

Repères statistiques



N° 26 Octobre 2025

Situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs : la dégradation s'est poursuivie en 2023

Myriam Lévy (Direction de la prospective et des études)

Résumé

En 2023, sur un périmètre d'étude restreint aux établissements publics et privés non lucratifs représentant 75,9 % des établissements, 42,8 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avaient une capacité d'autofinancement (CAF) négative, et 21,1 % d'entre eux présentaient une CAF négative d'une valeur supérieure à 5 % de leurs recettes. La situation était plus dégradée pour les EHPAD publics (45,5 % avec une CAF négative) que pour les EHPAD privés non lucratifs (39,0 %).

Si le taux de CAF est une mesure pertinente de la « santé budgétaire » d'un EHPAD, le déficit reste un indicateur privilégié. Si l'évolution de la part d'EHPAD en déficit suit les mêmes tendances que celle de ceux ayant un taux de CAF négatif, les valeurs de ces deux grandeurs sont assez différentes. En 2023, 68,3 % des EHPAD étaient en déficit. La situation était plus dégradée pour les EHPAD publics, avec 71,3 % de structures en déficit, contre 64 % dans le champ privé non lucratif. Cela fait suite à trois années d'augmentation presque linéaire de la part des EHPAD en déficit.

Alors que les financements publics sont en hausse, les résultats de l'étude identifient, parmi les facteurs explicatifs de la détérioration de la situation budgétaire des EHPAD, la baisse de leur taux d'occupation et la hausse de l'inflation. Ils invitent également à considérer la progression des charges associées au recours à l'intérêt.

Depuis 2020, les facteurs d'évolution des charges et des recettes des EHPAD sont essentiellement nationaux. À partir de 2022, la part croissante de la contribution des résidents, régulée à l'échelle départementale, dans l'évolution des recettes des EHPAD est une source de disparités entre les territoires.

Avertissement

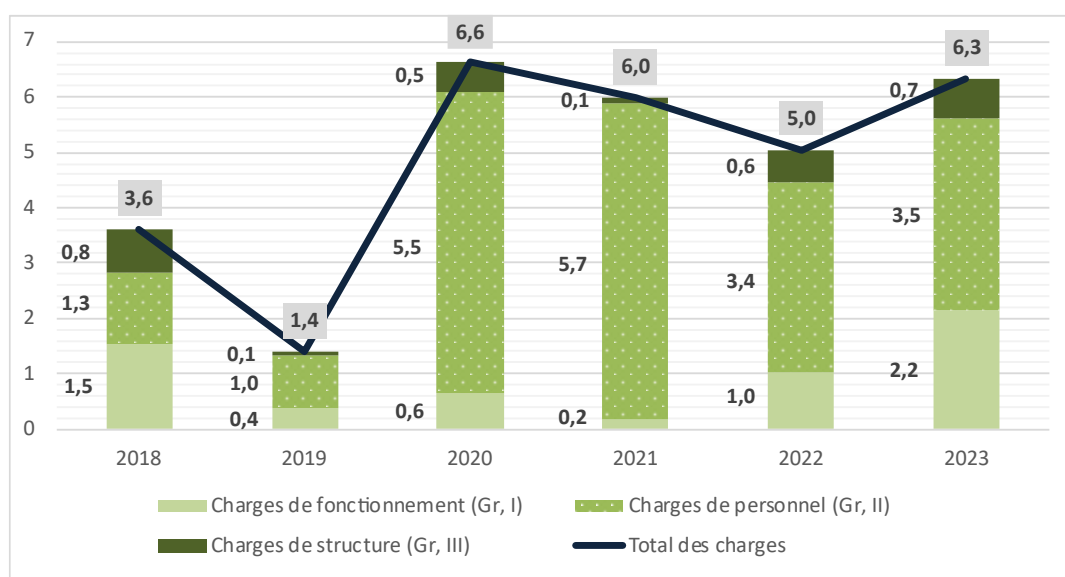
Les résultats ci-après sont obtenus par l'exploitation des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD). Celle-ci inclut des retraitements de données à des fins de représentativité et de correction d'erreurs de saisie. Ces résultats sont susceptibles d'être révisés lors de prochaines publications, si les futures collectes conduisent à affiner les retraitements. Pour la présente édition, les EHPAD privés lucratifs sont exclus de l'analyse, n'étant soumis à une obligation de renseignement exhaustif des données que depuis 2023.

Des charges en hausse de plus de 6 % en 2023

Tous groupes confondus (Encadré n° 1), les charges des EHPAD augmentent à un rythme soutenu depuis 2020 : +6,3 % en 2023, après +5,0 % en 2022, +6,0 % en 2021 et +6,6 % en 2020. Le nombre de places installées demeurant presque stable (+0,1 % d'augmentation entre 2021 et 2023), la hausse des charges n'est pas imputable à un effet de volume. Les charges des EHPAD publics sont en croissance un peu plus soutenue que celles des EHPAD privés non lucratifs (+6,5 % contre +6,0 % en 2023).

Le graphique ci-après décompose la croissance annuelle des charges des EHPAD, en distinguant la contribution des charges de personnel, de fonctionnement et de structure à l'évolution totale des dépenses supportées par les établissements (Figure 1).

Figure 1 – Contribution des différents postes à l'évolution totale des charges (en %)



Lecture : En 2023, les charges des EHPAD augmentent de 6,3 %. L'évolution des charges de personnel contribue pour 3,5 points d'augmentation, celles de fonctionnement pour 2,2 points d'augmentation, celles de structure pour 0,7 point.
Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2023).

Deux principaux facteurs concourent à la dynamique d'augmentation des charges des EHPAD depuis 2020 :

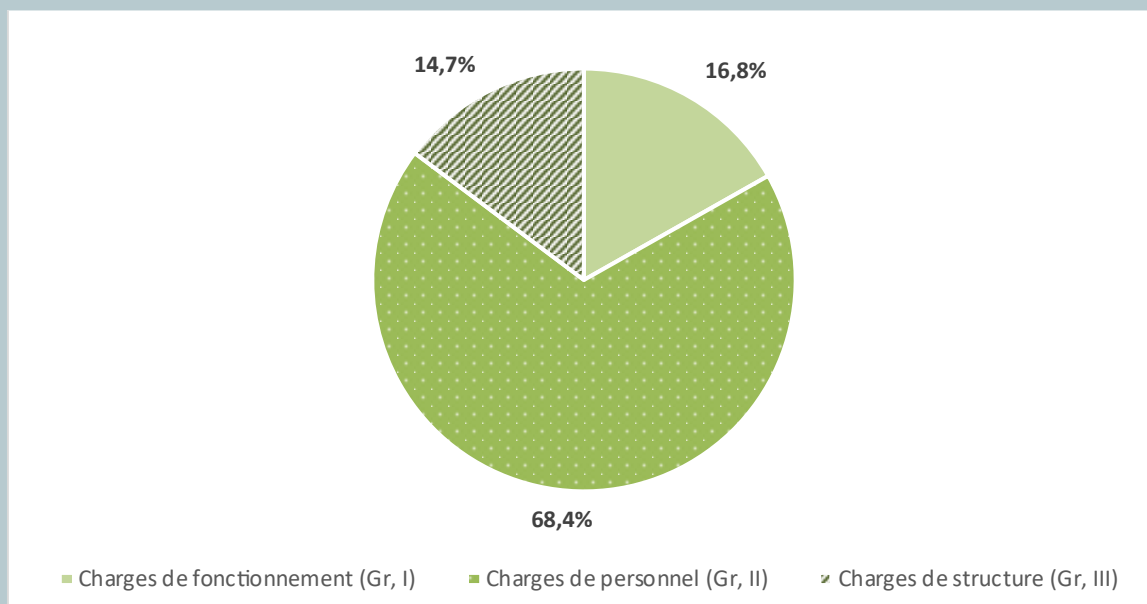
- La forte hausse des charges de personnel depuis 2020, à hauteur de 5,0 % en 2023, 4,9 % en 2022 et supérieure à 8 % en 2020 et 2021. Cette augmentation est avant tout liée aux mesures de revalorisation des rémunérations (dont le Ségur), leurs effets s'amenuisant depuis 2022. Elle est également entretenue par les charges de personnel extérieur, incluant le recours à l'intérim, en hausse de 7,0 % en 2023, après +20,3 % en 2022. Les charges de personnel extérieur ont globalement doublé entre 2017 et 2023, atteignant presque un milliard d'euros par an ;
- La forte inflation constatée en France (+4,9 % en 2023 après +5,2 % en 2022), qui conduit à un renchérissement des achats et à une hausse des charges de fonctionnement (+13,7 % en 2023 après +6,5 % en 2022). En euros constants, les charges de fonctionnement ont augmenté de 9,3 % entre 2020 et 2023.

Encadré n° 1 : quelles sont les principales charges d'un EHPAD ?

Les cadres comptables collectés auprès des EHPAD identifient trois groupes de charges :

- Les charges de fonctionnement, c'est-à-dire afférentes à l'exploitation courante (groupe I). Elles incluent principalement les différents achats nécessaires au fonctionnement de la structure (énergie, alimentation, fournitures), y compris les charges liées à l'achat de prestations médicales ou médico-sociales (examens médicaux, ergothérapie...) ;
- Les charges de personnel (groupe II). Elles incluent l'ensemble des coûts salariaux liés aux employés de la structure, y compris le recours au personnel intérimaire. Elles constituent le poste de charge le plus important des EHPAD (68,4 % du total des charges en 2023) ;
- Les charges de structure (groupe III), qui incluent principalement les charges immobilières¹.

Figure 2 – Décomposition des charges des EHPAD par poste de dépenses en 2023 (en %)



Lecture : Les charges de fonctionnement (groupe I) représentent 16,8 % du total des charges des EHPAD en 2023.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2023).

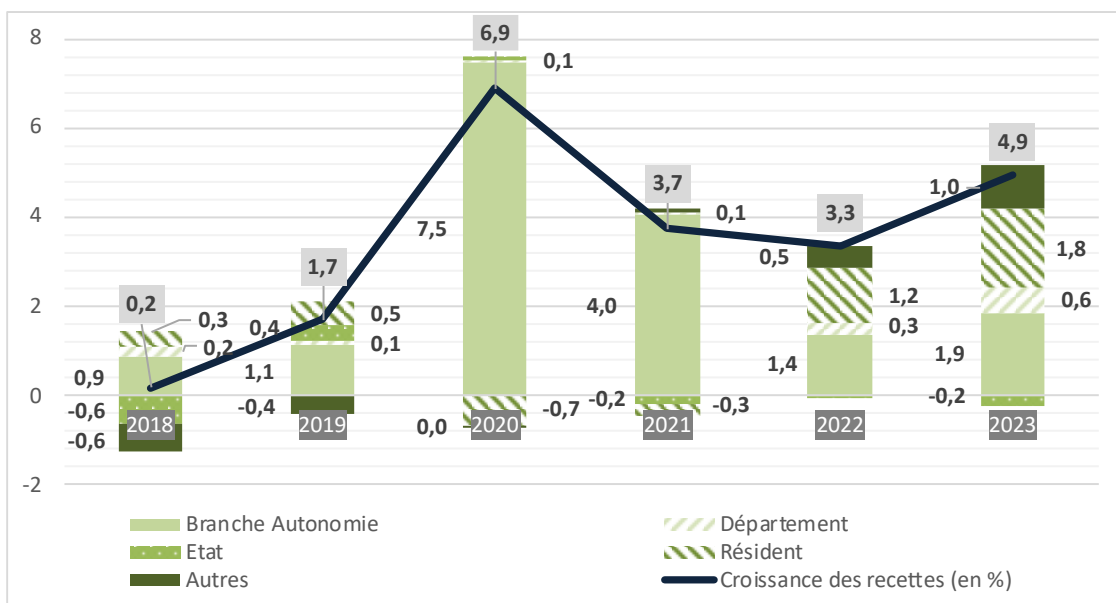
¹ Les charges de structure incluent les dotations aux amortissements et aux provisions pour renouvellement des immobilisations, les frais financiers (dont les intérêts d'emprunts), les charges de location ainsi que les frais d'entretien et de réparation.

Les recettes des EHPAD ont augmenté de 4,9 % en 2023

Toutes sources de financement confondues (Encadré n° 2), les recettes des EHPAD ont augmenté significativement depuis 2020 : +4,9 % en 2023, après +3,3 % en 2022, +3,7 % en 2021 et +6,9 % en 2020.

Le graphique ci-après décompose la croissance annuelle des ressources des EHPAD, en distinguant la contribution des différents financeurs (principalement la branche Autonomie, le département et le résident) à l'évolution totale des recettes (Figure 3).

Figure 3 – Contribution des différents financeurs à l'évolution totale des recettes (en %)



Lecture : En 2023, les recettes des EHPAD augmentent de 4,9 %. La branche Autonomie contribue pour 1,9 point d'augmentation des recettes, les résidents contribuent pour 1,8 point d'augmentation, les départements pour 0,6 point d'augmentation. L'État présente une contribution légèrement négative à l'évolution totale des recettes.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2023).

L'augmentation du total des recettes traduit les évolutions constatées pour deux principales sources de financement des EHPAD :

- En 2020 et en 2021, le financement de la branche Autonomie via l'objectif global de dépense (OGD) a très fortement augmenté (+22,8 % puis +10,8 %), en cohérence avec l'évolution des charges associées aux revalorisations salariales. En 2022 et 2023, la contribution de la branche Autonomie a connu une croissance de respectivement +3,4 % et +4,6 % ;
- En 2023, si le principal contributeur à l'évolution totale des recettes des EHPAD demeure la branche Autonomie, qui contribue pour 1,9 point d'augmentation des recettes, les résidents contribuent pour 1,8 point d'augmentation des recettes, et la hausse la plus dynamique des recettes est associée à ces derniers. Le financement apporté par les résidents a augmenté de 5,0 % (après +3,4 % en 2022). Cette hausse est cohérente avec celle du prix de l'hébergement en EHPAD (+4,1 % dans les champs public et privé non lucratif en 2023)² et la légère remontée des taux d'occupation (Figure 5). Cette progression contraste avec les deux années de recul du financement apporté par les résidents, à hauteur de -0,8 % en 2021 et de -1,7 % en 2020, en lien notamment avec le recul du taux d'occupation en EHPAD.

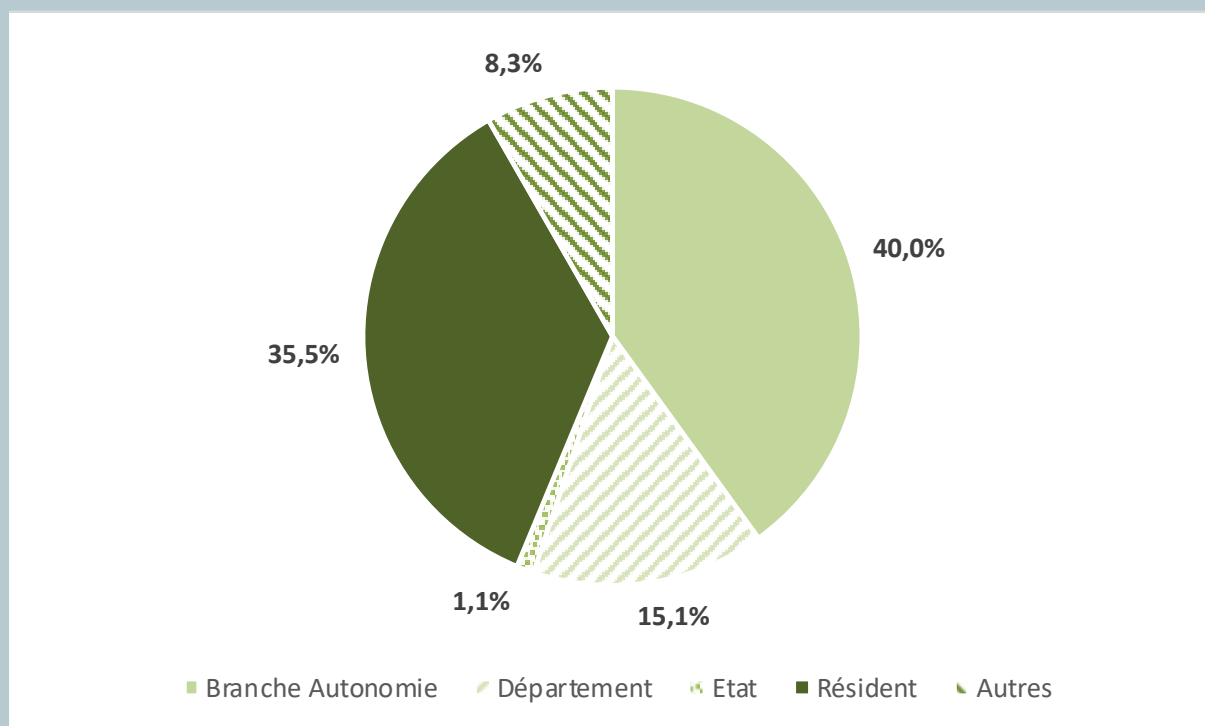
² Repères statistiques n° 19. Hausse de 4,4 % du prix de l'hébergement en EHPAD en 2023, CNSA.

Encadré n° 2 : comment sont financés les EHPAD ?

Les recettes des EHPAD proviennent de plusieurs sources de financement : la branche Autonomie qui finance principalement la section soin ; le département, dont le financement est orienté vers la section dépendance et, le cas échéant, vers la section hébergement au bénéfice des résidents éligibles à l'aide sociale ; le résident. S'ajoutent d'autres financeurs minoritaires – dont l'État (résidents éligibles à l'aide sociale d'État), les caisses d'allocations familiales (CAF) et les mutualités sociales agricoles (MSA) – ainsi que diverses opérations financières ou comptables pouvant générer des recettes. Ces financements n'interviennent pas dans le cadre d'un remboursement à l'euro près, mais d'un financement par équations tarifaires, qui assure un financement forfaitaire compensant les charges des EHPAD tout en garantissant aux structures une autonomie de gestion.

Le poids de chaque financeur, toutes recettes confondues, pour l'année 2023 est présenté dans le graphique ci-après, seuls les EHPAD publics et privés non lucratifs étant considérés. Les deux principaux financeurs sont la branche Autonomie (40,0 %) et les résidents (35,5 %).

Figure 4 – Décomposition des recettes des EHPAD par sources de financement en 2023 (en %)



Lecture : En 2023, le financement par la branche Autonomie représente 40,0 % des recettes des EHPAD.

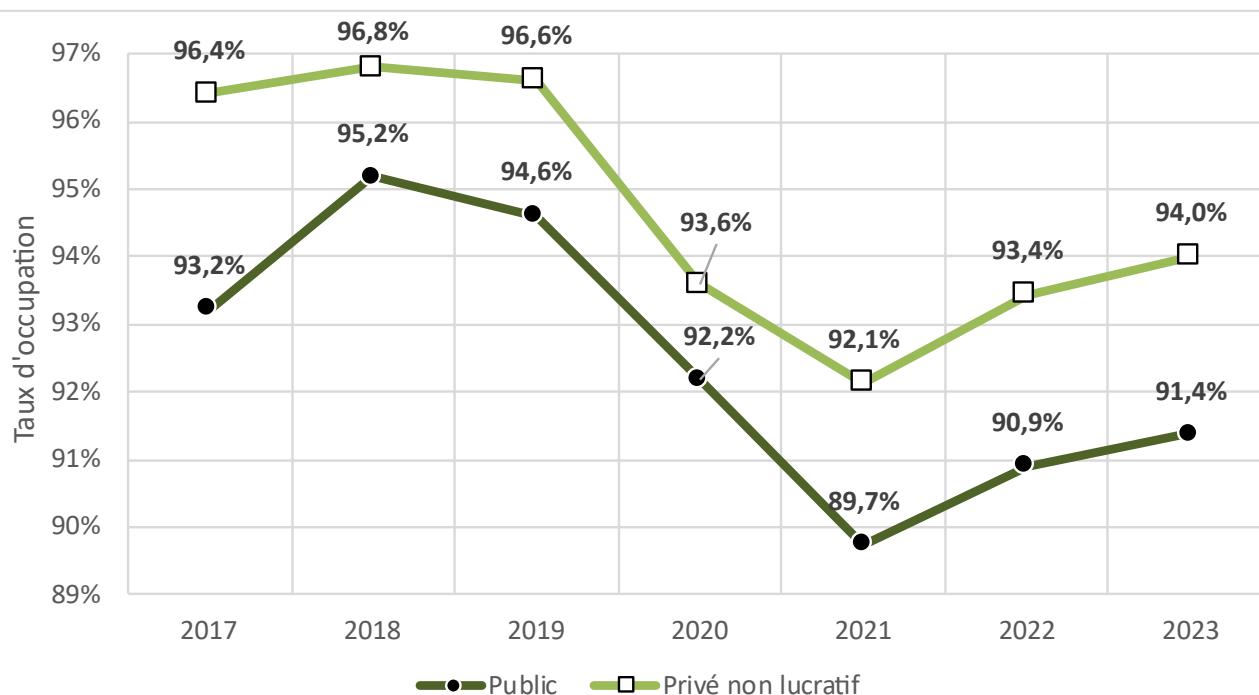
Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2023).

³ La catégorie « Autre » inclut les autres financeurs (CAF, MSA) et les recettes propres des EHPAD (dites de groupes II et III).

Bien qu'en augmentation, les recettes des EHPAD demeurent significativement affectées par l'évolution du taux d'occupation des places (Figure 5). Ce dernier est passé de près de 93 % dans les EHPAD publics et 96 % dans les EHPAD privés non lucratifs en 2017 et 2018 à respectivement 89,7 % et 92,1 % en 2021. Cette baisse est à mettre notamment en relation avec la pandémie de COVID-19 qui a entraîné une mortalité importante en EHPAD⁴ et un flux d'admissions moindre. Le taux d'occupation est remonté à 90,9 % et 93,4 % en 2022 puis à 91,4 % et 94,0 % en 2023, des niveaux toutefois inférieurs à ceux observés en 2017 et 2018.

Figure 5 – Taux d'occupation des places en EHPAD par année, 2017-2023 (en %)



Lecture : En 2023, le taux d'occupation des places en EHPAD public était de 91,4 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2023).

La baisse du taux d'occupation a un impact mécanique sur les recettes des établissements. D'une part, la baisse du nombre de résidents induit une baisse de leurs contributions. D'autre part, lorsque le taux d'occupation d'un EHPAD est inférieur à 95 %, les dotations versées par la branche Autonomie et par le département sont révisées à la baisse. Lorsque le taux d'occupation diminue, une partie des charges engagées diminue également, mais les établissements ont des coûts fixes qui ne s'ajustent pas au taux d'occupation. La baisse de ce dernier peut ainsi dégrader la situation financière d'un EHPAD.

En 2023, le montant total de la contribution des résidents était de 9,5 milliards d'euros, soit un montant annuel moyen de 22 548 euros par résident. En comparaison du niveau d'occupation constaté en 2018, le taux d'occupation en EHPAD en 2023 correspond à un nombre de places vacantes de l'ordre de 15 683 et à un manque à gagner de l'ordre de 354 millions d'euros, soit 1,3 % de l'ensemble des recettes.

⁴ Les EHPAD ont été particulièrement touchés par la pandémie de COVID-19. Au total, 38 % de l'ensemble des résidents ont été contaminés et 5 % sont décédés, soit 29 300 décès. Voir Études et résultats n° 1196. En 2020, trois Ehpads sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19, DREES.

Plus de 4 EHPAD sur 10 présentent une CAF négative en 2023

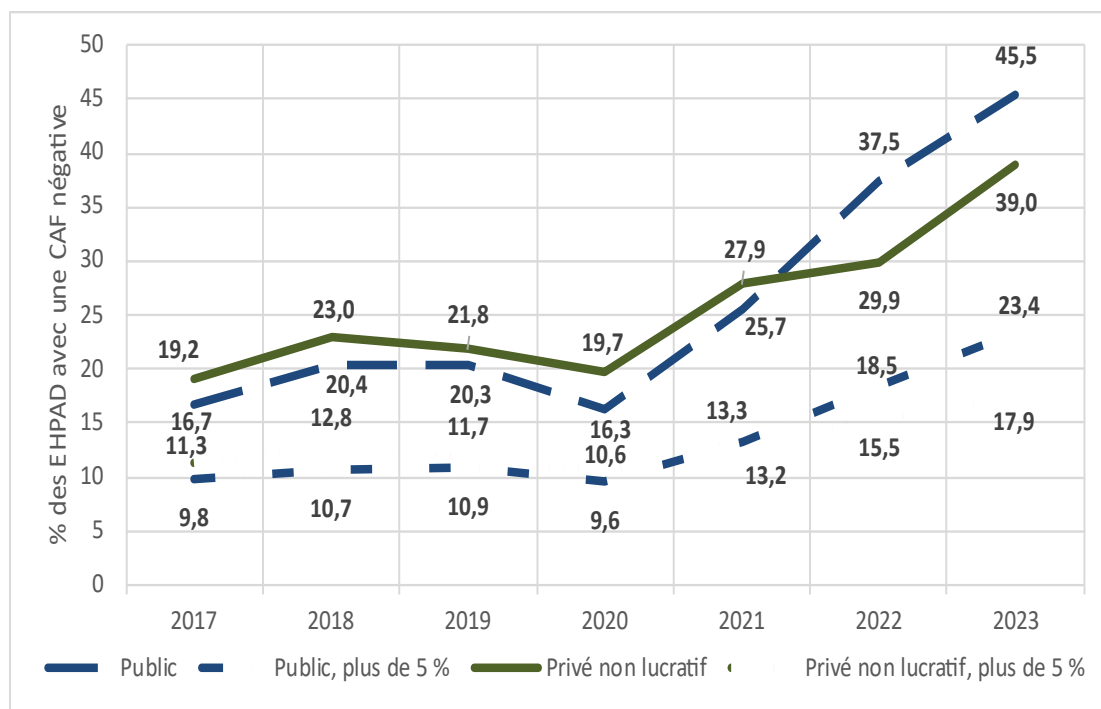
Conséquence des évolutions relatives des charges et des recettes, 42,8 % des EHPAD présentaient une CAF négative en 2023. Cela représente une hausse sensible de la part des EHPAD disposant d'une CAF négative par rapport à 2022 (34,3 %) et un niveau inédit sur l'historique de la série, constituée depuis 2017 (Figure 6).

En rapportant la CAF d'un EHPAD au total des recettes réalisées, des taux d'inégale intensité sont observés : en 2023, parmi les EHPAD avec une CAF négative, 29,3 % présentaient un taux modéré (négatif, mais inférieur ou égal, en valeur absolue, à 2,5 % des recettes), et près de la moitié d'entre eux un taux négatif supérieur à 5 % en valeur absolue. Au total, 21,1 % des EHPAD publics et privés non lucratifs présentaient une CAF négative d'une valeur absolue supérieure à 5 % de leurs recettes en 2023.

Depuis 2022, la situation est relativement plus dégradée pour les EHPAD publics que pour les EHPAD privés non lucratifs.

45,5 % des EHPAD publics avaient une CAF négative en 2023 (37,5 % en 2022), et 23,4 % d'entre eux présentaient un taux de CAF supérieur à 5 % (18,5 % en 2022 et 13,3 % en 2021). 39,0 % des EHPAD privés non lucratifs avaient une CAF négative en 2023 (29,9 % en 2022), et 17,9 % d'entre eux présentaient un taux de CAF supérieur à 5 % (15,5 % en 2022 et 13,2 % en 2021).

Figure 6 – Part des EHPAD avec une CAF négative, 2017-2023 (en %)



Lecture : En 2023, parmi l'ensemble des EHPAD publics, 45,5 % ont une CAF négative, et 23,4 % ont un taux de CAF négatif et supérieur à 5 % en valeur absolue.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2023).

En 2023, comparée à 2022, la dégradation relative de la situation budgétaire des EHPAD publics et des EHPAD privés non lucratifs peut être estimée à environ 363 millions d'euros. Dans cet écart peuvent être distingués :

- Une hausse de 553 millions d'euros des charges associées aux achats (groupe I) sur la période 2022-2023, en relation avec la forte inflation constatée (voir Figure 1 et Annexe 1) ;
- 52 millions d'euros de recettes supplémentaires provenant des résidents grâce à l'augmentation du taux d'occupation entre 2022 et 2023.

Sur une période élargie, entre 2018 et 2023, la situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs accuse une dégradation cumulée d'environ 1,1 milliard d'euros. Peuvent être distingués :

- Une hausse de près de 1,1 milliard d'euros des charges associées aux achats sur cette période ;
- 354 millions d'euros de manque à gagner en termes de recettes, lié à la baisse du taux d'occupation, en comparaison avec le taux d'occupation de référence de l'année 2018.

Encadré n° 3 : La capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement est l'indicateur retenu ici pour mesurer la santé budgétaire des EHPAD. Alors que le déficit d'une structure s'obtient en soustrayant ses dépenses à ses recettes, la CAF se calcule en ne retenant que les produits encaissables et les charges décaissables. Autrement dit :

CAF = recettes avec exclusion des comptes 775, 777 et 78 - dépenses avec exclusion du compte 68
= déficit - comptes 775, 777 et 78 + compte 68

- Compte 775 : produits des cessions d'éléments d'actif ; comprend le produit des ventes ou de cession d'éléments d'actif immobilisés (terrains, bâtiments, équipements...) ;
- Compte 777 : quote-part des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice ; renseigne la part des subventions d'investissement qui amortissent des biens financés grâce à ces subventions ;
- Compte 78 : reprises sur amortissements, dépréciations et provisions ; enregistre les annulations partielles ou totales (c.-à-d. les reprises) d'amortissement, de dépréciations et de provisions qui avaient été comptabilisées dans les charges les exercices précédents. Ce compte permet de récupérer dans la comptabilité les charges qui avaient été anticipées par prudence ;
- Compte 68 : dotations aux amortissements, dépréciations et provisions ; permet de rendre compte de la baisse de la valeur des actifs et des risques de charges futures. *In fine*, ce compte permet de rendre compte de la capacité d'autofinancement en anticipant les évolutions futures.

La capacité d'autofinancement permet ainsi de mesurer la capacité de la structure à rembourser ses emprunts

et à financer ses investissements ; elle rend compte du flux de trésorerie dont dispose l'EHPAD.

Si un établissement présente une CAF négative, cela signifie qu'il ne peut pas financer ses investissements et doit recourir à l'emprunt ou à la subvention pour équilibrer son budget : c'est donc un signal négatif quant à sa situation budgétaire.

Le taux de CAF d'un EHPAD se calcule en rapportant la CAF au total des recettes réalisées.

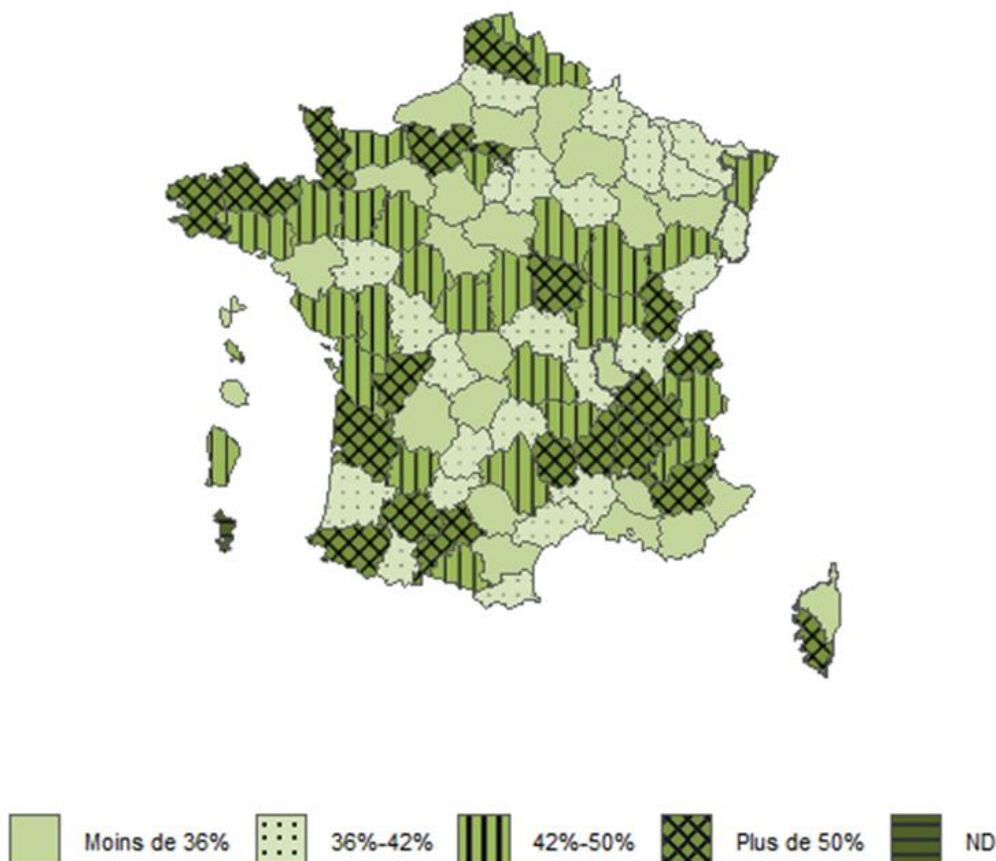
Le déficit étant un indicateur alternatif de la situation budgétaire des EHPAD, il est présenté en Annexe 1 de la publication.

Les difficultés sont constatées sur l'ensemble du territoire

L'analyse par département met en évidence le fait que les difficultés budgétaires rencontrées par les EHPAD publics et privés non lucratifs sont partagées sur tout le territoire.

Le taux d'EHPAD avec une CAF négative en 2023 est supérieur à 30 % dans 90 départements français. Parmi les départements dans lesquels le taux d'établissements avec une CAF négative est le moins élevé, on observe notamment les Vosges (15,1 %), la Guadeloupe (16,7 %) et la Haute-Corse (22,2 %).

Figure 7a – Part des EHPAD avec une CAF négative par département en 2023



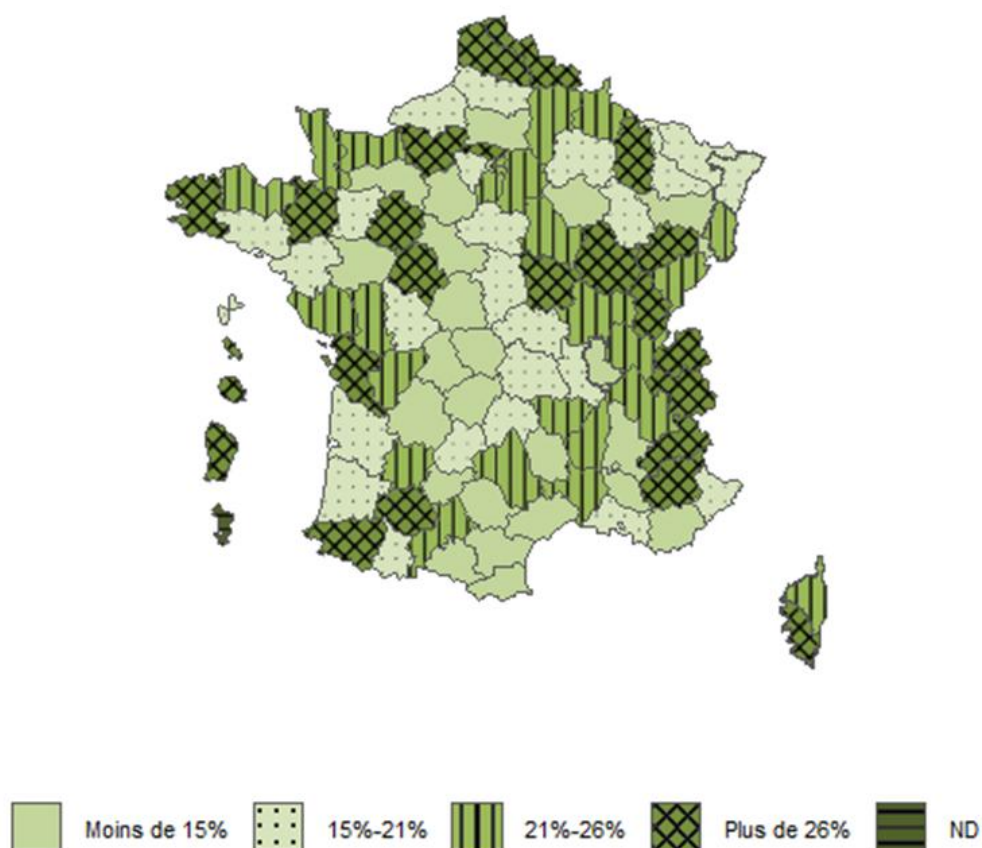
Lecture : Les départements sont répartis en cinq quintiles selon le taux d'EHPAD ayant une CAF négative.

En 2023, dans l'Ain, la Vienne ou le Gard, la part des EHPAD ayant une CAF négative se situe entre 36 % et 42 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2023).

Figure 7b – Part des EHPAD avec un taux de CAF (négatif) de plus de 5 % par département en 2023



Lecture : Les départements sont répartis en cinq quintiles selon le taux d'EHPAD ayant un taux de CAF négatif en deçà de -5 %.

En 2023, dans la Loire, le Cantal ou la Gironde, la part des EHPAD ayant un taux de CAF négatif en deçà de -5 % se situe entre 15 % et 21 %

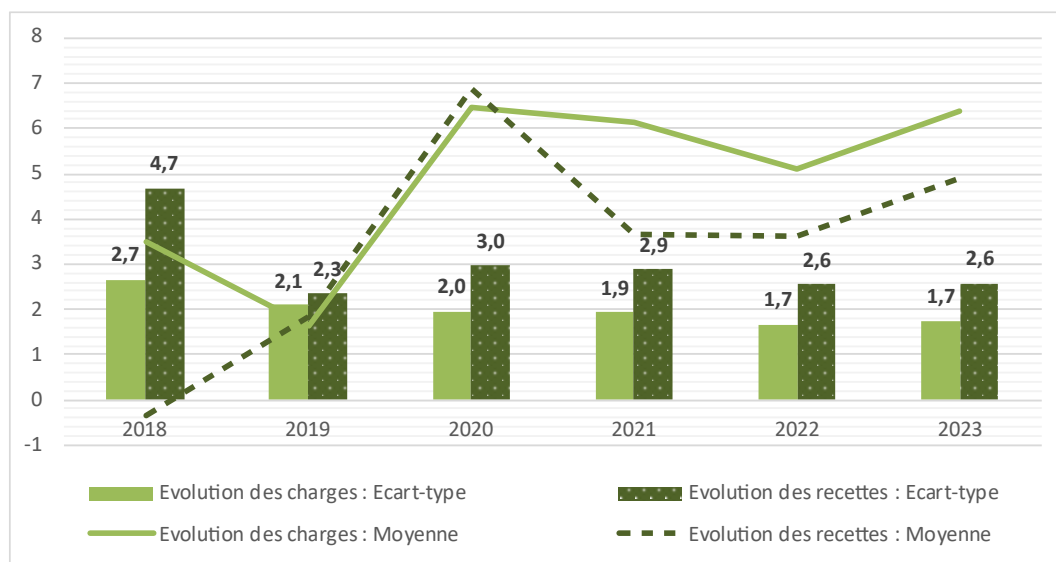
Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2023).

Il est possible d'identifier le caractère plutôt national ou départemental des évolutions en observant la moyenne et l'écart-type des taux départementaux.

L'analyse de ces indicateurs sur la période récente (Figure 8) met en évidence que, bien que les recettes par département évoluent en moyenne plus faiblement que les charges, la dispersion de leurs taux d'évolution est plus importante. Ceci fait apparaître que les recettes des EHPAD sont plus sensibles aux déterminants départementaux que leurs charges.

Figure 8 – Moyenne et écart-type interdépartementaux du taux de croissance des charges et des recettes (en %)



Lecture : En 2023, la moyenne sur les départements du taux de croissance des recettes des EHPAD est plus basse que pour les charges. En revanche, l'écart-type interdépartemental du taux de croissance des recettes des EHPAD, qui est de 2,6 %, est plus élevé que celui du taux de croissance des charges, qui vaut 1,7 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2023).

Les EHPAD privés lucratifs en 2023 : premiers résultats

Les EHPAD privés lucratifs n'étant soumis à une obligation de renseignement exhaustif des données que depuis 2023, il n'a pas été possible de pleinement les inclure dans cette étude dont l'objet principal est l'évolution de différentes données relatives à la situation budgétaire des EHPAD entre 2017 et 2023.

Des premiers résultats concernant la situation budgétaire de ces établissements pour la seule année 2023 sont toutefois présentés *infra*.

En 2023, les EHPAD privés lucratifs présentaient un taux d'occupation de 89,3 %.

Par poste de dépense, leurs charges se répartissaient comme suit :

- 11,7 % pour le groupe I (charges de fonctionnement) ;
- 56,9 % pour le groupe II (charges de personnel) ;
- 31,4 % pour le groupe III (charges de structure qui incluent principalement les charges immobilières).

Leurs financements étaient partagés :

- 34,1 % venaient de la branche Autonomie ;
- 6,5 %, des départements ;
- 46,0 %, des résidents ;
- 13,4 %, d'autres sources ;
- moins de 0,05 %, de l'État.

32,1 % des EHPAD privés lucratifs avaient une capacité d'autofinancement négative. Parmi ces derniers, 66,2 % présentaient un taux de CAF en deçà de -5 %, soit 21,3 % de l'ensemble des EHPAD privés lucratifs.

Annexe 1 – Déficit des EHPAD publics et privés non lucratifs

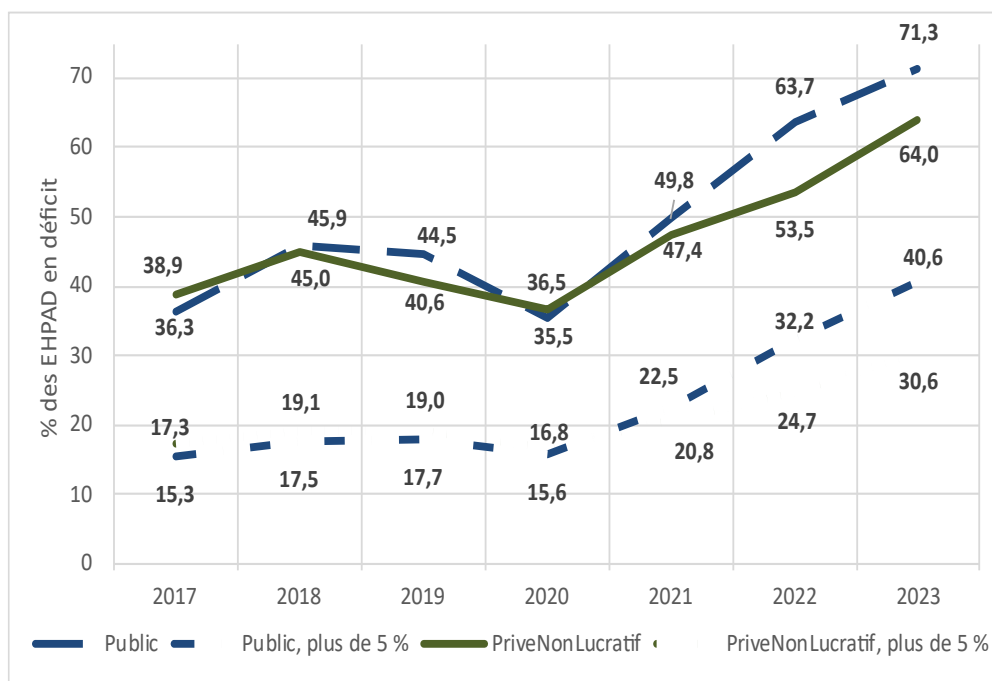
Bien que le calcul du taux de CAF soit une manière pertinente de mesurer la santé budgétaire d'un EHPAD, le déficit reste un indicateur privilégié dans la plupart des publications portant sur ce sujet.

Si l'évolution de la part d'EHPAD en déficit suit les mêmes tendances que celle de ceux ayant un taux de CAF négatif, les valeurs de ces deux grandeurs sont assez différentes.

En 2023, 68,3 % des EHPAD étaient en déficit. La situation était plus dégradée pour les EHPAD publics, avec 71,3 % de structures en déficit, que dans le champ privé non lucratif, où 64,0 % des structures étaient en déficit. Cela fait suite à trois années d'augmentation presque linéaire de la part des EHPAD en déficit.

Sur l'ensemble des EHPAD, 36,4 % avaient un déficit dépassant 5 % de leurs recettes ; en restreignant au champ public, ils étaient 40,6 % dans cette situation et 30,6 % parmi les EHPAD privés non lucratifs.

Figure 9 – Part des EHPAD en déficit, 2017-2023 (en %)



Lecture : En 2023, parmi l'ensemble des EHPAD publics, 71,3 % sont en déficit et 40,6 % ont un déficit représentant plus de 5 % de leurs recettes.

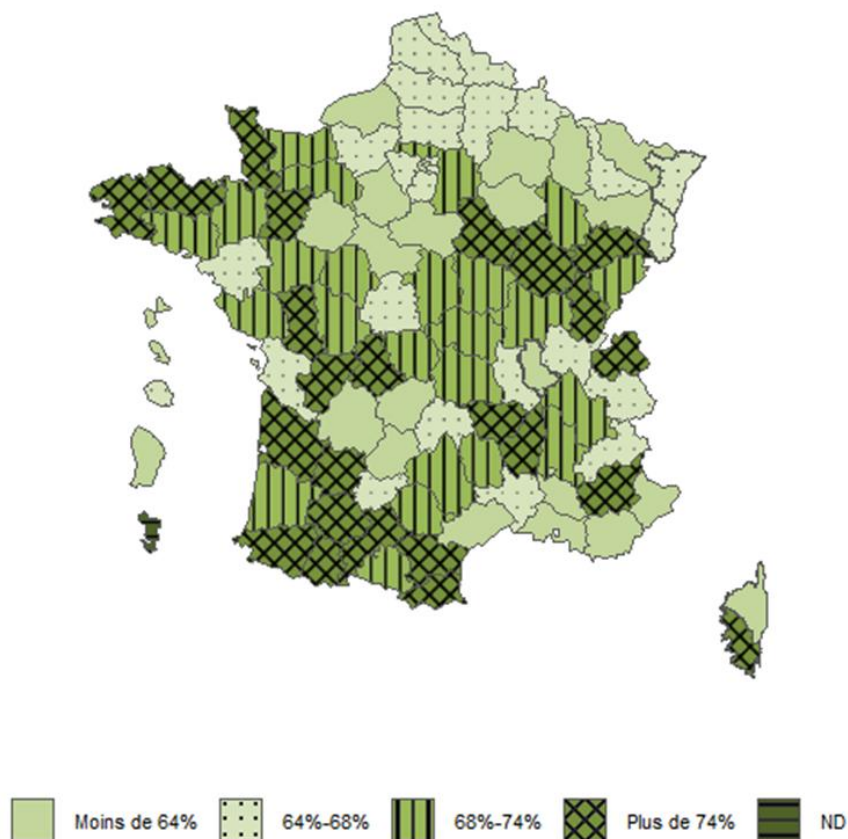
Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2023).

L'observation du taux d'EHPAD en déficit par département met en lumière des difficultés partagées sur l'ensemble du territoire.

Les proportions d'EHPAD en déficit les plus basses se trouvent en Guadeloupe (16,7 %), en Haute-Corse (44,4 %) et en Guyane (50,0 %). À l'inverse, les départements où les structures sont les plus affectées sont la Charente et la Corse-du-Sud, avec respectivement 85,7 % et 90,0 % des EHPAD en déficit en 2023.

Figure 10a – Part des EHPAD en déficit par département en 2023



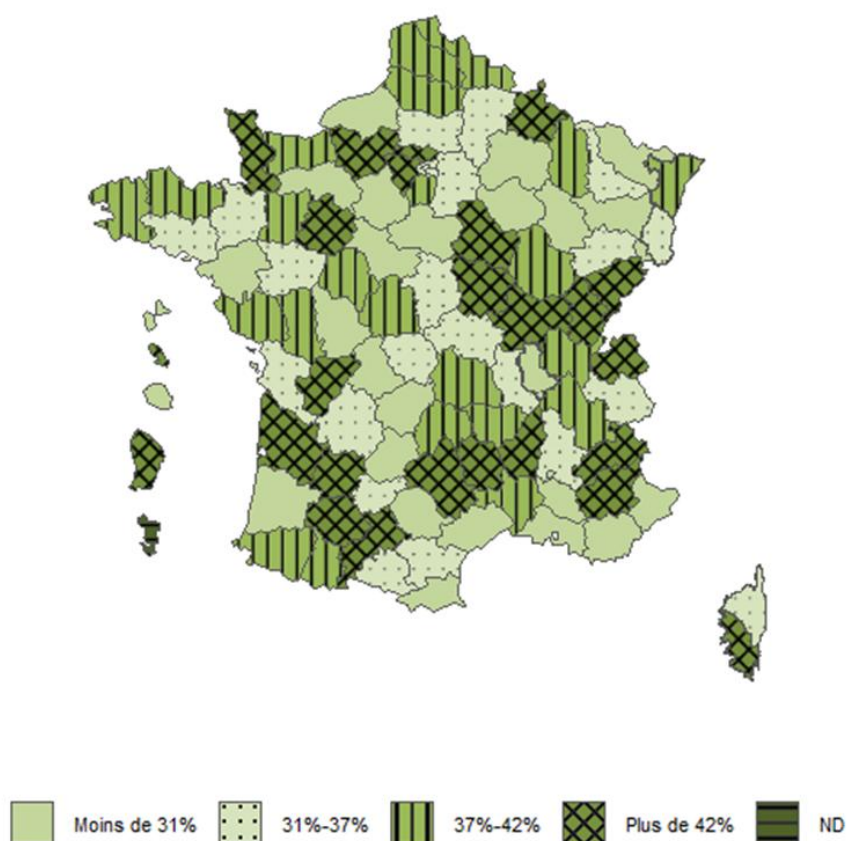
Lecture : Les départements sont répartis en cinq quintiles selon le taux d'EHPAD en déficit.

En 2023, dans l'Ain, la Somme ou le Gard, la part des EHPAD en déficit se situe entre 64 % et 68 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2023).

Figure 10b – Part des EHPAD en déficit de plus de 5 % par département en 2023



Lecture : Les départements sont répartis en cinq quintiles selon le taux d'EHPAD ayant un déficit rapporté aux recettes en deçà de -5 %.

En 2023, dans la Meuse, le Cantal ou l'Isère, la part des EHPAD ayant un déficit rapporté aux recettes en deçà de -5 % se situe entre 37 % et 42 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2023).

Annexe 2 – Comptes principaux des EHPAD

Les tableaux ci-après détaillent les résultats des EHPAD publics et privés non lucratifs en termes de recettes et de dépenses. Les notions suivantes sont présentées :

- Recettes du groupe I : Produits issus de la tarification. Il s'agit de l'ensemble des sources de financement externes d'un EHPAD, notamment la branche Autonomie (frais médicaux, notamment, comptes 731, 731224 et 7351), les départements (financement de la dépendance, comptes 733, 733222 et 7352), les résidents (comptes 734 et 7353), l'État (compte 732) ainsi que d'autres financeurs (comptes 738 et 7358) ;
- Recettes du groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation. Ce groupe comprend les recettes obtenues dans l'exploitation courante de l'établissement ;
- Recettes du groupe III : Produits financiers, exceptionnels et non encaissables. Ces recettes prennent en compte les produits financiers et les produits exceptionnels (opérations de gestion, cessions d'éléments d'actif, quote-part des subventions...). Elles intègrent également les reprises sur amortissements, provisions et dépréciations, le report des ressources et les transferts de charges ;
- Dépenses du groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante. Ces charges incluent principalement les différents achats qui peuvent être nécessaires au fonctionnement de la structure (énergie, alimentation, fournitures), y compris les charges liées à l'achat de prestations médicales ou médico-sociales (examens médicaux, ergothérapie...) ;
- Dépenses du groupe II : Charges afférentes au personnel. Ces charges incluent l'ensemble des coûts salariaux liés aux employés de la structure, y compris le recours au personnel extérieur (comptes 621 et 622), dont intérimaire. Les charges sont décomposées entre les rémunérations brutes des employés (personnel médical, compte 642, et personnel non médical, compte 641) et les prélèvements obligatoires associés aux rémunérations (charges sociales et impôts) regroupés pour l'ensemble du personnel (comptes 631, 633, 645, 647, 648). Le groupe Autres comprend les rémunérations des personnes handicapées (comptes 643 et 646) ;
- Dépenses du groupe III : Charges afférentes à la structure. Ce groupe rassemble toutes les dépenses en lien avec la structure. Il est principalement composé de charges immobilières, mais comprend de façon plus détaillée l'ensemble des dépenses qui correspondent aux comptes de la classe 612 à 658, c'est-à-dire les redevances de crédit-bail et les locations, l'entretien et les réparations du bâtiment, les primes d'assurance, les relations publiques, les services bancaires et assimilés. Il prend également en compte les charges financières et exceptionnelles, ainsi que les dépenses associées aux dotations aux amortissements, aux dépréciations, aux provisions et les reports de fonds.

EHPAD publics – Recettes (en millions d’euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recettes de groupe I	12 630	12 792	13 029	14 059	14 557	14 943	15 615
CNSA	4 478	4 610	4 787	5 887	6 502	6 709	7 069
État	233	172	224	224	197	200	162
Résident	5 407	5 410	5 446	5 342	5 272	5 443	5 690
Autres	102	121	77	74	74	49	49
Département	2 409	2 480	2 495	2 531	2 512	2 541	2 645
Recettes du groupe II	815	734	781	757	798	861	1 016
Recettes du groupe III	232	318	297	349	330	383	401
Total des recettes	13 677	13 845	14 107	15 164	15 684	16 187	17 032

EHPAD publics – Dépenses (en millions d’euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dépenses du groupe I	2027	2 311	2 355	2 438	2 472	2 633	3 024
Dépenses du groupe II	9 027	9 160	9 338	10 135	10 942	11 521	12 090
Personnel extérieur	204	227	248	285	328	401	436
Personnel médical	248	238	247	248	251	250	252
Personnel non médical	5 624	5 738	5 847	6 442	6 856	7 205	7 550
Autres	2 366	2 362	2 393	2 515	2 780	2 896	3 038
Prélèvements obligatoires	585	593	602	645	726	770	814
Dépenses du groupe III	2000	2 115	2097	2 147	2 150	2 222	2 327
Total des dépenses	13 053	13 586	13 791	14 720	15 563	16 375	17 441

EHPAD privés non lucratifs – Recettes (en millions d'euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recettes de groupe I	7 715	7 627	7 748	8 205	8 522	8 787	9 128
CNSA	2 392	2 448	2 518	3 085	3 436	3 565	3 683
État	211	132	165	177	163	158	140
Résident	3 399	3 469	3 547	3 494	3 497	3 626	3 832
Autres	383	264	203	153	98	69	67
Département	1 330	1 313	1 317	1 295	1 328	1 368	1 406
Recettes du groupe II	352	289	281	270	292	334	362
Recettes du groupe III	176	198	196	231	262	278	328
Total des recettes	8 243	8 114	8 225	8 705	9 076	9 399	9 818

EHPAD privés non lucratifs – Dépenses (en millions d'euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dépenses de groupe I	1 191	1 221	1 254	1 311	1 321	1 407	1569
Dépenses de groupe II	4 982	5 114	5 142	5 526	6 037	6 298	6 618
Personnel extérieur	245	290	335	366	410	487	515
Personnel médical	300	332	305	295	295	302	308
Personnel non médical	2 956	2 983	3 037	3 310	3 523	3 636	3 829
Autres	1 236	1 259	1 151	1 230	1 432	1489	1561
Prélèvements obligatoires	246	252	313	325	377	384	405
Dépenses du groupe III	1 383	1 429	1463	1532	1549	1625	1704
Total des dépenses	7 555	7 765	7 859	8 369	8 908	9 330	9 892

Annexe 3 – Méthodologie employée

Les données employées ici sont les ERRD collectés au titre des années 2017 à 2023 sur le périmètre des EHPAD publics et privés non lucratifs. Ce sont les cadres principaux complets qui sont ici utilisés.

L'exploitation des données collectées intègre plusieurs limites, dont les principales sont :

- Un taux de non-réponse totale de l'ordre de 20 % ;
- Dans certains cas, un regroupement des déclarations de plusieurs établissements, sans capacité d'identifier lesquels *a priori*. Ceci conduit à des valeurs anormales quand les données sont rapportées à la capacité d'accueil de l'établissement ;
- Absence de cohérence entre certaines déclarations, voire des valeurs anormales ;
- Par défaut, lorsqu'un établissement transmet sa déclaration, toutes les cases sont remplies. Lorsque la structure n'a rien rempli, la valeur déclarée est alors 0. Il est nécessaire de distinguer l'absence de déclaration (valeur en théorie manquante) d'une déclaration volontaire à 0.

Plusieurs redressements des données sont mis en œuvre :

- Des contrôles de cohérence sont mis en place dans le but d'identifier les données non crédibles et de les remplacer par des valeurs manquantes. Ces contrôles sont de plusieurs types : remplacer les 0 par des valeurs non déclarées pour les valeurs évidentes (ex. Un EHPAD bénéficie systématiquement d'un financement de la branche Autonomie) ; différents contrôles de somme, qui visent à remplacer les valeurs déclarées si elles ne sont pas crédibles par des valeurs crédibles estimées ;
- Détection des déclarations apparaissant regroupées, au moyen du calcul d'un taux d'occupation : si celui-ci apparaît nettement trop élevé par rapport aux capacités, on en déduit que la déclaration a été regroupée, et les données sont alors effacées (impossibilité de les attribuer aux bonnes structures) ;
- Une fois ces différents contrôles effectués, un redressement est mis en place pour imputer des valeurs à l'ensemble des EHPAD (correction de non-réponse). Pour cela, deux approches sont utilisées : si l'EHPAD a fourni au moins une valeur entre 2017 et 2023, les autres valeurs sont imputées en prolongeant la valeur calculée par le taux de croissance des établissements équivalents ; si l'EHPAD n'a jamais fourni de valeur sur la période, une imputation totale est réalisée. Celle-ci repose sur la méthode dite de « *predictive mean matching* » : l'objectif est de confronter un ensemble de valeurs de la structure et de chercher une structure ayant déclaré des valeurs équivalentes. La valeur manquante est ensuite imputée en considérant une moyenne des structures équivalentes. Il est à noter que cette imputation est réalisée, pour les variables budgétaires, après avoir rapporté ces dernières au nombre de places : ceci permet d'imputer un équivalent d'une dépense ou d'une recette à la place, plus directement comparable entre les structures que la dépense ou le coût total.

L'ensemble de ces redressements est susceptible de réduire la robustesse des résultats, ce qui doit être pris en compte dans leur réutilisation ultérieure. Les données sont par ailleurs susceptibles de révision annuelle à l'occasion de la mise à jour de cette publication.