

- Les politiques publiques ont un impact important dans ce domaine, notamment sur la solvabilisation des personnes. Dès lors, le HCVA préconise de donner directement la parole aux personnes concernées au-delà de leurs familles et des aidants<sup>11</sup>.

## 1.2. Marchandisation du secteur des EHPAD : vers une fragilisation de l'offre envers les personnes vulnérables

Le secteur de l'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie (Ehpad) a évolué au cours des dernières années dans un contexte de fort vieillissement de la population, d'augmentation de la dépendance et de contraintes financières. Trois secteurs principaux se partagent aujourd'hui ce « marché » : le secteur privé non lucratif, dénommé également secteur privé solidaire ou de l'ESS composé notamment d'associations, de fondations, de congrégations, de mutuelles ; le secteur public, comprenant les opérateurs gérés par des hôpitaux ou collectivités territoriales et enfin le secteur privé lucratif, dont les opérateurs sont gérés par des sociétés commerciales et investisseurs.

Les acteurs des secteurs publics et privés non lucratifs, historiquement prépondérant dans la gestion de l'hébergement pour personnes âgées, se sont trouvés confrontés à partir des années 80 à un développement de la concurrence, ainsi qu'à l'évolution des politiques et régulations publiques à l'origine de dispositifs de marchandisation dans le secteur des Ehpad.

Si le développement de la concurrence peut contribuer à la dynamisation de l'offre des Ehpad, il a des répercussions non négligeables sur les opérateurs du secteur associatif, en fragilisant l'offre d'hébergement aux personnes les plus vulnérables pour lesquelles « le principe du libre choix » se trouvera restreint.

### 1.2.1. Les opérateurs du secteur non lucratif confrontés à de profondes mutations dans un contexte de vieillissement de la population et de contraintes financières.

*« [...] la politique de modernisation du secteur des Ehpad, depuis les années 1990, consiste en grande partie à mettre en place des dispositifs de mise en concurrence des établissements et de standardisation de l'offre, afin de s'approcher au plus d'un marché homogène<sup>12</sup> ».*

La notion d'EHPAD introduite par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 a eu un impact particulièrement important sur ce secteur. Complétée par le décret n° 99-316 du 26 avril 1999, cette loi va modifier la tarification des établissements jusqu'alors composée de deux forfaits : le forfait de cure médicale et le forfait soins courants. A compter de cette réforme, le financement des établissements comprendra trois parties : une dotation en matière de soins, financée par l'assurance maladie via les ARS (agences régionales de santé) ; une dotation de dépendance financée par le résident et par le conseil départemental, lorsque le résident bénéficie de l'APA, un tarif hébergement fixé par les collectivités territoriales pour les opérateurs publics et associatifs, mais établi librement par les opérateurs privés à but lucratif, sachant que la partie hébergement est totalement prise en charge par la personne accueillie.

<sup>11</sup> Cf point 1-2

<sup>12</sup> La régulation publique dans le secteur des Ehpad – quelles conséquences pour l'avenir des établissements de l'ESS ? – Ilona Delouette, Laura Nirello – Recma 2017/2

Avec cette nouvelle tarification, tous les établissements, quel que soit leur statut, public, privé non lucratif ou commercial, ont accès aux mêmes financements publics accordés en fonction du niveau d'autonomie moyen (GIR : Groupe iso ressources) des personnes accueillies, sous réserve de la signature d'une « convention tripartite pluriannuelle ». Les groupes privés vont pouvoir ainsi se développer en partie grâce aux financements publics.

Au cours des dernières décennies, le « marché des seniors » se développe. La Silver économie lancée en tant que filière industrielle en 2013 se fixe comme objectifs d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de garantir leur autonomie le plus longtemps possible ou même d'allonger leur espérance de vie. *« Ainsi pour la première fois, le vieillissement de la population et la perte d'autonomie, et/ou la dépendance, ne sont plus envisagés par le législateur comme un risque, mais comme une opportunité économique pour le secteur public et surtout privé, main dans la main ou dans un jeu de concurrence de plus en plus exacerbé<sup>13</sup> ».*

Toutefois, l'augmentation des dépenses liées au vieillissement de la population pousse les agences régionales de santé et les conseils départementaux à exercer une pression sur les tarifs susceptibles d'impacter le fonctionnement des services et fragiliser les établissements. La mise en place d'indicateurs (PMP et GMP) qui déterminent le montant des dotations publiques va pousser les responsables d'Ehpad à porter leur attention davantage sur le niveau de dépendance des personnes désirant entrer en Ehpad, que sur les réels besoins des personnes en perte d'autonomie.

Concurrence et marchandisation de ce secteur vont être renforcées par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Ce texte va encourager la mobilisation de l'ensemble des politiques publiques afin de permettre de mieux accompagner l'avancée en âge de la population, de prévenir la perte d'autonomie et de permettre aux personnes âgées d'être actrices de leurs parcours. Cette réforme va également modifier les règles applicables à l'ensemble du secteur (public, privé non lucratif et commercial) et remplacer les conventions tripartites par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), en faisant adopter par les Ehpad un état prévisionnel des recettes et dépenses et un état réalisé. Si cette nouvelle tarification a apporté des simplifications dans les relations entre les parties prenantes et notamment avec les Autorités de Tutelle et de Contrôle (ATC), elle fait craindre une baisse des ressources au regard du passage à une dotation globalisée commune. Soulignons également que cette loi qui vise à établir une plus grande transparence sur les tarifs des établissements est à l'origine de la mise en place d'un comparateur officiel des prix et restes à charge en Ehpad, qui n'a fait que renforcer la concurrence entre établissements.

Afin de répondre à l'ensemble des exigences et contraintes découlant des différentes réformes, ainsi qu'aux appels d'offres pour la création d'Ehpad, les opérateurs tant du secteur privé lucratif que privé non lucratif vont chercher à atteindre des tailles permettant la réduction des coûts et l'optimisation de leur gestion. Pour optimiser les coûts et maintenir une bonne qualité de service les acteurs vont être incités à mutualiser des moyens, allant des aspects RH, à des supports de gestion.

Si la répartition entre secteurs souligne encore à ce jour la place prépondérante occupée par les opérateurs des secteurs publics et associatif : *« sur les 7 367 établissements présents sur le territoire métropolitain en 2020, 45% sont public, 31% associatifs et 24% commerciaux<sup>14</sup> »*, il n'en demeure pas moins que le secteur lucratif qui effectue également des opérations de regroupement, gagne chaque année des parts de marché supplémentaires : *« Les groupes Korian et Orpéa gérant autant de lits à eux seuls que les 15 plus grands groupes associatifs<sup>15</sup> ».*

<sup>13</sup> Marilys Collet -Berling – Les pratiques concurrentielles au regard des Ehpad et des résidences autonomie – ERES « vie sociale » 2020 n° 31-32 page 196

<sup>14</sup> <https://www.conseilddependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/>

<sup>15</sup> MMR dans le Mensuel des Maisons de Retraite n°237 (MMR) en février 2021

### 1.2.2. Vers une fragilisation des opérateurs associatifs et des offres d'hébergement en Ehpad au profit des personnes vulnérables

Les personnes âgées les plus vulnérables dont les ressources financières sont faibles ont principalement accès aux établissements qui ont signé une convention d'aide sociale avec le département et qui relèvent majoritairement du secteur public et privé non lucratif. Même si le secteur commercial offre quelques places habilitées à l'aide sociale, les Ehpad des groupes privés lucratifs drainent principalement une « clientèle » de personnes en perte d'autonomie à forts revenus capables de payer des services haut de gamme.

Le secteur associatif attaché à des valeurs de solidarité se caractérise par une volonté d'être au service des personnes en perte d'autonomie, quelles que soient leurs ressources, alors que le secteur privé lucratif inscrira la recherche de la rentabilité dans ses objectifs, du fait de la présence d'actionnaires et d'investisseurs. Or, ces différences de valeurs et d'objectifs dans un contexte d'évolution des besoins risquent à terme d'impacter l'offre pour les personnes les plus vulnérables.

L'entrée de plus en plus tardive des personnes âgées en établissement va avoir pour conséquence une forte augmentation de la dépendance obligeant les opérateurs à s'adapter.

*« Qu'on en prenne acte ou qu'on le regrette, les Ehpad seront à l'avenir des établissements spécialisés dans la grande dépendance, voire dans la maladie d'Alzheimer<sup>16</sup> ».*

Or, les établissements du secteur privé non lucratif accueillent déjà moins que les autres opérateurs de personnes en très grande dépendance. *« Ce sont les Ehpad des secteurs public hospitalier et privé commercial qui accueillent la part la plus élevée de personnes âgées très dépendantes, respectivement 60% et 57 % contre 51% pour les Ehpad des secteurs privé non lucratif et public non hospitalier<sup>17</sup> »*

Les opérateurs du secteur privé lucratif saisissent les opportunités offertes par l'évolution du « marché des seniors » en perte d'autonomie et investissent notamment dans les établissements médicalisés haut de gamme, en France, mais également depuis des années à l'étranger. Leur capacité financière plus importante que celles des opérateurs associatifs ou publics, leur donnera la possibilité d'investir plus aisément dans des équipements et les ressources humaines indispensables à la prise en charge de fortes dépendances. En effet, le tarif hébergement fixé librement pour les établissements non habilités à l'aide sociale permet aux opérateurs privés lucratifs de réaliser des marges plus importantes que les acteurs associatifs pour lesquels les tarifs sont encadrés.

Ces marges financières devraient également permettre aux groupes privés lucratifs de renforcer leur taux d'encadrement global, sachant qu'en 2020, ce taux moyen *« est de 62 équivalents temps plein pour 100 résidents dans le secteur, avec des différences en fonction du statut juridique des structures : 65 pour les EHPAD publics, 60 pour les EHPAD associatifs et 58 pour les EHPAD privées<sup>18</sup> »*.

<sup>16</sup> Broussy, 2013 p 620 in Cairn Info : La régulation publique dans le secteur des Ehpad. Quelles conséquences pour l'avenir des établissements de l'ESS ? Iona Delouette , Laura Nirello Recma 2017/2 n° 344

<sup>17</sup> Etude KPMG – Ehpad vers de nouveaux modèles - décembre 2015 page 21

<sup>18</sup> <https://www.conseildependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/>

Alors que le secteur dans son ensemble souffre d'ores et déjà de manque d'effectif, être en capacité de pouvoir financer le recrutement et fidélisation d'un personnel qualifié, sera un enjeu crucial pour répondre aux enjeux de l'augmentation de la dépendance dans les années à venir. A ce jour en France, « le GMP (Gir Moyen Pondéré) moyen est de 712, avec des différences en fonction du statut : de 697 pour les EHPAD associatifs à 730 pour les EHPAD commerciaux, ce qui témoigne d'un accueil de résidents plus « dépendants » au sein de ceux-ci<sup>19</sup> ».

Il serait alors à craindre que les personnes vulnérables très dépendantes, avec des moyens financiers modestes, rencontrent de plus en plus de difficultés pour trouver des places dans des établissements habilités à l'aide sociale et susceptibles de prendre en charge une lourde dépendance. En effet, les tarifs hébergements fixés librement par les opérateurs privés lucratifs empêchent de fait les personnes ayant de faibles revenus, d'accéder à ces établissements.

Si l'évolution de ce « marché » qui se répartit entre les trois acteurs majeurs devrait favoriser une diversification des offres et permettre ainsi à toute personnes âgées en perte d'autonomie de trouver une place dans un établissement de son choix, il est malheureusement à craindre qu'une partie des personnes âgées à faible revenus se trouvent contraintes d'intégrer des établissements habilités à l'aide sociale, relevant des secteurs associatif ou public, qui pourraient à terme être moins bien équipés et dotés en personnel que ceux relevant du secteur commercial. Ces personnes pourraient également, ce qui est déjà le cas, être confrontées à des délais plus longs pour accéder à un hébergement correspondant à leurs niveaux de ressources.

Ainsi l'institutionnalisation du « principe du libre choix » instauré comme droit pour les personnes dépendantes d'être en mesure de choisir un hébergement adapté à leurs besoins, serait mis à mal par l'impact de la concurrence dans ce secteur.

A noter enfin que le projet loi « grand âge et autonomie » qui a pour objectif de permettre au plus grand nombre de Français de pouvoir vieillir chez eux, met l'accent sur le renforcement de l'aide à domicile, en proposant notamment une revalorisation des salaires pour le personnel des associations œuvrant dans ce secteur. L'entrée en établissements devrait devenir une exception. Or, certaines pathologies réclament une lourde prise en charge qui au-delà de l'aide à domicile impliquerait davantage les proches et aidants. Ce projet de loi envisagerait également la création d'un nouveau modèle d'Ehpad plus ouvert sur l'extérieur avec un renforcement de la médicalisation, ce qui devrait obliger les opérateurs à réhabiliter en profondeur certains établissements.

Quoi qu'il en soit, il sera indispensable de prendre en compte les problématiques spécifiques des opérateurs associatifs, afin de donner à ces derniers les moyens de s'adapter à l'évolution de l'hébergement pour personnes âgées et ainsi de permettre aux plus fragiles et vulnérables en grande dépendance d'avoir accès aux services leur permettant de vieillir dignement.

---

<sup>19</sup> Le niveau de dépendance des personnes accueillies dans un établissement peut être mesuré à partir du Gir Moyen Pondéré (GMP). **Le GMP définit le niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement.** Plus celui-ci est élevé, plus le niveau de dépendance des personnes âgées est important. ([Hhttps://www.conseildependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/](https://www.conseildependance.fr/panorama-2020-des-ehpad-en-france/))

## **Conclusion : les défis pour l'avenir**

### *Le principe du libre choix :*

Intégrer le libre choix comme un élément fondamental de la prise en charge des personnes vulnérables.

Préserver le libre choix des personnes vulnérables en leur donnant la possibilité d'avoir accès à des offres variées d'hébergement adaptées et accessibles tant sur le plan territorial en évitant l'éloignement avec les proches, que sur le plan financier.

Travailler à la réduction des inégalités sociales, financières et territoriales, en veillant à limiter les différences existantes en fonction des départements concernés.

Renforcer la solvabilité des personnes âgées en perte d'autonomie.

Passer d'un modèle de « service à la personne » à un modèle « au service de la personne »<sup>20</sup>.

### *Des lieux de vie et d'exercice de la citoyenneté :*

Les EHPAD doivent être des lieux de vie, des lieux d'accompagnement et de soins, mais également des lieux d'exercice de pleine citoyenneté et des lieux ouverts sur la cité. Ils doivent être un outil de lutte contre l'isolement social en accueillant de manière flexible des personnes âgées vulnérables du territoire vivant encore à domicile.

### *Anticiper les besoins*

Pour éviter les logiques de marché et de concurrence, anticiper davantage les besoins émergents des territoires, construire et proposer une offre d'hébergement variée.

Imaginer des parcours résidentiels diversifiés en intégrant la nécessité d'avoir des lieux d'accueil et de répit en cas d'événements entraînant des vulnérabilités parfois transitoires. Grâce à ces offres, renforcer ainsi l'attractivité des territoires.

### *Revaloriser les métiers du grand âge*

Face à la pénurie de personnel et aux difficultés de recrutement, revalorisation des métiers pour augmenter leur attractivité : revalorisation salariale, mais également effort de formation initiale et continue.

Donner aux établissements davantage de moyens humains pour améliorer la qualité du lien, soignant/résident.

Se posera la question des impacts de l'augmentation du coût de journée et donc du reste à charge pour le résident.

---

<sup>20</sup> Cercle Vulnérabilités et Société – Préserver le libre choix de la personne vulnérable - Note de position décembre 2020