

Enquête nationale FHF sur la situation financière des EHPAD publics à fin 2024

Note de présentation des résultats

Conduite par la FHF auprès de ses adhérents du 28 février au 4 avril 2025, cette enquête présente la situation financière des EHPAD publics de la fonction publique hospitalière (FPH) sur la base des résultats consolidés 2024.

Menée pour la 3^{ème} année consécutive, **cette démarche vise à objectiver les situations budgétaires des EHPAD publics, établir les ordres de grandeur et les conséquences de la crise financière** qui touche le secteur depuis 2022 et de suivre son évolution dans le temps.

Les données présentées dans cette note proviennent des réponses collectées auprès de **818 EHPAD publics** (autonomes et rattachés à un établissement public de santé) adhérents de la FHF, répartis dans l'ensemble des régions et représentant près de **110 000 places d'hébergement permanent**, soit **46 %** des places d'EHPAD publics de la fonction publique hospitalière.

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE

- ✓ **Une activité qui continue à progresser :**
Le taux d'occupation moyen 2024 des EHPAD publics est de 94,6 %, en progression de 1,5 % par rapport à 2022.
- ✓ **Toujours une très grande majorité d'EHPAD publics en déficit en 2024 :**
7 EHPAD publics sur 10 sont en déficit en 2024 (contre 8 sur 10 en 2023) après intégration des aides exceptionnelles reçues.
Les déficits sont généralisés, y compris dans les EHPAD qui ne connaissent pas de difficultés d'activité : les 2/3 des EHPAD qui présentent un taux d'occupation égal ou supérieur à 97 % sont en déficit.
- ✓ **Un déficit moyen à la place qui reste massif :**
Le déficit prévisionnel moyen à la place atteint 3 104 € en moyenne en 2024, en légère amélioration par rapport à 2023. Pour un EHPAD déficitaire de 100 lits, cela représente une **perte de l'ordre de 300 000 €**.
Extrapolé à l'ensemble des EHPAD publics déficitaires, cela représenterait un déficit global, toutes sections confondues, d'environ 500M € pour 2024, qui se cumule aux déficits importants déjà constatés en 2022 et 2023.
- ✓ **A court terme, des difficultés de trésorerie qui se poursuivent et s'aggravent :**
Plus d'un EHPAD sur trois a rencontré des difficultés de trésorerie en 2024.
Un EHPAD sur cinq a eu besoin d'avoir recours à une ligne de trésorerie en 2024.
Près d'un EHPAD sur quatre a différé le paiement de certaines charges (fournisseurs ou charges sociales ou fiscales) pour soulager sa trésorerie.
Le nombre de jours de trésorerie d'avance diminue : la moitié des EHPAD publics ont une trésorerie d'avance inférieure ou égale à 75 jours.

I. Profil des EHPAD de l'échantillon :

818 EHPAD publics répondants, représentant **109 936 places** d'hébergement permanent, dont :

- **408 EHPAD publics autonomes**, représentant 42 434 places
- **410 EHPAD publics rattachés à un Etablissement Public de Santé**, représentant 67 502 places

Taille de l'échantillon rapportée au secteur public / à l'ensemble du secteur EHPAD :

L'échantillon de l'enquête représente :

- **46 % des places d'hébergement permanent des EHPAD publics de la fonction publique hospitalière** (adhérents FHF) et **34 % des établissements**, dont :
 - 39 % des places d'EHPAD publics autonomes (33 % des établissements)
 - 52 % des places d'EHPAD publics rattachés à un EPS (35 % des établissements)
- **38 % des places** d'hébergement de l'ensemble des EHPAD du secteur public (FPH et FPT)
- **18 % du total de places** d'hébergement permanent d'EHPAD, tous secteurs confondus (public, PNL, privé commercial)

| EHPAD | Nombre d'EHPAD | | | Nombre de places | | |
|-----------------------------|------------------------|--------------------|-------------|------------------------|--------------------|-------------|
| | Répondants à l'enquête | Existants (Finess) | % | Répondants à l'enquête | Existants (Finess) | % |
| Autonomes | 408 | 1 252 | 33 % | 42 434 | 109 415 | 39 % |
| Rattachés | 410 | 1 187 | 35 % | 67 502 | 129 268 | 52 % |
| Total FPH | 818 | 2 439 | 34 % | 109 936 | 238 683 | 46 % |
| Total secteur public (+FPT) | 818 | 3 247 | 25 % | 109 936 | 291 836 | 38 % |
| Total tout statuts | 818 | 7 429 | 11 % | 109 936 | 602 395 | 18 % |

Répartition entre EHPAD autonomes et EHPAD rattachés à un établissement public de santé :

En nombre d'établissements :

Les EHPAD publics autonomes (408) et rattachés à un EPS (410) ont répondu à part égale à l'enquête.

Parmi les 410 EHPAD rattachés à un EPS, on peut distinguer :

- 263 EHPAD rattachés à un Centre Hospitalier (32 % de l'échantillon global)
- 132 EHPAD rattachés à un Hôpital de proximité ou ex-Hôpital local (16 %)
- 15 EHPAD rattachés à un CHU (2 %)

En nombre de places :

Au sein de l'échantillon, la répartition en nombre de places entre EHPAD autonomes et rattachés, est la suivante :

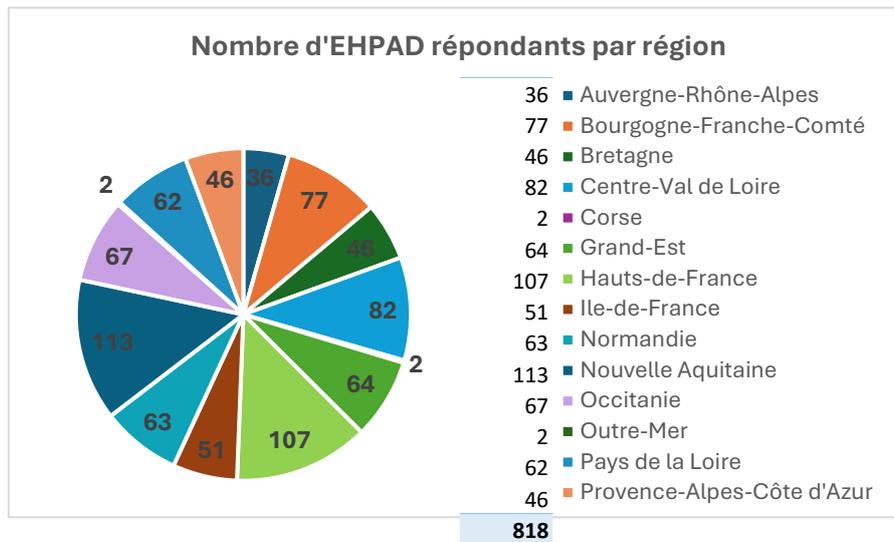
- Les places dans les EHPAD publics autonomes représentent 38,3 % du total de l'échantillon
- Les places dans les EHPAD publics rattachés représentent 61,7 % du total

Taille moyenne des établissements répondant :

Les EHPAD de l'échantillon comptent en moyenne 134 places :

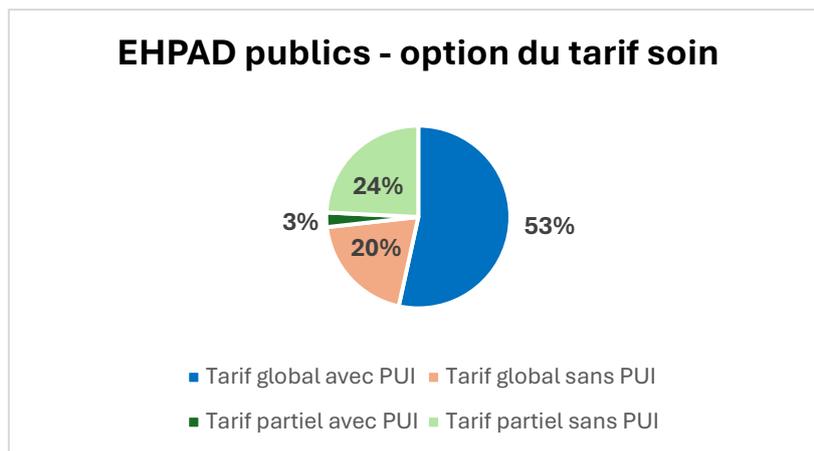
- 104 pour les établissements autonomes
- 165 pour les établissements rattachés

Des EHPAD répondants issus de l'ensemble des régions :



Option tarifaire soins :

Près des ¾ des EHPAD de l'échantillon (73 %) ont opté pour le tarif global, avec ou sans PUI :



Si la quasi-totalité des EHPAD rattachés qui ont répondu à l'enquête ont opté pour le tarif global (94 %), c'est aussi le cas pour la majorité des EHPAD publics autonomes (53 %). Ces chiffres illustrent le fait que les EHPAD publics représentent la grande majorité de ceux qui ont opté pour le tarif global.

Prix de journée hébergement 2024 des EHPAD publics répondants :

Le prix de journée hébergement 2024 (tarif aide sociale) moyen des EHPAD de l'échantillon est de :

- 65,10 € au global
- 66,11 € pour les EHPAD publics autonomes
- 64,10 € pour les EHPAD rattachés

Ces données sont cohérentes avec celles des études statistiques de la CNSA sur les prix des EHPAD.

Tarifs différenciés :

Des tarifs différenciés sont déjà en place (via le dispositif historique de convention d'aide sociale) ou sont envisagés en 2025, selon le nouveau dispositif issu de la Loi Bien Vieillir, pour un tiers des répondants de l'échantillon, sans qu'il ne soit observé de différence entre les EHPAD autonomes et les EHPAD rattachés.

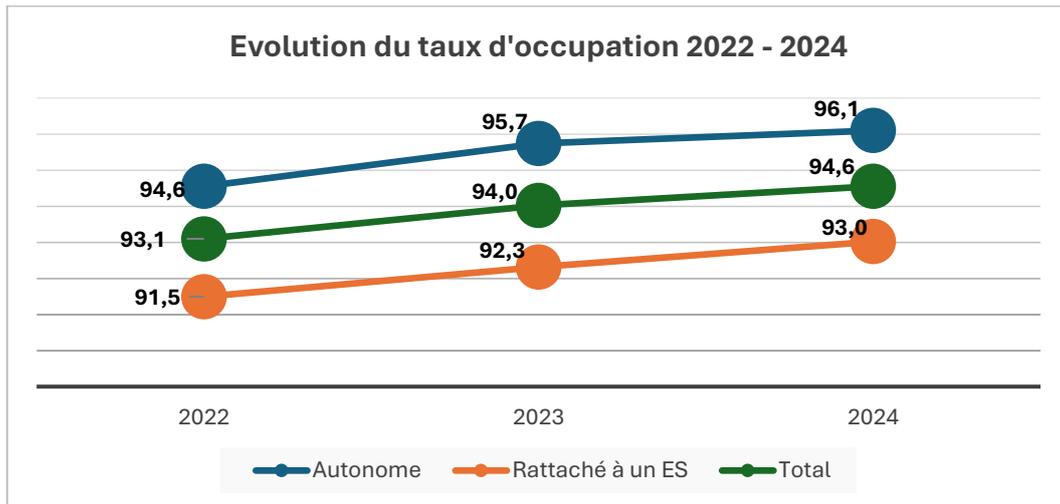
II. La reprise de l'activité se confirme dans les EHPAD publics de la FPH

Evolution de l'activité depuis 2022

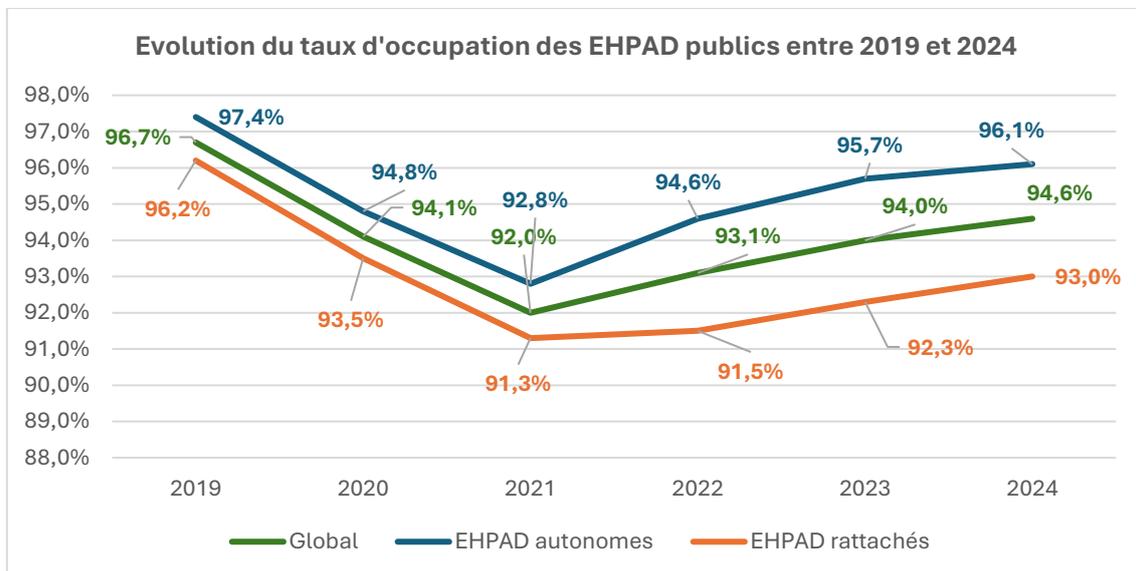
Une activité qui poursuit son redressement, y compris dans les EHPAD rattachés à des EPS :

Pour les 818 EHPAD répondant à l'enquête, **l'activité moyenne globale est de 94,6 %**, en progression de + 0,6 point par rapport à 2023 et de + 1,5 point par rapport à 2022

- Pour les EHPAD publics autonomes, l'activité moyenne 2024 a été de **96,1 %** (+ 0,4 % / 2023)
- Pour les EHPAD publics rattachés, l'activité moyenne 2024 a été de **93 %** (+ 0,7 % / 2023)



Evolution de l'activité depuis 2019¹ :

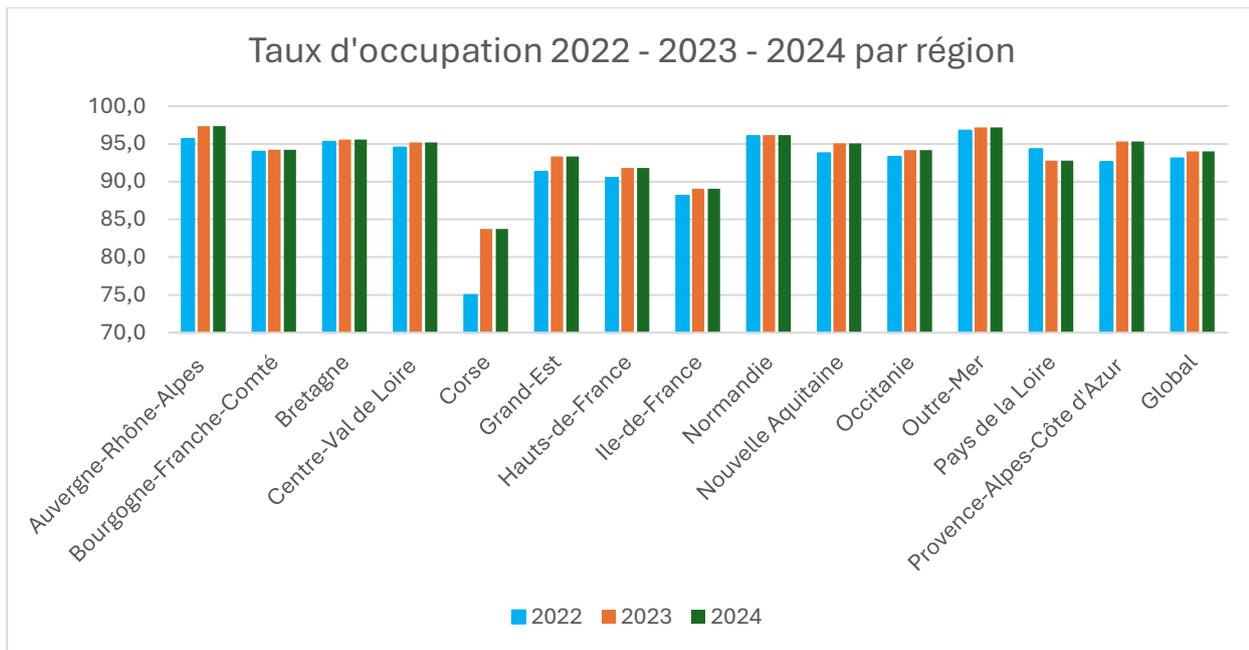


Après la diminution globale de l'activité de l'ordre de 5 points pour toutes les catégories d'EHPAD en 2020 – 2021, **la remontée des taux d'occupation observée depuis 2022 se confirme en 2024**, sans que les taux observés ne retrouvent le niveau d'avant la crise Covid.

Le redressement des taux d'occupation depuis 2022 est plus rapide dans les EHPAD publics autonomes que dans les EHPAD publics rattachés.

¹ Données de l'enquête FHF 2023 pour les années 2019 à 2021

➤ L'activité par région :



* Les données pour la Corse sont peu représentatives vu le faible nombre de répondants

Il est constaté une activité moyenne 2024 inférieure 95 % dans plusieurs régions : Bourgogne-Franche Comté, Grand Est, Hauts-De-France, Ile-de-France, Occitanie, Pays de la Loire

➤ L'activité 2024 dans le détail :

Les taux d'occupation moyens masquent des **différences entre la situation des EHPAD autonomes et celle des EHPAD rattachés** avec une dispersion des TO plus marquée pour ces derniers :

| Taux d'occupation 2024 | Global | EHPAD autonomes | EHPAD rattachés |
|---|--------|-----------------|-----------------|
| % d'EHPAD dont le TO est supérieur ou égal à 97 % | 50% | 64% | 37% |
| % d'EHPAD dont le TO est supérieur ou égal à 95 % | 65% | 77% | 54% |
| % d'EHPAD dont le TO est supérieur ou égal à 90 % | 85% | 92% | 78% |
| % d'EHPAD dont le TO est inférieur à 90 % | 15% | 8% | 22% |
| % d'EHPAD dont le TO est inférieur à 85 % | 8% | 4% | 11% |

⇒ **Presque les 2/3 des EHPAD publics autonomes indiquent un taux d'occupation égal ou supérieur à 97 % en 2024**, contre 37 % des EHPAD rattachés ;

⇒ **Plus des 3/4 des EHPAD autonomes présentent un taux d'occupation égal ou supérieur à 95 % en 2024**, contre 54 % des EHPAD rattachés ;

⇒ **A l'inverse, plus d'un EHPAD rattaché sur 5 indique un TO inférieur à 90 % en 2024**, contre moins d'1 sur 10 pour les autonomes ;

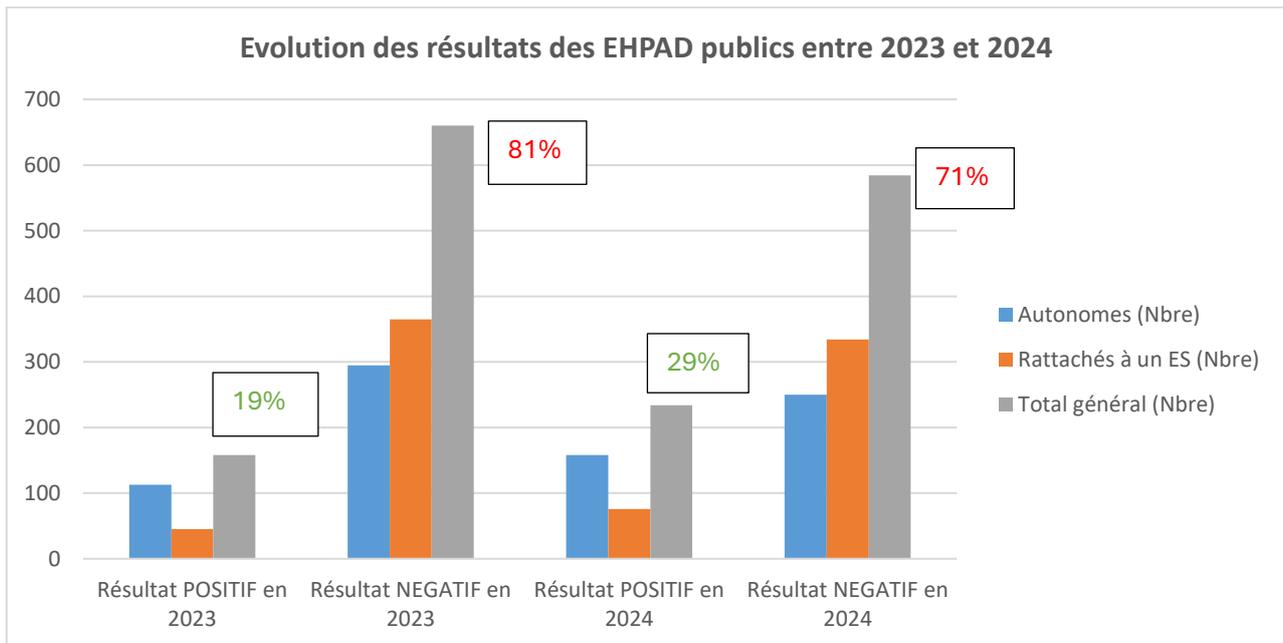
⇒ **11 % des EHPAD rattachés présentent un TO inférieur à 85 % en 2024**, contre 4 % des EHPAD autonomes.

III. Résultats 2024 : toujours une très grande majorité d’EHPAD publics en déficit

UNE PROPORTION D’EHPAD PUBLICS EN DEFICIT TOUJOURS MASSIVE ET INQUIETANTE :

Il est constaté une légère amélioration par rapport à la situation 2023 mais l’enquête confirme, comme en 2022 et 2023, des résultats déficitaires pour la très grande majorité des EHPAD publics.

Globalement, 7 EHPAD publics sur 10 présentent un résultat déficitaire en 2024 (contre 8 sur 10 en 2023).



Ces résultats intègrent les aides exceptionnelles reçues en 2024 (crédits du fonds d’urgence et crédits non reconductibles - CNR).

Pour les EHPAD de l’échantillon, ces crédits exceptionnels représentent environ 95 M€.

Sans ces aides, la proportion d’EHPAD déficitaires en 2024 aurait été plus importante :

- Au global, 79 % des répondants auraient été déficitaires (contre 71 % après aides)
- 73 % parmi les EHPAD autonomes (contre 61 % après aides)
- 85 % parmi les EHPAD rattachés (contre 81 % après aides)

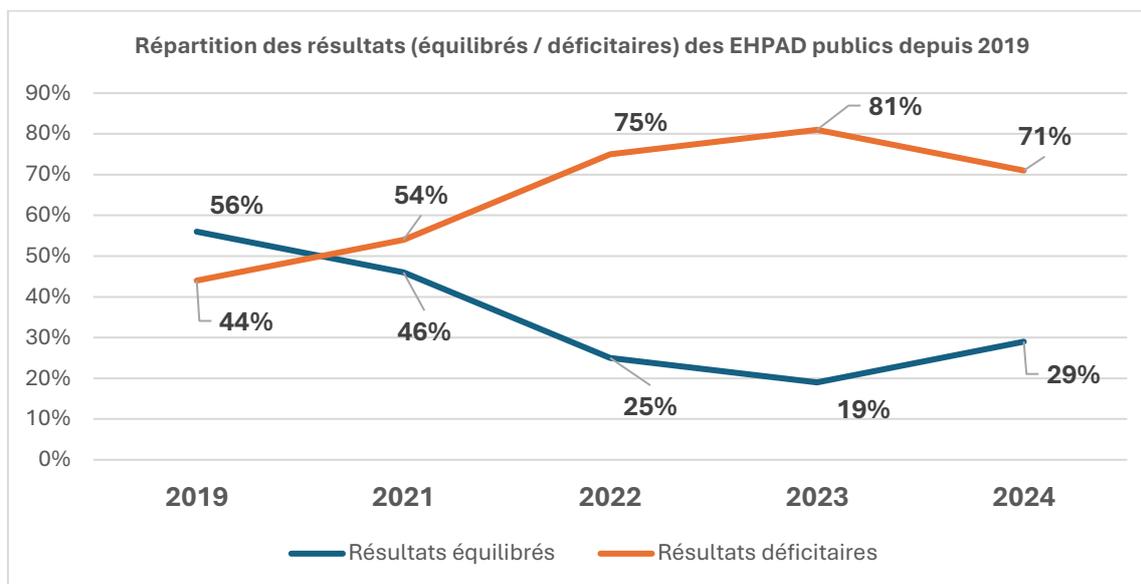
➔ **Des situations déficitaires devenues massives depuis 2022 :**

Résultats (équilibrés / déficitaires) après aides exceptionnelles des EHPAD depuis 2019²² :

| <i>EHPAD publics FPH</i> | 2019 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|
| résultats équilibrés | 56 % | 46% | 25 % | 19% | 29% |
| résultats déficitaires | 44% | 54 % | 75% | 81% | 71% |

²² Données de l’enquête FHF 2023 pour les années 2019 à 2022

Alors que leur gestion budgétaire était auparavant équilibrée (ou que les déficits étaient maîtrisés), les déséquilibres budgétaires sont devenus massifs à partir de 2022 :



Le taux de 71 % d'EHPAD déficitaires au global masque une différence entre les EHPAD publics selon leur statut : **comme en 2022 et 2023, il est constaté une situation plus dégradée pour les EHPAD rattachés que pour les EHPAD autonomes.**

| <i>EHPAD Autonomes</i> | 2019 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| résultats équilibrés | 63% | 54% | 34% | 28% | 39% |
| résultats déficitaires | 37% | 46% | 66% | 72% | 61% |

| <i>EHPAD Rattachés</i> | 2019 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| résultats équilibrés | 50% | 39% | 17% | 11% | 19% |
| résultats déficitaires | 50% | 61% | 83% | 89% | 81% |

➔ **En croisant les résultats d'exploitation 2024 et les taux d'occupation on constate, comme en 2023, que même les EHPAD qui ne rencontrent pas de difficulté particulière en termes d'activité sont massivement concernés par ces résultats déficitaires :**

- Parmi les EHPAD dont le taux d'occupation 2024 est égal ou supérieur à 95 %, les deux tiers (66%) présentent un résultat déficitaire.
- Parmi ceux dont le taux d'occupation 2023 est égal ou supérieur à 97 %, on observe la même proportion d'EHPAD en déficit (65%).

Evolution du taux moyen de résultat (résultat / produit) entre 2023 et 2024 :

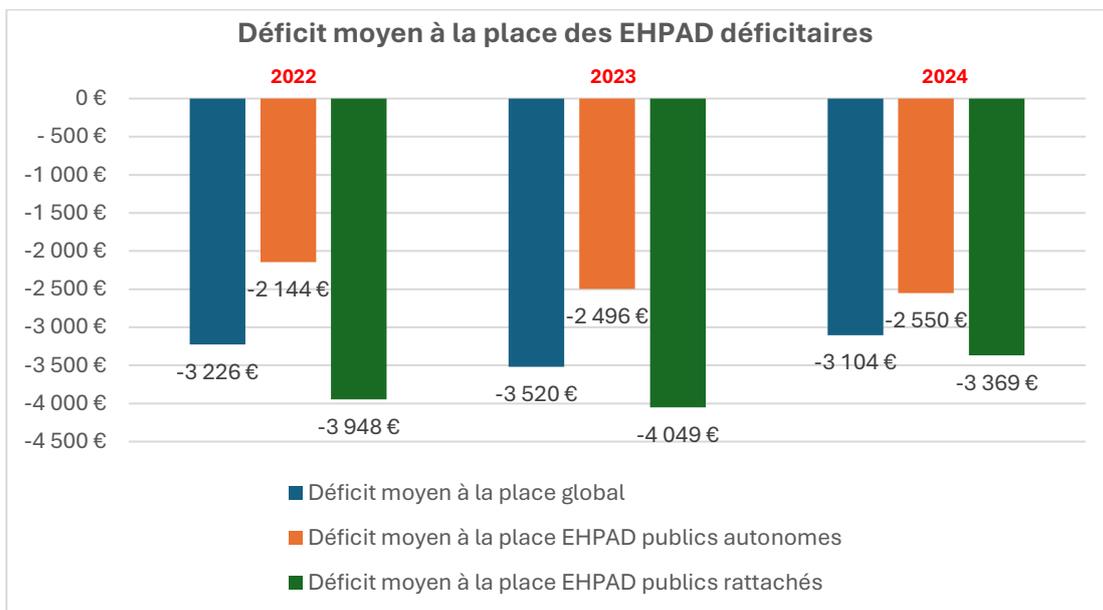
Il est constaté une légère hausse du taux moyen de résultat par rapport à 2023 mais **le taux moyen reste très nettement négatif en 2024** : - 3,1 % en moyenne en 2024 pour les EHPAD répondants, contre - 3,4 % en 2023. Cette amélioration concerne les EHPAD autonomes (passant de - 2,5 % en 2023 à - 1,6 % en 2024) tandis que le taux moyen de résultat semble se dégrader pour les EHPAD rattachés (passant de - 3,8 % à - 4 %).

UN NIVEAU DE DEFICIT PAR PLACE QUI RESTE MASSIF :

➤ **Une légère diminution du déficit moyen par place pour les EHPAD déficitaires :**

Il est constaté une **légère diminution du niveau de déficit moyen à la place**, pour les EHPAD en déficit, après la nette aggravation constatée en 2023.

- **Globalement, le déficit moyen à la place se situe à 3 104 € en 2024** (contre 3 520 € en 2023), en diminution de 12%.
- Pour les EHPAD publics autonomes déficitaires, le déficit moyen à la place s’aggrave légèrement de 2% (2 550 € en 2024 contre 2 496 € en 2023).
- Pour les EHPAD publics rattachés déficitaires, le déficit moyen à la place reste le plus important mais diminue de 17% par rapport à 2023 (3 369 € en 2024 contre 4 049 € en 2023).



Ces résultats tiennent compte des crédits exceptionnels versés en 2024.

Ces aides ont été globalement plus importantes en 2024 qu’en 2023.

Le cumul des déficits constatés en 2024 auprès des 584 EHPAD déficitaires de l’enquête représente un **montant global de 252 M€** (dont 67 M€ pour les EHPAD autonomes et 185 M€ pour les rattachés).

Le cumul des résultats globaux (résultats déficitaires + résultats excédentaires) constatés en 2024 pour les 818 EHPAD de l’échantillon représente un déficit de 202,5 M€ (dont 41 M€ pour les EHPAD autonomes et 161,5 M€ pour les EHPAD rattachés).

➤ **Extrapolation de ces résultats à l’ensemble des EHPAD publics**

Extrapolé à l’ensemble des EHPAD publics de la FPH³, ce niveau de déficit moyen à la place pour les EHPAD publics déficitaires pourrait représenter **un déficit global 2024 d’environ 545 M€ (pour les seuls EHPAD de la FPH).**

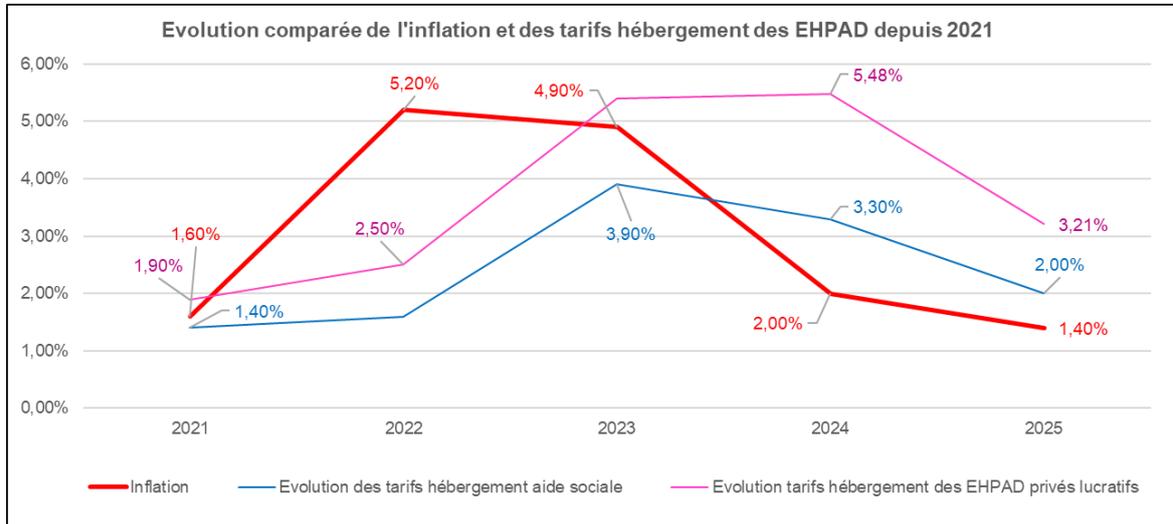
Ces déficits s’ajoutent à ceux de 2023 et 2022, que la FHF avait estimé dans ses précédentes enquêtes respectivement à 800 M€ et 562 M€. **Ainsi, sur ces trois derniers exercices (2022-2024), les déficits cumulés des seuls EHPAD publics de la FPH pourraient représenter près de 2 Mds€.**

³ 238 000 places, avec la même proportion d’établissements et de places déficitaires (71 % des EHPAD, et 73,9 % des places) et le montant moyen de déficit par place (pour les EHPAD déficitaires) de 3 104 €

⇒ **Pourquoi la situation de 2024 paraît en apparence moins dégradée que celle de 2023 ?**

Même si les résultats des EHPAD publics restent massivement déficitaires en 2024, plusieurs éléments peuvent expliquer la « moindre dégradation » observée en 2024 :

- des taux d'évolution des tarifs hébergement (et dépendance) 2024 supérieurs à l'inflation, alors que les taux 2023, bien que supérieurs à ceux de 2024, étaient plus élevés que l'inflation :



- Les EHPAD ont globalement bénéficié de plus d'aides exceptionnelles en 2024 qu'en 2023 (CNR et fonds d'urgence, dont report du non consommé 2023) ;
- Une évolution des financements soins (taux d'évolution du GMPS) plus important en 2024 car porté par les financements dédiés aux recrutements (mais qui n'ont en réalité pas servi à cela...) qui ont nettement progressé entre 2023 et 2024

➤ **Analyse des résultats 2024 par sections tarifaires :**

En creusant l'analyse des déficits des EHPAD, à partir des éléments détaillés par section tarifaire (éléments renseignés par 440 EHPAD répondants représentant 57 242 places), il apparaît nettement que les **déficits concernent principalement les sections hébergement et dépendance** dont les résultats sont très majoritairement déficitaires

Répartition des résultats déficitaires par section tarifaire :

| 2024 | Section Soins | Section Hébergement | Section dépendance |
|-------------------------------|---------------|---------------------|--------------------|
| résultats équilibrés | 73 % | 24 % | 12 % |
| résultats déficitaires | 27 % | 76 % | 88 % |

A comparer à 2023 :

| 2023 | Section Soins | Section Hébergement | Section dépendance |
|-------------------------------|---------------|---------------------|--------------------|
| résultats équilibrés | 64 % | 16 % | 14 % |
| résultats déficitaires | 36 % | 84 % | 86 % |

Le détail des résultats 2024 par section tarifaire fait apparaître :

- Un excédent de 81 M€ pour la section soins
- Un déficit de 103 M€ pour la section hébergement
- Un déficit de 83 M€ pour la section dépendance

• **Pourquoi les déficits sont concentrés sur les sections hébergement et dépendance ?**

Cette différence dans les résultats entre sections tarifaires résulte de différentes causes :

- Une évolution des financements soins plus importante que celle des financements hébergement et dépendance en 2024, comme en 2023 et 2022 ; Le taux d'évolution du GMPS (Gir Moyen Pondéré Soins) est porté depuis 2023 par les financements alloués au titre du plan de création de 50 000 postes en EHPAD (mais dans le contexte de généralisation des résultats déficitaires, il n'est pas certain que ces crédits aient été réellement employés pour des recrutements...). Par ailleurs, des financements complémentaires (au forfait résultant de l'équation tarifaire, GMPS) sont alloués aux EHPAD pour contribuer au financement des mesures de revalorisations salariales depuis 2020.
- La section soins finance certaines dépenses normalement à la charge des CD (exemple du CTI, dont les impacts sont globalement compensés par la branche autonomie, y compris pour ses effets sur les sections hébergement et dépendance) ;
- la section soins est le « véhicule » de la plus grande partie des aides exceptionnelles qui ont pu être versées aux EHPAD, dont le montant global a été plus important en 2024 qu'en 2023 ;

➔ **La différence entre sections tarifaires illustre le poids majeur dans le déséquilibre budgétaire global de la sous-indexation des tarifs hébergement et dépendance et, d'une manière générale, de l'effet ciseau subi par les EHPAD avec l'augmentation des charges de ces sections depuis 2022 (inflation et revalorisations salariales partiellement compensées).**

➤ **Aides exceptionnelles reçues en 2024 :**

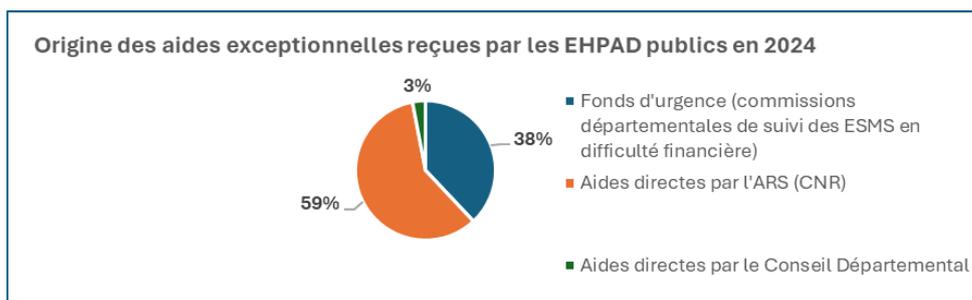
26 % des EHPAD de l'échantillon ont déclaré avoir sollicité en 2024 les commissions départementales de suivi des ESMS en difficulté financière (créées en 2023 pour accompagner le fonds d'urgence).

292 EHPAD (36 % de l'échantillon) ont indiqué avoir reçu une aide exceptionnelle en 2024 (crédits du fonds d'urgence et/ou CNR), **pour un montant global de 95 M€.**

Les établissements qui ont reçu des aides exceptionnelles représentent respectivement 37 % des EHPAD autonomes (pour 48 M€) et 34 % des EHPAD rattachés de l'échantillon (pour 47 M€).

Origine des aides reçues par les EHPAD :

- 38 % Commission départementale de suivi des ESMS en difficulté (fonds d'urgence)
- 59 % directement par l'ARS (CNR)
- 3 % soutien direct du CD



IV. Des tensions de plus en plus fortes sur la trésorerie en 2024 (+ autres indicateurs financiers : CAF, endettement)

NB : Dans cette section, seule la situation des EHPAD autonomes est traitée, celle des EHPAD rattachés ne peut être analysée qu'à l'échelle de la situation globale de l'établissement public de santé (donnée non pertinente à l'échelle de la seule activité EHPAD).

TRESORERIE :

⇒ **Des difficultés de trésorerie qui se poursuivent en 2024 :**

37 % des EHPAD ont indiqué avoir rencontré des difficultés de trésorerie en 2024 (35 % en 2023).

Près d'un répondant sur cinq (19 %) a indiqué avoir eu recours à l'ouverture d'une ligne de trésorerie (même niveau qu'en 2023).

⇒ **Impact de la situation de trésorerie sur le paiement de certaines charges :**

Pour près d'un établissement sur trois (29%) la situation de trésorerie a conduit à différer le paiement de certaines charges en 2024, principalement vis-à-vis des fournisseurs mais aussi les charges sociales et fiscales.

⇒ **Diminution du nombre de jours de trésorerie entre 2023 et 2024 :**

La variabilité des situations est forte entre les établissements compte tenu de l'écart entre la moyenne et la médiane dans les réponses à ces questions mais **l'enquête démontre globalement une poursuite et même une aggravation des difficultés de trésorerie en 2024.**

Il est constaté une nouvelle **diminution de la MEDIANE du nombre de jours de trésorerie : pour les EHPAD autonomes, le nombre de jours de trésorerie d'avance est passé de 77 jours au 31/12/23 à 75 jours au 31/12/24. Concrètement, cela signifie que pour la moitié des EHPAD autonomes répondants à l'enquête le nombre de jours de trésorerie d'avance ne dépasse pas 75 jours, ce qui atteste d'une situation particulièrement tendue⁴.**

CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (CAF) :

⇒ **En dépit d'un léger redressement en 2024, la capacité d'autofinancement (CAF) se situe toujours en dessous du niveau de référence :**

Le taux de CAF se situe toujours en dessous du ratio de 5% de référence, illustrant des fragilités communes à toutes les catégories d'EHPAD publics⁵. L'enquête FHF semble toutefois révéler une légère amélioration par rapport à 2023.

En dépit ce léger redressement en 2024, le taux de CAF médian reste inférieur à celui de 2021⁶ et reste en dessous du niveau de référence de 5%.

| CAF (médiane) | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| EHPAD autonomes | 4,89% | 3,89% | 2,94% | 4,18% |

⁴ L'annexe 6 de la LFSS 2025 avait déjà documenté la très forte dégradation de la trésorerie des EHPAD en 2022 avec une médiane du nombre de jours de trésorerie qui était alors de 92 jours pour les EHPAD publics autonomes

⁵ L'annexe 6 LFSS 2025 avait déjà documenté la nette baisse de la CAF de toutes les catégories d'EHPAD entre 2021 et 2022

⁶ Les données 2021 et 2022 proviennent de l'annexe 6 de la LFSS 2025, celles de 2023 et 2024 de l'enquête FHF

Cette tendance à la dégradation globale de la CAF est observée globalement auprès de toutes les catégories d'ESMS publics. Elle réduit la capacité des établissements à dégager les ressources pour investir et rembourser les emprunts.

Par ailleurs, ces taux médians de CAF masquent un certain nombre de situations plus dégradées qui concernent des établissements en IAF (taux de CAF négative) : sur un échantillon de 345 répondants, 26 % des établissements présentent une insuffisance d'autofinancement (IAF) en 2024, dont 18 % des EHPAD autonomes et 43 % des EHPAD rattachés :

ENDETTEMENT :

⇒ **Taux d'endettement :**

L'enquête révèle une légère diminution du taux d'endettement des EHPAD publics autonomes en 2024 par rapport à 2023 et même 2022⁷ :

| Taux d'endettement (médiane) | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------------|------|------|------|
| EHPAD autonomes | 39% | 40% | 37% |

V. CNRACL : estimation de l'impact 2025 de la hausse des cotisations (+ 4 points)

L'enquête a permis d'évaluer précisément les conséquences financières de la hausse massive du taux de cotisations retraite CNRACL qui vient d'être décidée par le gouvernement et qui impactera fortement les EHPAD publics en 2025.

Pour rappel, le [décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025](#) a programmé une hausse des cotisations à la charge des employeurs publics territoriaux et hospitaliers jusqu'en 2028 :

- + 3 points en 2025
- + 3 points en 2026
- + 3 points en 2027
- + 3 points en 2028

Pour 2025, l'impact pour les établissements concernés est même de 4 points car il intègre la hausse d'un point applicable au 1^{er} janvier 2024 qui avait compensée temporairement (pour 2024) par une baisse équivalente du taux de cotisation maladie.

Selon cette enquête, l'impact financier de cette hausse de 4 points en 2025 est estimé en moyenne à environ 960 € par ETP affilié au régime de retraite des fonctionnaires (environ 240 € par point, soit un impact global de la hausse programmée de 13 points de l'ordre de 3 120 € par ETP affilié à la CNRACL) :

- ➔ **Pour un EHPAD de 100 places dont l'effectif serait de 60 fonctionnaires, l'impact 2025 représente 57 600 € - soit environ un poste équivalent temps plein...**
- ➔ Pour le même EHPAD, le surcoût à l'horizon de 2028 peut être estimé à 187 000 €.

À la différence de ce qui est prévu dans le champ sanitaire, **la compensation prévue pour les ESMS n'est que très partielle car elle ne portera que sur les effets à l'égard de la section soins.**

Il est déjà acquis que cette charge nouvelle qui s'impose aux seuls ESMS publics FPH et FPT ne sera pas compensée par les conseils départementaux à travers les revalorisations 2025 des tarifs hébergement et dépendance. **La FHF demande la compensation intégrale de ces surcoûts.**

⁷ La donnée 2022 provient de l'annexe 6 de la LFSS 2025

En pratique, l'impact financier de la hausse des cotisations CNRACL est très variable d'un établissement à un autre car il dépend du taux de contractuels, mais aussi de la pyramide des âges, avec des impacts financiers qui peuvent varier du simple au double selon les établissements.

À défaut de mise en place d'un mécanisme d'ajustement par rapport au coût réel, éventuellement en campagne budgétaire complémentaire, la mesure risque d'entraîner des effets de bord majeurs sur le statut de la fonction publique avec une incitation pour les gestionnaires à recourir à des contractuels ou à externaliser certaines fonctions.

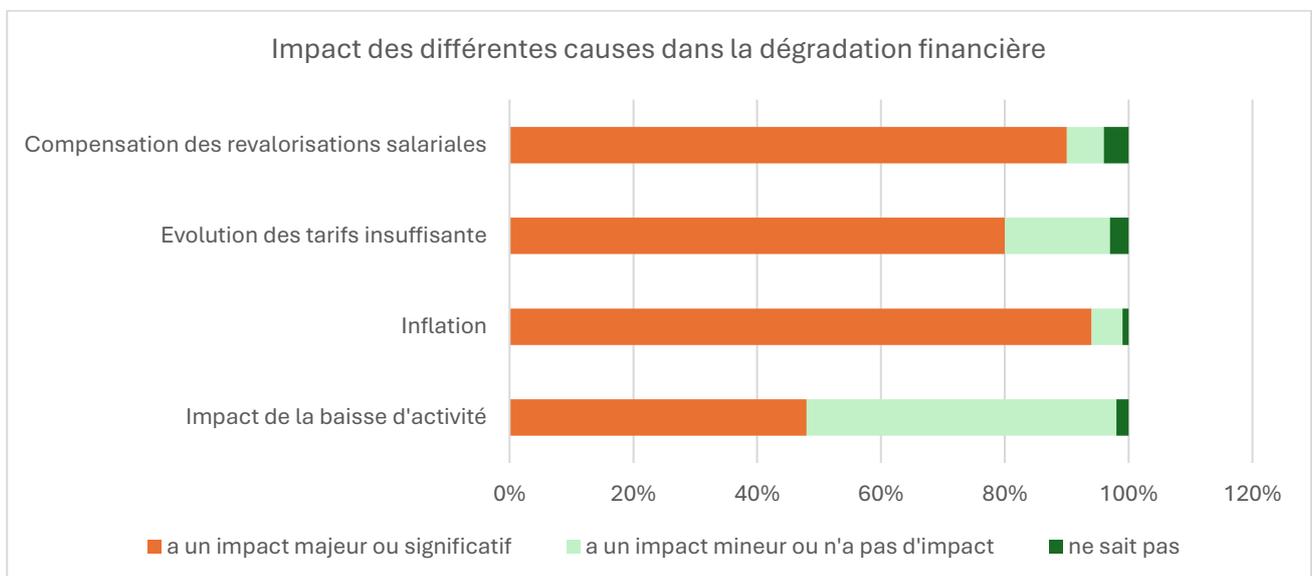
VI. Analyse des causes et des conséquences de la dégradation financière

Les EHPAD publics adhérents de la FHF ont été interrogés enfin sur leur analyse des causes et des conséquences de la dégradation financière.

Les principales causes de la dégradation financière :

Parmi les causes listées à l'origine de la dégradation de leur situation financière, les EHPAD publics pouvaient se positionner à l'égard de 6 possibilités :

- Baisse d'activité
- Impact de l'inflation sur les charges d'exploitation (énergie, alimentation)
- Evolution insuffisante des tarifs hébergement
- Compensation incomplète des revalorisations salariales
- Modification de la situation fiscale de l'établissement (assujettissement TVA)
- Coût de l'absentéisme



Les principales conséquences de la dégradation financière :

Au niveau des conséquences pour les établissements de la dégradation de la situation financière constatée depuis 2022, les gestionnaires interrogés citent principalement le report d'opération d'investissement et les plans de retour à l'équilibre.