

DONNÉES

Annexes activité des EHPAD : des RDV à ne pas manquer !

Elles témoignent de l'occupation d'un EHPAD et font partie des documents obligatoires à transmettre aux autorités de tarification. Elles prennent une nouvelle dimension depuis quelques mois du point de vue de leur contenu et de leurs impacts. Pourquoi sont-elles importantes ? Comment bien les renseigner ? Un tour d'horizon dans cet article.

Points communs et différences entre ces RDV

Un envoi en avril qui concerne le passé, un autre en octobre sur le présent et l'avenir. 6 mois séparent ces deux RDV qui se regardent en miroir bien que leurs objets et impacts soient différents.

Leur point commun : la nature des informations demandées et le formalisme des cadres à utiliser.

La classification des données est toujours la même, à savoir :

- Nombre de places occupées et nombre de journées d'activité :
 - Différenciés par type d'hébergement : permanent, temporaire ou accueil de jour
 - Répartis par GIR (groupe iso-ressources)
 - Avec la distinction des résidents hors département par groupe de GIR et des résidents de moins de 60 ans
- Nombre de jours d'absence :
 - Différenciés par cause (hospitalisation ou convenance personnelle)
 - Différenciés par durée (plus ou moins de 72 heures)

Le nombre de données est important... et une nouvelle donnée est à renseigner depuis quelques mois ! Il s'agit du nombre de résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (en places occupées et en nombre de journées d'activité). Nous verrons plus loin dans cet article le sens et l'enjeu de cette donnée.

Enfin, parmi les similitudes, on cite évidemment l'esprit des textes à suivre comme un fil rouge : la réalité et la sincérité des données transmises.

Quelles sont ensuite les différences entre les deux documents ?

Pour l'annexe activité « réalisée », qui doit être produite au 30 avril de l'année N, il s'agit uniquement des données du passé. Elle a pour objet de rendre compte du taux d'occupation réel de l'exercice écoulé (N-1), et elle mentionne également les données des exercices N-4 à N-2. Ce faisant, elle offre une vue sur la trajectoire occupationnelle des dernières années.

Les informations transmises témoignent de la vie d'un EHPAD, et à l'échelle nationale, elles permettent d'avoir une vue sur l'état général des établissements.

Pour l'annexe activité « prévisionnelle », à produire au 31 octobre de l'année N, il s'agit, en sus des données du passé, de communiquer une double information :

- Un état de l'activité de l'année en cours (N)
- Une projection de l'activité de l'année à venir (N+1)

Cette annexe ne fait pas l'objet d'une approbation mais elle peut donner lieu à des observations de la part des autorités dans un délai de 60 jours à compter de la date de réception.

La saisie de ces informations est chronophage pour les gestionnaires d'EHPAD mais capitale dans les conséquences qu'elle emporte.

Des conséquences directes sur les produits de tarification

L'annexe activité a des conséquences sur les recettes des trois sections tarifaires des EHPAD.

Rappelons que les produits de tarification représentent une part très majoritaire du total des produits d'un EHPAD.

- Pour la section hébergement, et plus précisément pour les EHPAD habilités à l'aide sociale, l'activité moyenne des trois dernières années joue directement sur le niveau du tarif puisque ce dernier se calcule de la manière suivante^[1] :

$$\frac{\text{Charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement}}{\text{Activité moyenne des trois dernières années}}$$

- Pour la section dépendance, pour tous les EHPAD, les informations prévisionnelles transmises vont permettre d'estimer le volume de chaque « bloc » composant les recettes dépendance : participations des résidents, montants versés par les autres départements, forfait versé par le département d'implantation, etc. Le risque de manque à gagner en termes de perception de recettes est réel. C'est le cas, par exemple, lorsque la part des résidents du département d'implantation est plus importante que prévu : le forfait versé par ce département est alors insuffisant, et la compensation a posteriori n'est pas systématique.

Pour la section dépendance et la section soin, l'activité communiquée au titre du passé va permettre de déterminer si un abattement d'enveloppe est applicable ou non. Prévu par les articles R314-160 pour la section et R314-174 pour la section dépendance, le dispositif de la modulation s'applique lorsque le dernier taux d'occupation connu est inférieur à un seuil fixé réglementairement. L'arrêté du 6 juin 2019^[2] fixe ce seuil à 95 %. Le mode de calcul de l'abattement est précisément défini par les textes : il prend en compte la différence entre le dernier taux d'occupation connu^[3] et le taux de 95 %. Les textes prévoient que les financements complémentaires relatifs à l'hébergement temporaire et à l'accueil de jour peuvent également être modulés si le CPOM le prévoit^[4].

L'abattement est un risque d'actualité pour les EHPAD qui traversent depuis quelques années des difficultés d'activité^[5]. Lors de la première partie de campagne budgétaire 2025, plusieurs ARS ont fait usage de ce dispositif pour la section soin.

L'impact est significatif : prenons l'exemple d'un EHPAD de 80 lits avec un forfait soin de 1 250 000 €, et un dernier taux d'occupation connu de 92 %. En cas d'abattement, le montant de la modulation s'élèverait à 18 750 €.

[1] Cf. Article R.314-181 du CASF.

[2] Arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

[3] Le taux d'occupation connu s'entend comme comprenant les journées d'absences de moins de 72 heures.

[4] Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

[5] Dans sa note en date de juillet 2024 sur la situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs en 2022, la CNSA mentionnait l'évolution des taux d'occupation pour ces EHPAD : en 2017, le taux moyen était de 96,2 %, et en 2022, il était de 92,9 %.

Le dispositif de la modulation illustre la nécessité d'entretenir un dialogue de gestion régulier avec les autorités. En effet, ces dernières ont la possibilité de ne pas déclencher la modulation pour « *tenir compte de situations exceptionnelles*^[6] ». Ainsi, la communication aux autorités sur des événements tels que des travaux au sein de l'EHPAD peut prévenir l'application d'un abattement.

Calibrage des produits de tarification, risques d'abattements sur les forfaits de tarification : les données communiquées dans les annexes activités sont stratégiques ! Il importe de soigner leur fiabilité afin de ne pas pénaliser les financements des EHPAD.

De nouvelles informations à communiquer au titre de l'aide sociale

De nouvelles données sont à communiquer depuis quelques mois, il s'agit :

- Pour tous les EHPAD, du nombre de places et de journées d'activité des résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.
- Et en sus, pour les EHPAD habilités à l'aide sociale, du nombre de demandes reçues et d'admissions prononcées pour l'exercice en cours, pour l'aide sociale.

Cette nouveauté fait écho au développement du tarif différencié, récemment relancé et simplifié^[7], afin de répondre à la situation financière difficile d'un nombre croissant d'EHPAD.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, il est ainsi possible, pour les EHPAD totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale, de fixer eux-mêmes leur tarif hébergement pour les résidents non-bénéficiaires de l'aide sociale. Ce tarif dit « libre » peut avoir un taux d'écart maximum de 35 % avec le tarif réservé aux bénéficiaires de l'aide sociale.

L'enjeu est de permettre aux EHPAD de dégager des recettes supplémentaires, qui contribuent à la restauration de leur pérennité économique. Le paysage des EHPAD devrait donc évoluer dans les années à venir avec des tarifs moyens hébergement à la hausse.

Dans le même temps, il est essentiel de maintenir une offre accessible au plus grand nombre de personnes âgées. C'est pourquoi la remontée d'informations sur les demandes au titre de l'aide sociale est nécessaire. Il s'agit de connaître l'étendue des besoins en termes d'aide sociale afin d'ajuster l'offre à la demande. Rappelons que des résidents peuvent être admis à l'aide sociale dans tous les EHPAD, y compris dans ceux non habilités, et ce dans certaines conditions.

Les autorités ont d'ores et déjà la possibilité de fixer des objectifs en matière d'admission à l'aide sociale^[8], et il est très probable que le suivi des données devrait se renforcer dans les prochaines années, pour les raisons évoquées plus haut.

Conclusion : fiabiliser et communiquer !

Les données à transmettre aux autorités s'élargissent et les impacts peuvent être directs et conséquents. Cela s'inscrit dans une tendance générale de renforcement de la transparence et du dialogue de gestion, constatée depuis quelques années. L'envoi de l'annexe activité constitue un RDV réglementaire, mais aussi un « RDV de confiance » avec les autorités. Il s'agit là de communiquer des données fiables et justifiées si besoin. L'enjeu est double : entretenir une relation de confiance et garantir des financements adaptés à chaque EHPAD. Aussi, en amont, il importe pour les gestionnaires, déjà confrontés à de réelles difficultés d'occupation et de fonctionnement, de fiabiliser leurs systèmes d'informations afin de ne pas subir de pertes dans leurs financements.

[6] Article R314-160 du CASF

[7] Cf. Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie et Décret n° 2024-1270 du 31 décembre 2024 relatif aux tarifs afférents à l'hébergement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes totalement ou majoritairement habilités au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

[8] Par exemple, en cas de baisse significative du nombre de résidents bénéficiaires accueillis, au sein des EHPAD ayant opté pour le tarif différencié.