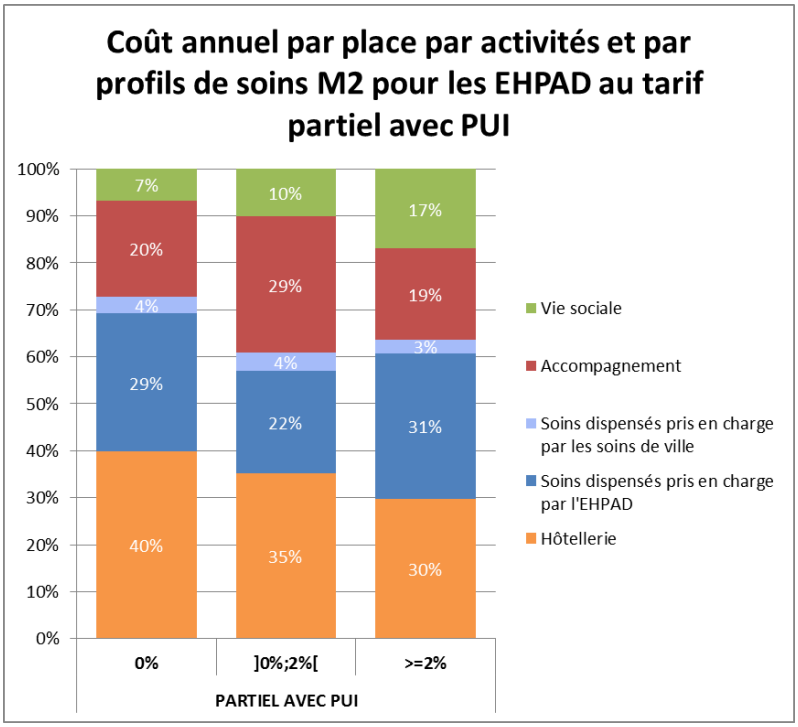


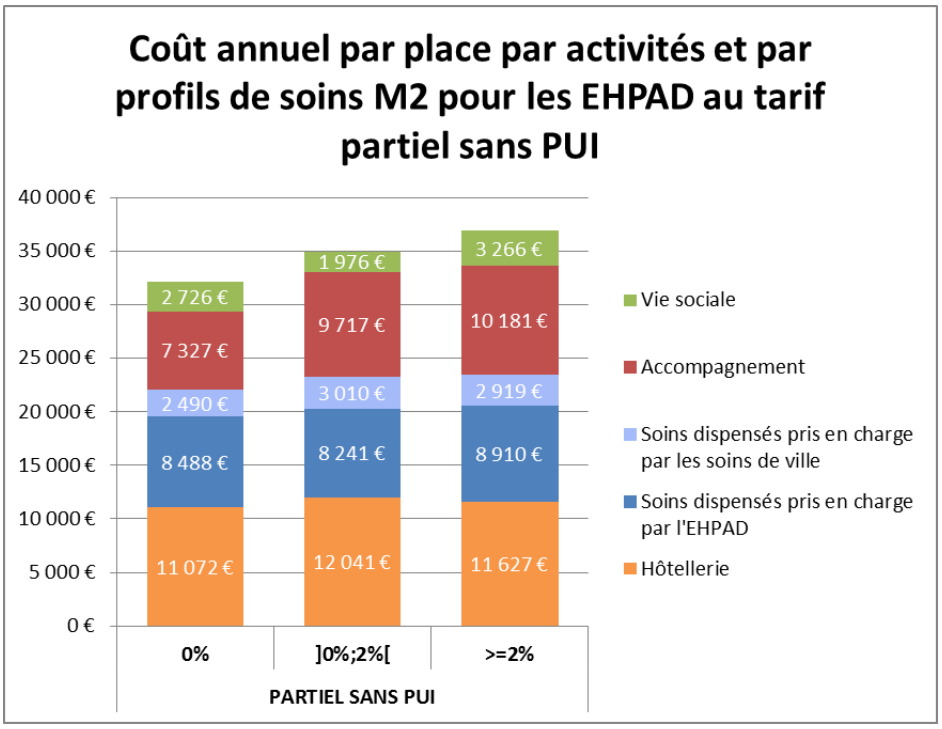
Il n'y a pas d'établissement au tarif global sans PUI ayant entre 0% et 2% de résidents en profil de soins M2.

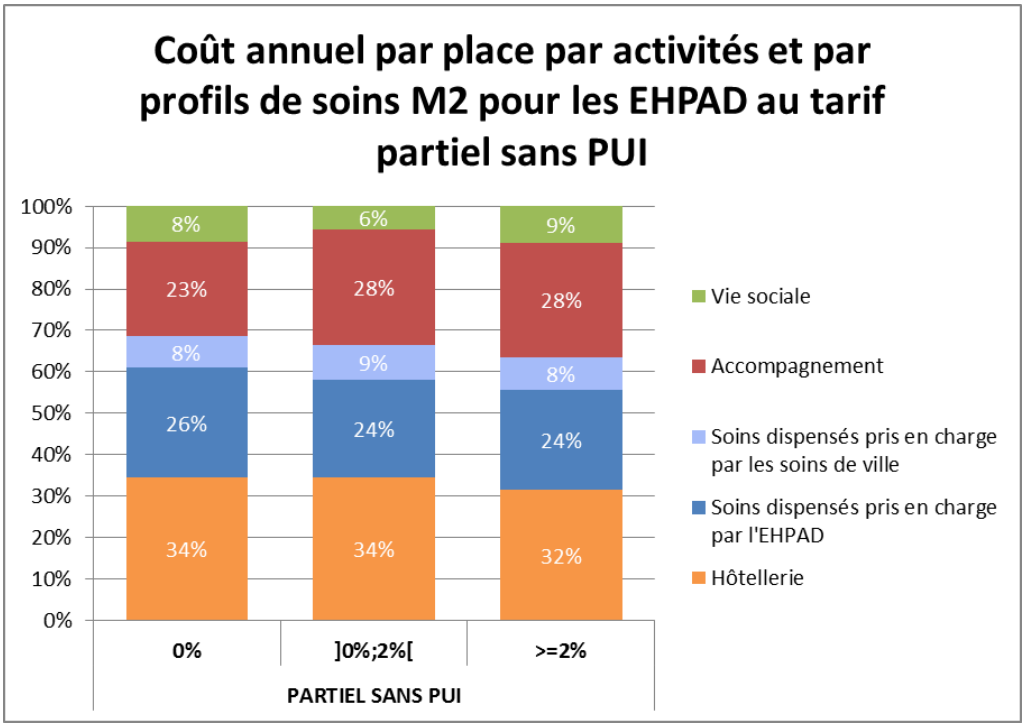

Coût annuel par place par activités et par profils de soins M2 pour les EHPAD au tarif global sans PUI
45 000 €
40 000 €
35 000 €
30 000 €
25 000 €
20 000 €
15 000 €
10 000 €
5 000 €
0 €
856 €
6 912 €
1 472 €
13 970 €
10 483 €
2 889 €
13 477 €
1 813 €
7 798 €
15 957 €
0%
>=2%
GLOBAL SANS PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie


Coût annuel par place par activités et par profils de soins M2 pour les EHPAD au tarif global sans PUI
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
3%
21%
4%
41%
31%
7%
32%
4%
19%
38%
0%
>=2%
GLOBAL SANS PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

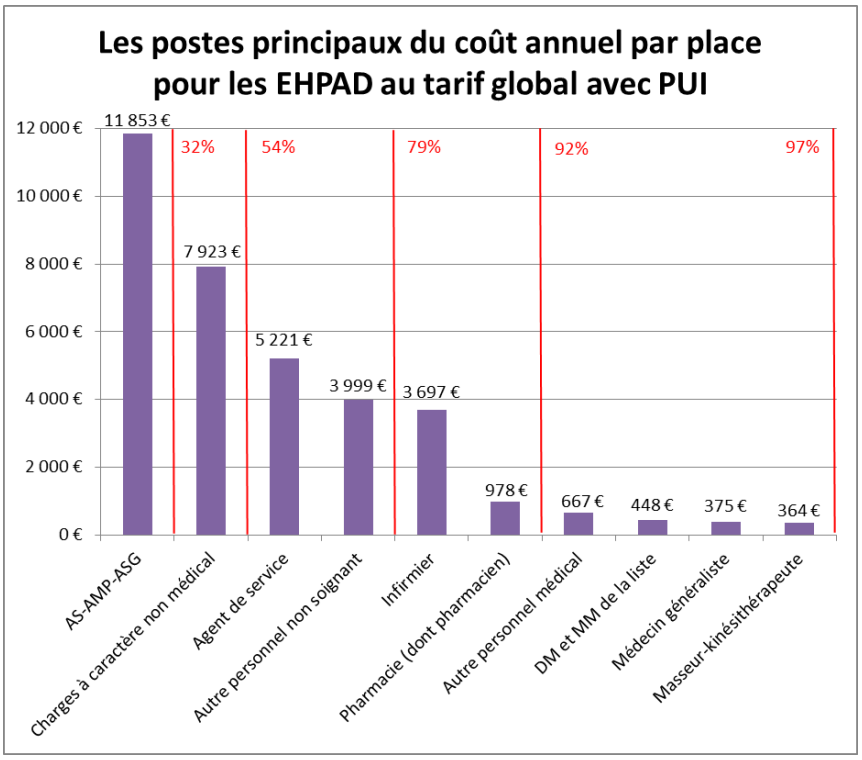

Coût annuel par place par activités et par profils de soins M2 pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI
45 000 €
40 000 €
35 000 €
30 000 €
25 000 €
20 000 €
15 000 €
10 000 €
5 000 €
0 €
1 996 €
5 987 €
1 059 €
8 606 €
11 692 €
3 538 €
10 131 €
1 311 €
7 659 €
12 260 €
6 574 €
7 541 €
1 097 €
11 993 €
11 566 €
0%
]0%;2%[
>=2%
PARTIEL AVEC PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

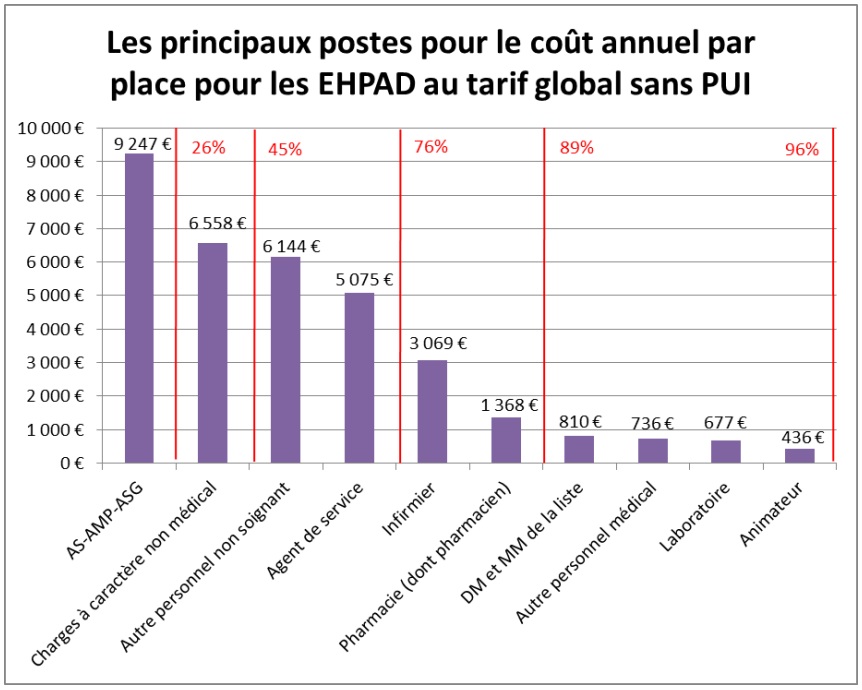

Coût annuel par place par activités et par profils de soins M2 pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
7%
20%
4%
29%
40%
10%
29%
4%
22%
35%
17%
19%
3%
31%
30%
0%
]0%;2%[
>=2%
PARTIEL AVEC PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

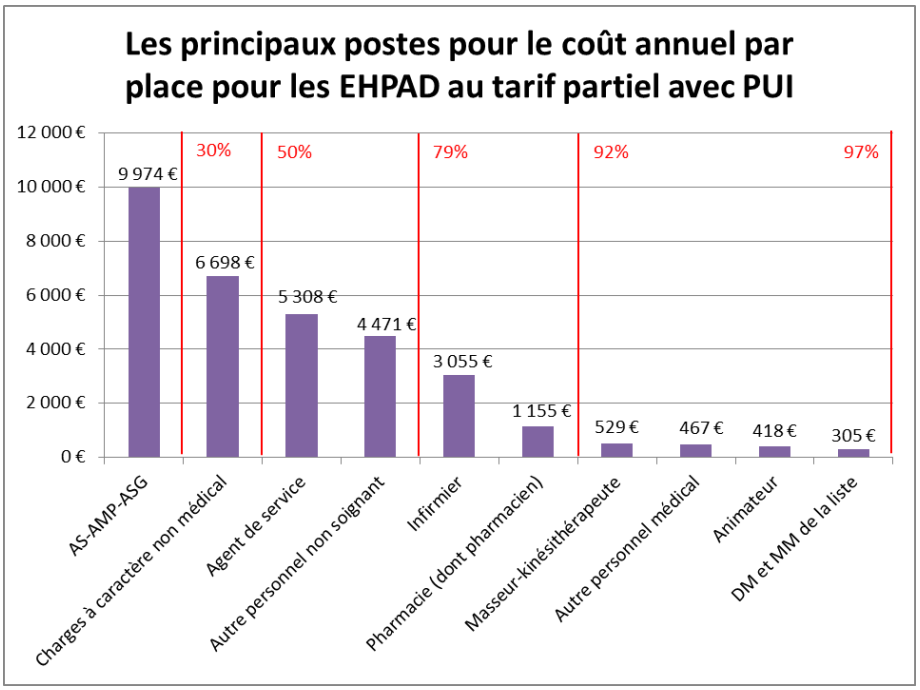

Coût annuel par place par activités et par profils de soins M2 pour les EHPAD au tarif partiel sans PUI
40 000 €
35 000 €
30 000 €
25 000 €
20 000 €
15 000 €
10 000 €
5 000 €
0 €
2 726 €
7 327 €
2 490 €
8 488 €
11 072 €
1 976 €
9 717 €
3 010 €
8 241 €
12 041 €
3 266 €
10 181 €
2 919 €
8 910 €
11 627 €
0%
]0%;2%[
>=2%
PARTIEL SANS PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

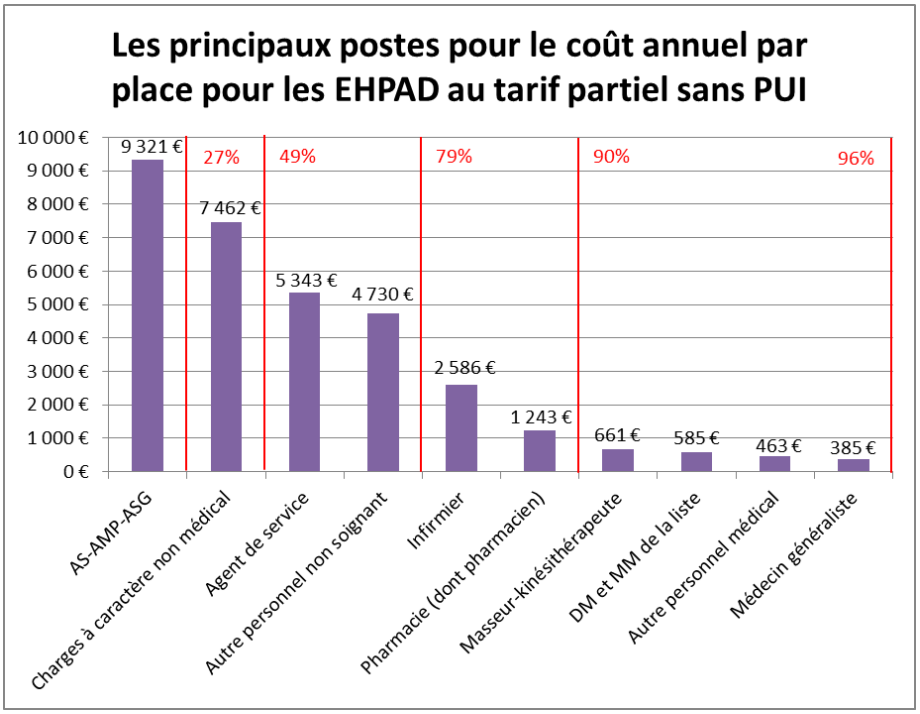

Coût annuel par place par activités et par profils de soins M2 pour les EHPAD au tarif partiel sans PUI
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
8%
23%
8%
26%
34%
6%
28%
9%
24%
34%
9%
28%
8%
24%
32%
0%
]0%;2%[
>=2%
PARTIEL SANS PUI
Vie sociale
Accompagnement
Soins dispensés pris en charge par les soins de ville
Soins dispensés pris en charge par l'EHPAD
Hôtellerie

ANNEXE 5 : Les principaux postes par option tarifaire






Les principaux postes pour le coût annuel par place pour les EHPAD au tarif partiel avec PUI
12 000 €
10 000 €
8 000 €
6 000 €
4 000 €
2 000 €
0 €
9 974 €
6 698 €
5 308 €
4 471 €
3 055 €
1 155 €
529 €
467 €
418 €
305 €
30%
50%
79%
92%
97%
AS-AMP-ASG
Charges à caractère non médical
Agent de service
Autre personnel non soignant
Infirmier
Pharmacie (dont pharmacien)
Masseur-kinésithérapeute
Autre personnel médical
Animateur
DM et MM de la liste


Les principaux postes pour le coût annuel par place pour les EHPAD au tarif partiel sans PUI
10 000 €
9 000 €
8 000 €
7 000 €
6 000 €
5 000 €
4 000 €
3 000 €
2 000 €
1 000 €
0 €
9 321 €
7 462 €
5 343 €
4 730 €
2 586 €
1 243 €
661 €
585 €
463 €
385 €
27%
49%
79%
90%
96%
AS-AMP-ASG
Charges à caractère non médical
Agent de service
Autre personnel non soignant
Infirmier
Pharmacie (dont pharmacien)
Masseur-kinésithérapeute
DM et MM de la liste
Autre personnel médical
Médecin généraliste

Les coûts des prises en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2012

Dans la perspective de la réforme tarifaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), il est apparu nécessaire d'améliorer la connaissance des coûts. Cette première enquête, confiée à l'ATIH, vise à calculer le coût total d'une place d'hébergement permanent, en intégrant les dépenses de soins de ville.

À partir d'un panel de 821 EHPAD sélectionnés selon des critères de financement spécifiques, un échantillon de 50 établissements a transmis ses données comptables, selon une méthodologie définie avec les acteurs du secteur.

Après traitement de ces informations, une estimation du coût total d'une place d'hébergement a été réalisée. Cette estimation, qui exclut les charges financières et de structure immobilière, s'élève à 34 707 € par an, soit 2 892 € mensuels en 2012, financés par les résidents ou leur famille, les conseils généraux et l'assurance maladie.

Le coût est composé pour un tiers de soins dispensés, pour un tiers d'hôtellerie, pour un quart de coûts d'accompagnement et pour 8% de dépenses d'organisation de la vie sociale du résident.

Ce rapport présente différentes analyses du coût notamment selon des caractéristiques d'établissements telles que l'option tarifaire ou la zone d'implantation. Un focus est fait sur les coûts de personnel qui représentent 71% du coût total.

ATIH 117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Tél. 04 37 91 33 10
Fax 04 37 91 33 67
www.atih.sante.fr