

Concours B/L 2023

Économie

Épreuve commune sur dossier : oral

Jury : Nina Guyon et Mathilde Viennot

Sujet :

L'hébergement des personnes âgées doit-il être un service public ?

Dossier documentaire

Document 1 : Article des Echos paru le 27 janvier 2022, p.2

Document 2 : Tableaux et graphiques extraits d'une étude de la Drees, p.3

Document 3 : Statistiques et régressions issues d'un article d'*Economie et Statistiques*, p.4

Document 4 : Extrait d'un article de la *Revue Française des Affaires Sociales*, p.6

Document 5 : Graphiques extraits de deux études de la Drees, p.7



- Si vous tenez à le savoir, moi aussi, je pense que le choix de cette maison de retraite n'était pas totalement judicieux.

Dessin satirique, par Voutch
[Cette illustration n'est pas à commenter]

Document 1 – Le modèle économique des Ehpad à but lucratif

S. Godeluck, « L'affaire Orpea questionne le modèle économique des Ehpad à but lucratif », *Les Echos*, le 27 janv. 2022

La publication des « Fossoyeurs » provoque une onde de choc. Le livre enquête du journaliste Victor Castanet qui dénonce le système Orpea, du nom de ce groupe français leader européen des maisons de retraite, suscite l'indignation des responsables politiques en pleine campagne pour la présidentielle. La ministre déléguée à l'Autonomie, Brigitte Bourguignon, a convoqué le directeur général d'Orpea mardi prochain. Le président de l'Assemblée nationale, Richard Ferrand, a estimé ce jeudi sur France Inter que « les établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie ne devraient pas être à but lucratif. » La candidate LR à l'Elysée, Valérie Pécresse, a appelé à « radicalement changer le modèle des Ehpad ». Les députés socialistes ont, quant à eux, réclamé « une vraie loi pour l'autonomie et sur le grand âge », et « une commission d'enquête parlementaire ».

A lire Victor Castanet, le modèle économique du groupe privé à but lucratif a été dévoyé. Le journaliste désigne trois mécanismes grâce auxquels Orpea parvient à faire de la marge sur la partie des services qui sont financés par l'argent public - les soins et la dépendance - et qui devraient être fournis à prix coûtant. Certains établissements vont par exemple prendre plus de résidents que le nombre de lits autorisés par l'agence régionale de santé - quitte à déloger le médecin de garde de son lit ! Sans augmentation de la masse salariale, c'est très rentable. [...]

Orpea a aussi mis au point un logiciel qui permet d'adapter en temps réel la masse salariale en fonction des variations du taux d'occupation, en recourant aux CDD et à l'intérim. Pourquoi ? Parce que la dotation accordée aux Ehpad varie par tranches. Elle peut par exemple légèrement baisser si l'on passe en dessous de 90 % d'occupation mais rester stable jusqu'à 95 %. Il est possible de se caler juste sous le plafond sans augmenter le personnel. Jean-François Vitoux, directeur général d'Arpavie CDC (privé non lucratif), reconnaît que sans optimisation, l'équation financière est tendue : « Dans les Ehpad où j'ai réussi à recruter un intérimaire, je perds de l'argent ; là où je n'en ai pas trouvé, j'en gagne », explique-t-il.

Troisième levier, les remises de fin d'année. Victor Castanet a découvert qu'Orpea avait « industrialisé » ce système. Le groupe a négocié des contrats juteux avec les fabricants de fauteuils roulants et autres dispositifs médicaux (financés par l'Assurance-maladie) ou de couches (financées par le département). En échange de commandes massives, ils acceptent de lui rétrocéder 10 %, voire jusqu'à 28 % du marché. Dans le cas des protections contre l'incontinence Hartmann, le prix facial à payer avec l'argent public grimpe d'une année sur l'autre, mais le montant que touche le fournisseur baisse. Il commence donc à livrer des couches trop petites, sans élastiques, qui fuient. [...]

Si le développement du secteur privé lucratif à partir de 2002 a permis d'ouvrir des lits et de moderniser les maisons de retraite, la croissance effrénée de ces groupes a fini par créer de nouveaux risques, souligne J-F. Vitoux : « Les pouvoirs publics n'ont pas réalisé que la financiarisation posait des problèmes de régulation. On ne peut laisser le profit être l'unique moteur. »

Document 2 – Encadrement et recrutement dans les Ehpad

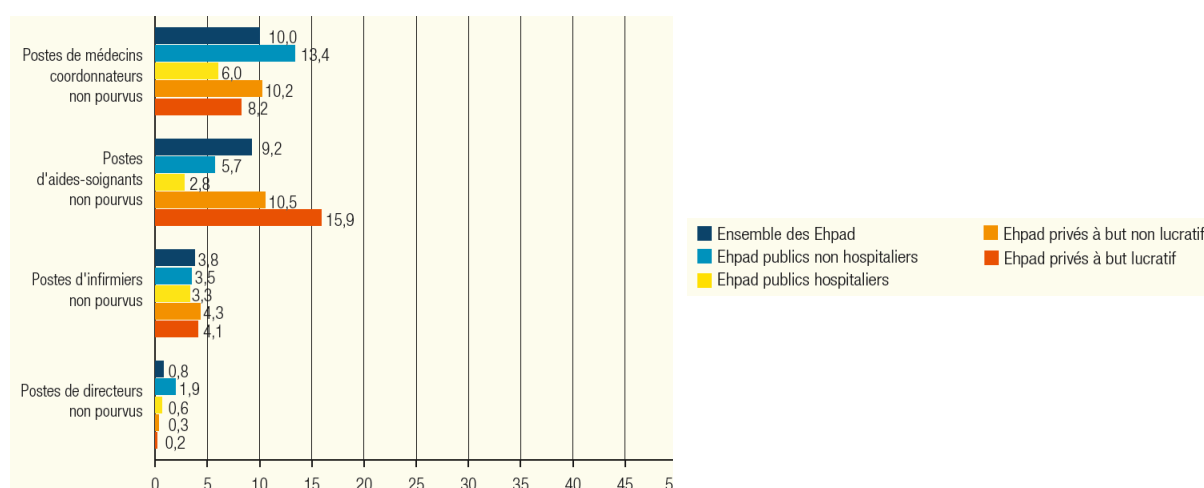
Drees (2018), « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad », *Etudes et résultats*, n°1067, juin.

Tableau 1 – Taux d’encadrement pour 100 places installées des Ehpad en 2015

	Ehpad privés à but lucratif	Ehpad privés à but non lucratif	Ehpad publics hospitaliers	Ehpad publics non-hospitaliers	Ensemble
Personnel de direction, de gestion et d'administration	4,0	4,2	2,1	4,3	3,7
Personnel des services généraux	6,1	7,1	4,5	10,9	7,4
Personnel d'encadrement	1,1	0,9	1,1	0,9	1,0
Personnel éducatif, pédagogique, social et animation	9,8	6,8	3,2	4,9	6,2
Personnel médical	0,6	0,5	0,6	0,4	0,5
<i>dont médecins coordonnateurs</i>	0,5	0,4	0,2	0,3	0,4
Psychologue, personnel paramédical ou soignant	22,8	24,5	36,7	29,4	28,1
<i>dont infirmiers</i>	4,9	5,1	7,5	5,7	5,8
<i>dont aides-soignants</i>	16,2	17,6	27,3	22,3	20,7
Agent de service(hospitalier public ou privé)	11,2	15,1	17,3	18,9	15,8
Ensemble	55,6	59,3	65,8	69,9	62,8
Nombre d'Ehpad	1769	2287	1187	2157	7400
GIR moyen pondéré (GMP)	736	689	731	701	710

Note : Le taux d’encadrement est obtenu par un calcul rapportant les effectifs du personnel en équivalents temps plein (ETP) au nombre de places installées. Le résultat est exprimé en ETP pour 100 places. GIR : groupe iso-ressource (indicateur permettant d’apprécier le niveau de dépendance de chaque personne accueillie).

Graphique 1 – Part des Ehpad déclarant des postes non pourvus depuis plus de six mois fin 2015, en pourcentage



Lecture : 15,9% des Ehpad à but lucratif indiquent avoir des postes d’aides-soignants non pourvus depuis 6 mois ou plus.

Champ : Ehpad ; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte). Données au 31/12/2015.

Source : DREES, enquêtes EHPA 2011, 2015.

Document 3 – Déterminants des salaires des infirmiers et aides-soignants dans les Ehpad

C. Martin et M. Ramos-Gorand (2017), « Turnover élevé du personnel soignant dans les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et du salaire », *Economie et Statistiques*, n°493.

Tableau 1 – Statistiques descriptives relatives aux infirmiers et aides-soignants travaillant en CDI dans un Ehpad privé en France

Variables	Infirmiers			Aides-soignants		
	Médiane	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Moyenne	Ecart-type
Salaire (en €)	24 449	25 205	5 269	17 379	17 848	3 180
Encadrement effectif (N) / encadrement nécessaire (N*)	78,3%	79,8%	0,173	78,2%	80,1%	0,175
% résidents GIR 1 et 2 (très dépendants)	50,5%	51,1%	0,194	49,7%	50,8%	0,198
% résidents GIR 3 et 4 (dépendants moyens)	32,6%	24,0%	0,151	32,4%	33,7%	0,149
% résidents GIR 5 et 6 (peu dépendants)	11,2%	14,9%	0,143	11,5%	15,5%	0,148

Variables	Infirmiers		Aides-soignants	
	Nombre	%	Nombre	%
Départ souhaité	1 107	20,2 %	2 386	17,7 %
Âge				
<35	1 515	27,6 %	5 191	38,6 %
[35 ;45[	1 313	24,0 %	4 075	30,3 %
[45 ;50[	881	16,1 %	1 960	14,6 %
[50 ;55[	1 035	18,9 %	1 425	10,6 %
55+	734	13,4 %	793	5,9 %
Sexe = homme	454	8,3 %	980	7,3 %
Distance domicile-travail				
< 5km	1 974	36,0 %	5 375	40,0 %
[5km ; 10km[	1 160	21,2 %	2 842	21,1 %
[10km ; 20km[	1 360	24,8 %	3 207	23,9 %
>20km	984	18,0 %	2 020	15,0 %
Travail de nuit	4 863	88,8 %	11 987	89,2 %
Statut				
Privé lucratif	1 964	35,9 %	5 190	38,6 %
Privé associatif	3 514	64,1 %	8 254	61,4 %
Localisation				
Paris	53	1,0 %	109	0,8 %
Ile de France	555	10,1 %	1 057	7,9 %
Ehpad non-régulé	2 376	43,4 %	5 190	38,6 %

Champ : 5 478 infirmiers et 13 444 aides-soignants travaillant en CDI dans un Ehpad privé en France.

Note : GIR = Groupe Iso-Ressource, correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée (GIR 1 = perte très forte ; GIR 6 = perte très faible).

Sources : Insee, DADS 2008 ; Drees, enquête Ehpa 2007 ; Insee, BPE 2007, Drees répertoire Finess 2007.

Tableau 2 – Effet des variables exogènes sur le salaire

	Infirmiers		Aides-soignants	
	Coeff.	(σ)	Coeff	(σ)
Caractéristiques individuelles				
Âge <35	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Âge [35 ;45[	0.094***	(0.007)	0.047***	(0.003)
Âge [45 ;50[	0.140***	(0.008)	0.074***	(0.004)
Âge [50 ;55[	0.155***	(0.007)	0.084***	(0.005)
Âge 55+	0.169***	(0.008)	0.099***	(0.006)
Homme	0.032***	(0.009)	0.021***	(0.005)
Distance < 5	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Distance >20km	0.015**	(0.007)	ns	
Caractéristiques de l'établissement				
Nuit	0.017*	(0.010)	ns	
N/N*	-0.118*	(0.060)	ns	
(N/N*) ²	ns		-0.014***	(0.003)
Statut = privé associatif	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Statut = privé lucratif	ns	ns	-0.056***	(0.004)
% GIR 1	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
% GIR 4	-0.114***	(0.036)	-0.054***	(0.019)
Environnement				
Paris	0.164***	(0.050)	0.048*	(0.027)
Île de France	0.085***	(0.011)	0.039***	(0.006)

Note : le tableau donne les estimations des paramètres β de l'équation suivante : $\log(\text{salaire})_i = a + \beta_1 x_i + \beta_2 y_i + \beta_3 z_i$ avec i l'employé, y_i un vecteur de variables instrumentales et x_i un vecteur de variables exogènes. Les coefficients ont été estimés par maximisation de fonctions de vraisemblance. Les astérisques indiquent le degré de significativité des coefficients : *** significatif à 1%, ** significatif à 5%, * significatif à 10% ; *ns* signifie que les coefficients ne sont pas significatifs.

Champ : 5 478 infirmiers et 13 444 aides-soignants travaillant en CDI dans un Ehpad privé en France.

Sources : Insee, DADS 2008 ; Drees, enquête Ehpa 2007 ; Insee, BPE 2007, Drees répertoire Finess 2007.

Document 4 – Besoin et demande de services à la personne

F. Jany-Catrice (2016), « Les ‘services à la personne’ en France, l’impasse des stratégies univoques de croissance économique », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°1, pp.263-278

Une constante dans ces deux transformations [le vieillissement de la population et la montée de l’activité féminine] est celle de besoins nouveaux liés aux transformations socio-démographiques. La transformation des besoins en demande effective n’est cependant pas spontanée.

D’abord, parce que le passage des besoins à la demande peut ne pas être désiré par les individus pour des raisons notamment socio-culturelles. Une partie des besoins reste alors à l’état de besoin, ou bien des systèmes de solidarité et d’organisations, notamment familiales, se mettent en place pour répondre, sur une base informelle, à partie d’entre eux. C’est d’ailleurs ce qui se passe encore massivement dans la garde d’enfants. De plus, recourir au marché ne peut pas toujours être considéré comme une simple opération de substitution ni comme une façon de déléguer à autrui ce qu’on réalisait autrefois soi-même et pour soi. Envisager le passage des besoins en demande comme une opération de substitution occulte notamment, dans les enjeux de ces activités au domicile, des finalités très hétérogènes. Ensuite, le passage des besoins à la demande peut ne pas être possible, pour des raisons de capacités économiques d’accès au marché. Des institutions et des dispositifs peuvent alors équiper le marché pour dépasser cette contrainte économique.

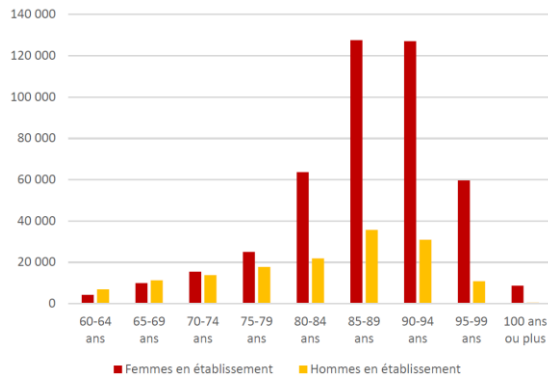
Pendant longtemps, le politique s’est peu embarrassé de ces nuances besoin/demande et désiré/possible, s’inspirant de cadres théoriques réduisant le choix des ménages à un pur arbitrage économique, éventuellement sous contrainte de revenu. Les travaux de P. Cahuc et M. Debonneuil, préparatoires au plan de développement des services à la personne de 2005, témoignent de cette absence de considération d’une différence entre besoin et demande : « Le prix d’un service de deux ou trois heures rendu au domicile ou dans un lieu commode pour le client serait alors pratiquement celui du temps de travail passé pour effectuer la prestation, soit autour de 20 ou 30 euros, selon que l’on inclut ou pas les charges et la taxe sur la valeur ajoutée (TVA). Comme on a vu qu’il suffirait que chaque famille consomme deux ou trois heures de services par semaine pour créer deux millions d’emplois, on voit qu’il suffirait qu’elle dépense 20 ou 30 euros par semaine pour éliminer le chômage ! » [...]

Au-delà, la multiplicité des objectifs poursuivis depuis le début des années 1990 dans le développement des services à la personne (politique sociale de soutien à l’autonomie des personnes vulnérables ; politique de conciliation des temps ; politique de création d’emplois) a progressivement été appauvrie, au profit de la création d’emplois, qui est devenu l’objectif univoque des politiques. Ces priorités ont évincé du débat deux questions importantes : d’abord, le type de modèle socio-économique à défendre dans ce champ traversé par l’action sociale ; ensuite, mais cela lui est lié, les publics ciblés par la politique.

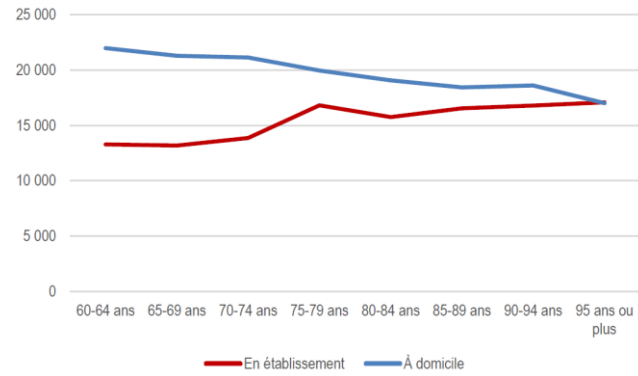
Document 5 – Caractéristiques des séniors en établissement et à domicile

Graphique 1

a) Nombre de séniors en établissement par sexe et tranche d'âge



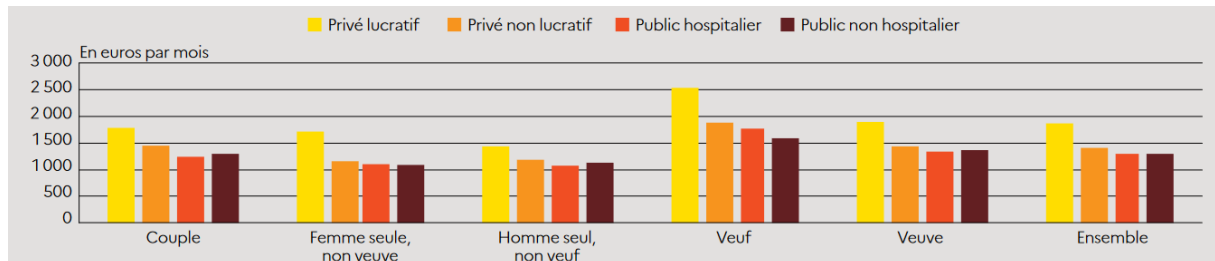
b) Niveau de vie annuel médian selon l'âge et le lieu de vie, en euros



Champ : France métropolitaine, personnes de 60 ans et plus vivant en logement ordinaire ou en institution dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source : Delphine Roy (2023), « Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ? Une comparaison à partir des enquêtes Care-Ménages et Care-Institutions », Dossiers de la Drees, n°104, janvier.

Graphique 2 – Niveau de vie médian du séniors par type de ménage et d'établissement



Note : Le type de ménage est celui déclaré dans l'enquête, et non celui du ménage fiscal

Lecture : La moitié des séniors en couple qui résident en établissement privé lucratif ont un niveau de vie inférieur à 1780 euros par mois.

Champ : Personnes âgées résidant en EHPA, Ehpad et USLD en 2016 en France métropolitaine.

Source : S. Boneschi et L. Esteban (2023), « La moitié des séniors en institution ont un niveau de vie compris entre 1 100 et 1 900 euros par mois », Etudes et Résultats de la DREES, n°1264, avril.