

## **PARTIE 2**

# **LE SYSTÈME ORPÉA**

## Chapitre 11

### « On fait du parcage de vieux »

Les dirigeants et l'histoire d'Orpéa sont peu connus du grand public. Son fondateur, le docteur Jean-Claude Marian, un neuropsychiatre de formation, est un homme que beaucoup m'ont décrit comme peu avenant, austère. Toujours impeccable dans son costume gris anthracite, il est économe en mots et a le sourire rare. Malgré son parcours hors norme, la presse généraliste ne s'est jamais décidée à brosser son portrait. Lorsqu'il apparaît, le plus souvent, c'est dans le magazine *Challenges* au sein du dossier consacré aux 500 plus grandes fortunes françaises ou sur BFM Business afin de saluer le formidable entrepreneur qu'il est. Je suis notamment tombé sur son passage, en 2014, dans l'émission « C'est votre argent », présentée par Marc Fiorentino.

Voici quelques morceaux choisis de son interview :

Le présentateur se tourne vers son invité.

« D'abord, je dois vous demander une chose : est-ce que je dois vous appeler docteur ?

- Oh ! vous pouvez m'appeler docteur. Ou Jean-Claude Marian. Voilà ! Ou Jean-Claude, mais ce serait trop familier, répond le fondateur d'Orpéa, tentant une réponse décontractée, sans parvenir à l'être.

- Orpéa, c'est juste un parcours spectaculaire, phénoménal, renchérit Marc Fiorentino. Une multiplication par six du nombre de lits en douze ans. Votre cours de Bourse multiplié par neuf depuis 2002. 23 % de hausse sur le cours depuis le début de l'année. Quand vous regardez ça, avec un peu de recul, vous êtes fier de vous ?

- Non, de la fierté, certainement pas. C'est pas ça... On est toujours satisfait de tout ce que ça représente, d'avoir fait évoluer beaucoup de choses. De la satisfaction, oui ! Mais parce qu'on a la chance d'être dans un métier où on rend service.

- Rendre service, c'est un sentiment fort que vous avez au quotidien ou vous êtes tellement dans les problèmes de gestion, de cours de Bourse, de profits et de résultats que vous n'y pensez pas ?

- Non, non, non ! Je ne veux pas avoir l'air dégagé de ça. Vous savez, je suis médecin de formation. Quand vous décidez de vous lancer dans une carrière médicale, il faut aimer le contact avec les gens. Sinon, il faut faire autre chose.

- Quand vous voyez votre cours de Bourse, la valorisation du groupe, c'est quand même des chiffres qui sont phénoménaux ?

- Oui, c'est vrai. C'est considérable, répond Marian, très satisfait. Mais, là encore, il faut être très modeste. On a de la chance d'être dans un secteur formidablement porteur. Donc, évidemment, quand ça marche bien, quand vous pouvez monter un *track record*, que tous les ans vous augmentez le nombre de lits, mais aussi le chiffre d'affaires et les résultats, c'est très bien.

- Et quelle est la tendance aujourd'hui ?

- La tendance, elle est extrêmement lourde. Les prévisions d'augmentation du nombre des personnes très âgées sont très importantes.

- Et la dépendance au gouvernement dans votre secteur ? Quand on voit qu'un titre comme EDF perd 7 % parce que le gouvernement décide d'annuler des hausses de tarif, est-ce que vous vous sentez mis en danger de temps en temps par la politique gouvernementale ?

- Oui et non... Vous savez que, dans nos maisons de retraite, on facture le prix de journée, pour l'hôtellerie en quelque sorte. Pour les soins, on est remboursé, mais sans aucune marge bénéficiaire pour les coûts de fonctionnement. C'est-à-dire que ça nous permet de payer les salaires des infirmières, des aides-soignantes et des auxiliaires de vie. Il y a assez peu de dépendance au gouvernement. Ce qui nous est remboursé par l'État ne représente que 25 à 30 % de ce que nous encaissons. Et sur cette partie-là, nous n'avons aucun bénéfice. Le bénéfice est purement sur la partie hôtelière. »

À la sortie de cette interview, comme à chaque fois qu'on nous conte l'histoire d'Orpéa, l'on ne peut qu'être admiratif devant cette réussite 100 % tricolore, et rassuré quant à l'avenir du groupe. Cet homme, parti de rien, médecin de formation, a réussi, en tout juste trente ans, à créer le leader mondial de la dépendance. À l'heure où j'écris ces lignes, le groupe est présent dans 23 pays, en Europe, en Amérique et en Asie. Il gère plus de 1 110 établissements, représentant plus de 110 000 lits, et emploie plus de 65 000 collaborateurs. Il est parvenu à couvrir tout le spectre de la dépendance puisqu'il gère à la fois des Ehpad, des cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR), des cliniques psychiatriques, des résidences services senior et des agences d'aide à domicile. Il a créé son propre institut de formation d'aides-soignants, Doméa, a monté un partenariat avec la prestigieuse école de commerce ESCP Europe, s'engage dans une démarche écoresponsable, multiplie les évaluations internes et les enquêtes de satisfaction, se dit à la pointe de la gestion des malades d'Alzheimer. Bref, un groupe modèle.

Le hic, c'est que ce magnifique récit français est truffé de compromissions et de contre-vérités.

Jean-Claude Marian bâtit son entreprise au cœur des années 1980, à partir de zéro, en acceptant de prendre la direction d'une maison de retraite dans le sud-ouest de la France, à Saujon. Épatées par ses talents de gestionnaire, d'autres mairies lui font rapidement confiance. L'ancien médecin a un avantage de taille sur ses concurrents : il est également concepteur et constructeur de ses établissements via sa société SDH. L'un de ses anciens collaborateurs m'a raconté les débuts de l'empire dans un modeste appartement de la rue des Belles-Feuilles, à Paris, qui faisait office de siège social et accueillait deux bureaux à tréteaux. Il m'a confié que Marian avait compris avant tout le monde qu'un marché gigantesque (celui de la vieillesse) était en train de s'ouvrir et qu'il fallait prendre le plus vite possible la plus grosse part dudit marché. Il m'a décrit une bête de travail, dotée d'une grande intelligence, d'un homme très secret, toujours sur les routes à la recherche de nouveaux projets.

Jean-Claude Marian n'a fait, par la suite, que des bons choix stratégiques : il a compris très tôt, contrairement à d'autres entrepreneurs, qui croyaient aux petites structures, que les Ehpad de taille moyenne d'une centaine de lits offraient la meilleure rentabilité ; il a choisi des emplacements privilégiés et s'est développé rapidement dans le moyen et le haut de gamme, afin de se différencier des Ehpad publics. Il a réussi à professionnaliser un secteur qui manquait de rigueur budgétaire et de management. Et son groupe a su reprendre et redresser des établissements qui étaient, pour certains, de véritables mouiroirs.

Mais ces indéniables succès cachent une autre réalité : les personnes qui ont côtoyé de près le docteur Marian évoquent un homme d'affaires passionné par le développement de son entreprise, mais assez peu préoccupé par la gestion quotidienne de ses Ehpad et de ses cliniques. Patrick Métais, l'ancien directeur médical de Clinéa, la branche « cliniques » d'Orpéa, ira même jusqu'à me dire, dans son langage imagé, que « les personnes âgées le faisaient royalement chier ». Selon lui, « les vieux ne sont qu'un moyen pour se faire du fric. Mais, fondamentalement, la prise en charge de la personne âgée, la dépendance, la maladie, il n'en a rien à battre ! Mais alors, rien à foutre ! ».

Ces témoins du premier cercle évoquent surtout une pingrerie légendaire et un intérêt limité et tardif pour les questions de qualité. Patrick Métais a eu, plusieurs fois, l'occasion d'écouter les anecdotes du docteur Marian. Il m'a raconté l'une d'entre elles, particulièrement éloquente : « Marian adorait raconter sa légende. Il m'a notamment fait le récit des débuts de son tout premier établissement. Il avait récupéré une maison de retraite totalement vide. Le gros œuvre avait été payé par la mairie, mais, lorsqu'il a reçu les premières demandes de prises en charge, il n'y avait aucun meuble, rien qui ne permettait d'assurer la vie quotidienne normale d'un Ehpad. La démarche de Marian a été d'aller chez Ikea et je dirais que c'était presque de la cavalerie, mais il n'a pas acheté 100 lits et le mobilier adéquat pour équiper sa maison de retraite. Il a acheté seulement deux lits pour accueillir ses deux premiers pensionnaires. Et avec les revenus issus de ces deux premiers résidents, il a acheté deux autres lits. Il a mis ensuite quatre personnes et ainsi de suite... jusqu'à arriver, aujourd'hui, à des dizaines de milliers de lits. C'est du Marian tout craché ! Il se vantait d'avoir fait un investissement minimum. Et l'élément clef, l'ADN d'Orpéa, il est vraiment là : réussir à organiser la prise en charge de personnes âgées dépendantes dans le contexte budgétaire le plus restreint possible. Lorsque vous avez compris ça, vous avez compris Orpéa. »

Une autre anecdote est encore plus significative. J'ai passé des journées entières à tenter de retrouver d'anciens salariés qui avaient vécu la genèse d'Orpéa, au début des années 1990. Je voulais qu'on me raconte la vision que le jeune entrepreneur Marian défendait à l'époque, au moment de poser les fondations de son futur empire. Ce travail de fourmi m'a permis d'entrer en contact avec l'un des tout premiers directeurs régionaux du groupe, un cadre issu d'une grande entreprise de restauration, embauché par Orpéa en 1994. Le groupe ne possédait alors qu'une trentaine d'Ehpad et quelques cliniques. Cet homme que nous appellerons Léon Dufour\* m'expliquera, en toute franchise, que cela avait été une aventure passionnante qu'il ne regrettait pas une seconde. À cette époque, Orpéa connaissait une croissance importante, ambitionnait de révolutionner le secteur de la dépendance et n'était pas encore le théâtre des dérives que l'on connaît aujourd'hui : les directeurs d'Ehpad avaient des moyens et des marges de manœuvre.

M. Dufour\* a pris du plaisir pendant deux ans à structurer les établissements qu'ils avaient. Mais la voracité du docteur Marian l'a progressivement poussé au départ. Une première alerte a lieu un an après son embauche. Ce jour-là, il est convoqué pour son évaluation annuelle et doit faire face à six membres de la direction. Ses résultats sont passés à la loupe et le docteur Marian l'interpelle, tranchant. « Monsieur Dufour\*, je suis très déçu ! lui aurait-il lancé. Quand j'investis un euro, je veux qu'il m'en rapporte trois. Alors soyez plus ambitieux ! Faites-moi progresser votre chiffre d'affaires. » Léon Dufour\* a fait toute sa carrière dans de très grosses sociétés françaises, et m'assure par téléphone qu'il n'a jamais eu aucun souci avec l'idée de dégager de la marge et du profit. Mais, chez Orpéa, cela dépassait les standards classiques. Après ce premier coup de semonce, M. Dufour\* se remet au travail et remobilise ses équipes. Mais, quelques mois plus tard, un nouvel échange avec le docteur Marian va le convaincre de quitter le groupe : « Je supervisais un établissement à Angers et j'avais développé un projet d'accueil de jour. Cela apportait un vrai plus à cette résidence et surtout cela permettait de générer de nouvelles sources de revenus. Un jour, Jean-Claude Marian passe à Angers pour s'occuper d'une demande d'autorisation d'extension de lits. Je le ramène ensuite à la gare. Il est pressé, mais j'ai le temps de lui sortir les plans de cet accueil de jour sur le capot de ma voiture. Tout était bordé : je récupérais une petite salle au rez-de-chaussée d'environ 25 m<sup>2</sup>, à laquelle j'ajoutais deux chambres d'environ 10 m<sup>2</sup> chacune ; cela devait

faire 45 m<sup>2</sup>. Il fallait juste casser deux cloisons. C'était très simple. Marian regarde les plans et me dit : "Mais pourquoi voulez-vous supprimer ces deux chambres ? Les 25 m<sup>2</sup> de la salle d'accueil seront amplement suffisants." Il doit alors sentir ma gêne. Il détache les yeux des plans, se tourne vers moi et me balance : "Monsieur Dufour\*, allons ! Soyons sérieux ! N'oubliez pas qu'on fait du parage de vieux." Puis, il roule les plans, me les tend et part prendre son train. Cette phrase a résonné longtemps dans ma tête. Et je pense que c'est ce jour-là que j'ai décidé de démissionner. Je veux bien être dans une entreprise capitaliste dans laquelle il faut générer de l'argent, de la marge, mais pas n'importe comment... Là, en plus, on touche aux soins, à la santé. C'est quand même très spécifique ; on ne peut pas faire n'importe quoi. On gère des individus. Pas des boîtes de conserve ou des cornichons. » Le docteur Marian, que j'ai sollicité, n'a pas souhaité répondre à mes questions.

Du « parage de vieux », voilà comment le fondateur d'Orpéa présenterait à ses équipes la mission assignée à son groupe. Cette définition est loin d'être anodine. Elle ne résume certainement pas un homme, encore moins un groupe, mais elle porte potentiellement en elle tous les abus, toutes les dérives...

Cette éthique de l'efficacité, au détriment parfois de l'humain, s'affirme au milieu des années 1990. Une infime partie des employés d'Orpéa le savent, mais, à l'origine, Jean-Claude Marian n'était pas le seul maître à bord. Il était associé à un certain Pierre Maillard. Les deux hommes se sont rencontrés dans le courant des années 1980. Jean-Claude Marian avait alors une société spécialisée dans la conception d'établissements de santé. Et Pierre Maillard découvrait le travail de gestionnaire d'Ehpad. Ils décidèrent de mettre leurs compétences en commun et se répartirent les rôles : à Maillard, le Lyonnais rigoureux et respecté, la gestion opérationnelle des établissements ; à Marian, le Parisien visionnaire, la direction stratégique, le travail de développement et la conception des futurs projets immobiliers. Certains cadres d'Orpéa de cette époque m'ont raconté que Jean-Claude Marian ne venait quasiment jamais dans ses établissements une fois qu'ils avaient été créés. Une directrice eut ainsi un jour la surprise de voir débarquer dans les allées de sa résidence une voiture luxueuse. À son volant, un homme d'un certain âge, endimanché. Il se présenta à elle comme le propriétaire des lieux. C'était Jean-Claude Marian, accompagné de sa femme, qui venait présenter ses bijoux à un ami. La directrice était en poste depuis plusieurs années. C'était la première fois qu'elle avait la chance de mettre un visage sur le célèbre docteur.

Durant une petite dizaine d'années, le duo Marian-Maillard va fonctionner à merveille. Le nombre d'établissements augmente mois après mois. Et Maillard parvient à imposer une discipline budgétaire tout en laissant de la liberté à ses directrices (à l'époque, ce ne sont que des femmes). Petit à petit, les visions des deux hommes divergent. Marian, poussé par les banques, cherche toujours plus de rentabilité. Il entend reprendre en main le management de ses établissements et mandate, un temps, une société de consultants, Euroforce, pour optimiser les profits. Les directrices commencent à perdre en autonomie. On leur impose des coupes dans le personnel et de nouvelles techniques de remplissage. Pierre Maillard, de moins en moins en accord avec les consignes du siège, quitte le navire. J'ai mis plusieurs mois à retrouver sa trace. Il vit aujourd'hui dans le centre de la France, en Auvergne, dans un modeste lieu-dit de quelques dizaines d'habitants et ne veut plus entendre parler d'Orpéa. Durant les quelques minutes qu'il m'a accordées au téléphone, il m'a simplement dit qu'il avait quitté le groupe parce qu'il craignait de le voir devenir ce qu'il est aujourd'hui : une multinationale coupée de sa base, où tout est commandé par le siège et les actionnaires. Puis il a stoppé net à la conversation et raccroché, ne souhaitant plus parler de cette « créature » qui lui avait échappé.

Ce nouvel Orpéa, deux hommes vont en être les grands artisans.

Il y a d'abord Yves Le Masne, l'ancien bras droit de Marian et actuel directeur général du groupe. C'est un homme qui ne prévoit jamais que sa marge puisse reculer. Il parle peu, mais cela fait plus de vingt ans qu'il abonde le monde financier de bonnes nouvelles, de taux de croissance à deux chiffres, de courbes parfaitement régulières, de projections enthousiasmantes. Il n'y a jamais aucun accroc, aucun point faible dans les chiffres et la communication financière d'Orpéa. Yves Le Masne sait donner aux investisseurs ce qu'ils attendent : de la stabilité, de la rigueur et de la croissance. Il est l'image rassurante du groupe : visage joufflu, lunettes transparentes et petit sourire en coin, un style tout en rondeur. C'est un homme discret, peu attiré par la lumière - trouver une apparition télévisée de lui relève de la mission impossible - et pourtant c'est la pierre angulaire du groupe, l'artisan de toutes les réformes de fond qui ont transformé une PME désorganisée en un empire international. Ce diplômé de l'École supérieure d'informatique est entré dans le groupe en 1993 comme contrôleur de gestion, avant de grimper les échelons un à un : directeur administratif et financier à partir de 1998, directeur général délégué en 2006, puis enfin directeur général en 2011. C'est à lui que le docteur Marian a confié les rênes de son entreprise à son départ.

Orpéa n'a pas toujours roulé sur l'or gris. Dans les années 1992-1996, le groupe a traversé de très graves difficultés financières. Des employés de cette époque m'expliquent qu'ils en étaient à craindre que leurs salaires ne soient pas versés et que la boîte ne coule. L'ancien directeur du service « achat » me confiera que certains fournisseurs ne voulaient plus livrer les résidences du groupe tant il y avait de factures non réglées. Il est vrai qu'à cette époque Orpéa est une jeune entreprise endettée et très peu structurée. Les services administratifs sont éparpillés un peu partout en France, entre Paris, Lyon et Angers. Il n'y a aucun service de suivi des créances ou de facturation des clients, presque aucun contrôle de gestion. Yves Le Masne est alors embauché et c'est à lui que le docteur Marian confie la mission de mettre de l'ordre dans ce grand n'importe quoi. Le Masne s'empresse de regrouper tous les services à

Paris et commence à édifier un puissant siège administratif. Cela va permettre au groupe de faire, rapidement, d'importantes économies et de gagner en efficacité.

Peu de personnes le savent, mais, malgré cette réorganisation, le docteur Marian décide en 1997 de mettre son groupe en vente. Les dernières années à courir après la croissance l'ont éreinté. Il approche de la soixantaine. C'est un grand collectionneur d'art. Et il se dit qu'il est peut-être temps d'empocher un beau pactole et de changer de vie. J'ai eu la chance de discuter avec l'homme qui a failli racheter Orpéa, celui qui apparaîtra dans cette enquête sous le nom de Jean-Michel Bry\*. Il m'apprendra qu'à l'époque le groupe, composé de 56 établissements, était à vendre aux alentours de 650 millions de francs. Lui et les actionnaires qui l'entouraient étaient prêts à mettre 450 millions sur la table. Finalement la vente ne se fera pas. Cela s'est joué à 200 millions et, vingt ans plus tard, il regrette encore que les négociations n'aient pas abouti. À la suite de cet échec, Yves Le Masne plaide auprès du docteur Marian pour l'inciter à garder son entreprise. Il est certain du potentiel de développement du secteur et il sait déjà comment transformer Orpéa en un bolide de course. Le docteur Marian se laisse convaincre et Yves Le Masne, devenu directeur administratif et financier, passe à l'action. Il transforme le siège en un incroyable outil de pilotage. En bon contrôleur de gestion, il veut avoir sous la main, en permanence et en quasi-instantané, tous les chiffres clefs de ses établissements. Des masses de données se mettent à affluer au siège.

La haute direction peut, désormais, voir en direct qu'une ligne comptable de l'un de ses établissements est passée dans le rouge et agir en conséquence. Très peu d'entreprises sont parvenues à mettre en place un reporting aussi poussé et performant. Voilà l'une des explications de l'incroyable succès d'Orpéa. Et c'est Yves Le Masne, ce contrôleur de gestion discret, qui a véritablement industrialisé la prise en charge des personnes âgées. Lui qui a permis à la direction générale de devenir omnisciente, omniprésente et omnipotente. Lui qui a permis de limiter et contrôler la moindre action des directeurs d'établissement. Aujourd'hui, grâce à ce siège ultra-performant et ces logiciels internes, il peut, depuis son bureau, piloter plus de 1 000 établissements à travers le monde et afficher, chaque année, des résultats hors normes. En novembre 2020, en pleine crise du Covid-19, le DG a ainsi annoncé un chiffre record : pour la première fois depuis sa création il y a trente ans, Orpéa a généré plus d'un milliard de chiffre d'affaires sur un seul trimestre.

Mais il manque, pour compléter le trio gagnant, un exécutant zélé. Si Jean-Claude Marian est la froideur incarnée, Yves Le Masne la rondeur rassurante, Jean-Claude Brdenk est lui, sans conteste, la fougue et l'impétuosité. C'est un homme impulsif, caractériel, tranchant, sûr de lui. Il a le sourire carnassier des personnalités dominatrices. De nombreux témoins qui ont travaillé sous ses ordres en parlent encore avec anxiété. La légende raconte que Jean-Claude Brdenk est entré chez Orpéa grâce à son culot monstre. Nous sommes dans les années 1990 : Jean-Claude Marian commande à une société de conseil un audit de ses établissements. Le tout jeune Brdenk fait alors sensation au milieu des autres consultants. Il tient tête au patron d'Orpéa et lui explique ce qu'il faudrait faire pour améliorer les résultats de son entreprise. Marian est séduit par le courage et le caractère transgressif du trentenaire. Brdenk est une tête bien faite : il a fait ses études entre Paris, New York et Tokyo et a obtenu un master de l'Institut supérieur de gestion, avant de se spécialiser en restructuration d'entreprises. Mais il n'a, à l'époque, que peu d'expérience professionnelle. Très rapidement, pourtant, Jean-Claude Marian va le nommer directeur d'exploitation d'Orpéa.

Il devient alors le fameux *cost-killer* du groupe. C'est lui qui fait respecter les consignes de contraction des dépenses prônées par le docteur Marian. Et, croyez-le, il excelle dans ce rôle. Le directeur d'exploitation ne laisse rien passer. Une ancienne salariée du service « achat » me racontera que Brdenk a, un jour, pris son téléphone pour passer un savon à un directeur régional qui avait osé acheter un stylo-plume non référencé dans les bibles d'achat. Le groupe avait beau réaliser, à l'époque, un chiffre d'affaires de plus d'un milliard d'euros - et le stylo en question n'avait coûté que 30 euros -, Brdenk prit le temps de faire la leçon à son cadre. Il appliquait à la lettre la maxime de son mentor Marian : un sou est un sou.

Une ancienne cadre du groupe, présente à ses débuts, m'a raconté ses premiers faits d'armes. Nous étions à la fin des années 1990. Martine Aubry, alors ministre des Affaires sociales dans le gouvernement de Lionel Jospin, venait de faire passer la réforme des 35 heures. Les entreprises, pour profiter des aides de l'État qui accompagnaient la réforme, ne devaient pas avoir licencié dans les mois précédant la mise en place effective des 35 heures dans leurs établissements. Brdenk donna alors consigne à cette femme et à d'autres de « pousser à la sortie » en moyenne deux employés par résidence, sans passer par une procédure de licenciement. L'idée était de gagner sur les deux tableaux : obtenir des aides sans augmenter sa masse salariale. Les créations d'emplois qui suivaient la réforme étaient compensées par l'écémage effectué en amont. Et l'entreprise pourrait bénéficier des allègements de cotisations sociales puisqu'elle n'avait, « officiellement », pas licencié. Un coup de maître qui a, mécaniquement, fait perdre de son efficacité à cette réforme dont l'un des objectifs premiers était de lutter contre le chômage en créant de nouveaux emplois.

Brdenk est partout et ne recule devant rien pour faire des économies. Mais ses vraies démonstrations de force vont se dérouler en Comex (comité exécutif), à partir des années 2000. Chaque mois, Jean-Claude Brdenk réunit ses troupes pour faire le bilan de la période écoulée. Autour de la table se retrouvent les directeurs régionaux, la responsable de la qualité, ou encore le directeur médical de la

branche concernée (Ehpad ou cliniques). Yves Le Masne n'assiste jamais à ces réunions. Selon plusieurs de mes sources, il ne serait pas totalement à l'aise avec les méthodes musclées de son partenaire, sans pour autant s'y opposer frontalement. Un ancien directeur régional de Clinéa que je rencontrerai à Marseille me racontera la terreur qui régnait en Comex, m'expliquant qu'il lui était arrivé plusieurs fois d'assister à des colères foudroyantes du numéro trois du groupe, qui se levait, menaçant, en hurlant : « Si vous ne vous bougez pas, il va y avoir du sang sur les murs ! » Lorsque j'évoquerai cette phrase avec Patrick Métais, l'ancien directeur médical de Clinéa, il me confirmera l'ambiance délétère de ces rendez-vous mensuels. « Ce genre de saillies, affirme-t-il, ce n'était pas courant, c'était systématique en Comex. Brdenk traitait les directeurs régionaux d'imbéciles, de gros cons. Il répétait qu'il était entouré d'incapables. Il coupait la parole aux gens en disant : "Tais-toi ! Tu en as assez dit", ou : "Tu me fais chier. Tu passes à la caisse ce soir !" C'était d'une violence inimaginable. Je ne pourrais pas vous dire combien de directeurs régionaux j'ai vus partir en plein milieu de Comex, en pleurs, parce qu'ils s'étaient fait démonter par Brdenk. Les gens avaient peur d'y aller. Moi-même, je m'y rendais la boule au ventre. Il m'arrivait de débarquer à mon bureau à 4 heures du matin pour travailler mes dossiers et tout connaître sur le bout des doigts, pour qu'il n'ait aucune chance de me coincer. Mais il me coinçait quand même... Avec du recul, je ne comprends pas pourquoi je m'imposais cela. Fallait être maso... »

Il m'a été rapporté que, lors de ces Comex, qui duraient parfois plus de quatre heures, Jean-Claude Brdenk saisissait le « livre », le document reprenant les chiffres clefs de l'ensemble des établissements du groupe en France, et commençait à tourner les pages. Dès qu'un établissement était dans le rouge, Brdenk arrachait la page en question et commençait à interroger le directeur régional concerné ou Patrick Métais, qui était alors directeur médical de la branche « cliniques ». Et chaque fois, peu importent les explications données, il imposait le même remède de cheval : baisser les dépenses. Peu importe comment. Peu importe la réglementation. Il fallait réduire la masse ou les frais en produits de santé. « Brdenk, assure Métais, se tournait alors vers moi et me disait : "Patrick, tu as vu les médicaments ? Tu vas aller voir tes confrères et tu leur dis d'arrêter de prescrire n'importe quoi." Moi, j'acquiesçais bêtement de la tête et, le lendemain, je prenais l'avion pour Marseille, Bordeaux ou Quimper et je disais aux médecins : "Je me suis fait engueuler par Brdenk ! Maintenant, vous arrêtez de prescrire les médicaments non référencés dans la bible." » Patrick Métais me racontera que ce qui le choquait le plus, à l'époque, c'est que Jean-Claude Brdenk ne connaisse absolument rien aux questions de santé, au parcours ni à l'organisation des soins. « Pour Brdenk, c'était totalement assumé, croit savoir Métais. Il nous disait, tout fier de lui : "Au début de ma carrière, j'ai vendu des baskets chez Go Sport. Eh bien, gérer des personnes âgées en maison de retraite, c'est exactement comme vendre des baskets. Mon but, à l'époque, c'était de vendre le maximum de baskets. Et aujourd'hui, c'est qu'on vende le maximum de journées de prises en charge." Sauf que ce n'est évidemment pas vrai, continue Patrick, remonté. Un jour, j'ai osé répondre à Brdenk que non, ce n'était pas pareil, les baskets et les personnes âgées, qu'il y a une dimension supplémentaire qui est la qualité des soins. Et là, je ne vous dis pas ce que je me suis pris dans la figure : "Tu racontes que des conneries, Patrick ! Personne ne peut me dire ce qu'est un soin de qualité et ce qui ne l'est pas. Il n'y a aucun indice de qualité, ni en France ni ailleurs, donc on s'en fout." Je peux vous assurer que j'ai arrêté de parler immédiatement. Je n'avais aucune envie de me faire mettre en pièces plus longtemps. » M. Brdenk n'a pas voulu, lui non plus, répondre à nos interrogations.

Selon plusieurs de mes sources, les problématiques de qualité n'étaient, durant les années 2000, quasiment jamais abordées en Comex. La directrice qualité du groupe, ne manquait aucune réunion, mais elle y restait, la plupart du temps, mutique. Personne ne se permettait de contrebalancer l'obsession aveugle du DGE pour les chiffres. Personne n'osait s'opposer au bulldozer Brdenk.

Ces trois hommes, Jean-Claude Marian, dit « le boss », Yves Le Masne, « le financier », et Jean-Claude Brdenk, « l'exécuteur », ont façonné Orpéa. Ils partagent, depuis le début de cette aventure, la même ambition démesurée pour le groupe, mais aussi l'idée que tous les moyens sont acceptables pour parvenir à leurs objectifs financiers.

Ils ont tous les trois créé *le système Orpéa*.

## Chapitre 12

### La matrice

Chiffres, tableaux, graphiques. Voilà le quotidien d'un directeur, chez Orpéa. L'homme qui me décrit précisément la matrice Orpéa est encore en poste au moment où je le rencontre, au printemps 2019. C'est la toute première fois qu'un directeur en exercice accepte de livrer son témoignage. Il gère un établissement en banlieue parisienne depuis plusieurs années et connaît bien le groupe pour avoir déjà tourné sur plusieurs résidences. C'est un homme calme, d'un certain âge. Il y a d'ailleurs quelque chose d'assez paternel dans sa voix, de rassurant. Je le rencontre avec Laurent Garcia, l'ancien cadre infirmier des *Bords de Seine*, qu'il connaît de longue date.

Monsieur Adani\* n'avait pas prévu de parler lors de notre premier entretien. Il m'avait avoué avoir peur du groupe Orpéa. Et puis, rapidement, après moins d'une demi-heure passée tous les trois à discuter du secteur des Ehpad et à évoquer la tournure prise par mon enquête, il va vider son sac. Comme pour se décharger d'un poids énorme, d'un sentiment de culpabilité qui le ronge depuis qu'il a mis les pieds chez le leader mondial de la dépendance. Il ne pense qu'à une chose : partir ! quitter ce groupe ! ne plus rien avoir à faire avec eux. En attendant de trouver un poste ailleurs, il tente tant bien que mal de concilier les ordres de sa hiérarchie et ses impératifs moraux. Et il a bien du mal à trouver le sommeil. Il vient du milieu associatif et n'a pas choisi ce métier pour ça. Il nous explique, à Laurent et à moi, que chez Orpéa il n'a tout simplement pas le temps de s'occuper de ses résidents, qu'il doit gérer des chiffres toute la journée, remplir des tableaux, faire des reporting (c'est-à-dire transmettre des indicateurs de performance à sa hiérarchie), s'occuper du remplissage de l'établissement, chercher des économies partout. « Tous les matins, avant 10 heures, j'ai un tableau de bord que je dois remplir, débute-t-il. Avec mon taux d'occupation, le nombre d'hospitalisés... C'est hyper-important, car ça va alimenter tous les services du groupe : le service "achat", l'alimentation, la pharmacie. Et le personnel. C'est de la gestion à flux tendu, hyper-poussée. C'est très malin. Si on veut faire des économies de masse, c'est ce qu'il faut faire. Le tableau de bord, il est toujours à J-1. Vous êtes aussi tenu - et on vous le rappelle constamment par mail - de donner votre taux d'occupation du jour, votre TO dynamique. Ce TO dynamique est à envoyer tous les jours, sauf le dimanche. C'est une façon de donner encore plus de matière, de contrôle et d'autorité aux "instances supérieures" du groupe. Une façon de vous mettre la pression. Dès que votre TO sort des clous, vous recevez immédiatement un mail. On vous rappelle à l'ordre. Et là, vous êtes tenu de sortir de votre Ehpad pour aller voir les prescripteurs : les assistantes sociales, les éventuels directeurs de clinique, les chefs de service hospitalier, tous ceux qui pourraient vous amener de nouveaux clients, des vieux qui sont hospitalisés et qui auront besoin d'une maison de retraite à la sortie. Chez Orpéa, il faut un TO de 95 % minimum. En dessous, ça sonne ! Dans ce groupe, j'ai le sentiment d'avoir un peu trahi mes valeurs. Je joue le jeu du commerce, du côté mercantile. On fait en sorte de vous exciter, de vous rappeler en permanence que ce TO, c'est lui qui va vous permettre de bien dormir ou de mal dormir. Vraiment ! L'obsession, ce n'est plus le résident, c'est le chiffre ! »

Laurent Garcia écoute, dépité. Il n'a pas l'air de comprendre comment ce directeur ami accepte d'exercer son métier dans de telles conditions. Monsieur Adani\* poursuit : « Tous les mois, chez Orpéa, il faut aussi que vous construisiez votre masse salariale prévisionnelle pour le mois suivant. Vous devez prévoir les absences pour congés payés, formation, ceux qui ont des enfants malades. Vous devez aussi pronostiquer le nombre de décès, vous imaginez ?! un, deux, trois ou quatre ! Et en fonction du TO qu'on a prévu pour vous ce mois-là et en fonction de votre marge, on va vous dire le nombre de postes auxquels vous avez droit pour le mois à venir. »

M. Adani\* me confirme que son temps est monopolisé par des questions comptables. Et l'absence totale de marge de manœuvre. « En termes de gestion de l'établissement, c'est presque zéro, parce que vous êtes commandés, téléguidés par vos chiffres, vos résultats, me détaille-t-il. Tous ces résultats remontent. Il y a une espèce de matrice chez Orpéa. Ils ont verrouillé toute leur organisation par des logiciels internes. Ce sont ces applications qui vont vous dire quoi faire. Pour moi, c'est un comble qu'on puisse industrialiser, en France, la prise en charge des personnes âgées dépendantes. C'est impensable ! Et pourtant, c'est la réalité. Orpéa a industrialisé la prise en charge des personnes âgées. »

Quelles sont ces applications dont parle M. Adani\* ? Quelle est cette matrice qui décide de tout chez Orpéa ? Quels sont ces documents que doit remplir et suivre, scrupuleusement, chaque directeur du groupe ? Hervé Adani\* hésite avant de nous révéler ces informations et de me transmettre des documents. Il a l'impression, me dit-il, d'être surveillé. Souvent, il imprime les mails qu'on lui envoie ou les documents comptables qu'il a remplis pour être certain de conserver une trace. Il pense que le service informatique du groupe a accès à ses identifiants, à sa messagerie, à toutes les applications qu'il utilise, qu'il peut savoir en permanence ce qu'il fait. Il se montre donc extrêmement prudent. Paranoïa ? Peut-être. Mais une chose est sûre, il a peur, tout simplement. Finalement, l'envie de révéler ce qu'il estime être un scandale national va l'emporter sur ses craintes.

Lors de notre deuxième rendez-vous, il vient avec une partie des documents qu'il a précieusement

conservés, m'autorisant à en révéler la teneur, à condition de ne pas les reproduire. Il m'autorisera, également, à chacun de nos quatre entretiens, à enregistrer nos longues conversations. M. Adani\* me révèle alors que, chez Orpéa, chaque directeur d'exploitation gère son établissement via trois logiciels principaux : « GMASS », « le management control - NOP » et la « bible Achat ». Le tout est guidé, en permanence, par deux indicateurs clefs : le taux d'occupation (TO) et la marge de l'établissement, indiqué sous l'acronyme NOP (*net operating profit*). Un ballet de sigles à vous donner le tournis... Le « GMASS » ou « gestionnaire de masse salariale » permet de programmer sa masse salariale pour le mois suivant, en fonction de son taux d'occupation budgété par le groupe et de la marge anticipée pour le mois en question. Même chose pour la « bible Achat », servant à passer des commandes pour les protections et l'ensemble des produits médicaux en fonction de votre TO et de votre marge. Une application entièrement verrouillée qui ne donne accès qu'à des produits autorisés par le groupe, l'immense majorité du temps remboursés par la Sécurité sociale, et aux fournisseurs historiques. Contrairement à d'autres grands groupes privés, chez Orpéa, il est absolument impossible pour un directeur de demander un devis à un autre fournisseur ou d'acheter le moindre produit qui ne soit pas référencé dans cette bible. Nous verrons, par la suite, pourquoi. Le dernier, le « management control - NOP », est une sorte de tableau de bord de l'établissement avec l'ensemble des recettes et des coûts, mois par mois.

Intéressons-nous tout d'abord au « gestionnaire de masse salariale », en n'oubliant jamais que la moindre variation dans ce document, le moindre poste d'ETP (équivalent temps plein) supprimé, a une incidence directe sur la qualité de la prise en charge des pensionnaires d'Orpéa et sur les conditions de travail du personnel. Imaginez votre grand-mère, pensionnaire dans un Ehpad du groupe Orpéa. Imaginez qu'à son étage, où logent quinze résidents, le groupe décide pendant un ou plusieurs mois de mettre une aide-soignante au lieu des deux prévues dans le budget, pour la journée ! Imaginez les conséquences pour votre grand-mère ! Imaginez le rythme imposé à cette soignante ! Alors, vous aurez une idée des dégâts que peut causer la suppression, dans ce document, du moindre ETP, voire même d'un demi ou d'un quart d'équivalent temps plein. Dans ce document, assez explicite, on retrouve, sur la partie gauche, une colonne avec l'ensemble des postes d'un Ehpad par secteurs : administratif, animation, hommes d'entretien, cuisine, psychologues, auxiliaires de vie, aides-soignantes, infirmiers, médecins. Au regard de ce détail des postes, quatre colonnes : HÉBERGEMENT, DÉPENDANCE, SOINS et TOTAL, qui permettent de délimiter ce qui est payé par le groupe, ce qui est payé par l'Assurance maladie et ce qui est payé par le conseil départemental. Ensuite, chacune de ces colonnes est divisée en trois sous-parties : DÉPENSES, BUDGET, ÉCART.

C'est on ne peut plus clair : il y a ce que le groupe avait budgété au début de l'année pour l'établissement, en fonction notamment de ses dotations publiques, et ce que le groupe va finalement accepter comme dépenses de la part du directeur, pour le mois en question. Et dans la partie ÉCART, vous avez ce qui intéresse, en tout premier lieu, M. Jean-Claude Brdenk, le *cost-killer* : en rouge, les dépenses plus importantes que prévu. En vert, les économies. Logiquement, l'idée est d'être dans le vert, le plus souvent possible.

Prenons un exemple particulièrement éloquent rapporté par M. Adani\*. Fin janvier 2018, il fait sa masse prévisionnelle pour le mois de février et l'envoie à sa directrice régionale. Il a envisagé que son taux d'occupation ne serait, *a priori*, pas aussi bon que celui qui avait été prévu par le groupe. Sans en être totalement certain puisqu'il doit pour cela anticiper le nombre de morts et estimer le nombre de nouveaux arrivants, pour le mois à venir. Dans ce business, il faut anticiper, sinon la matrice vous rattrape. Il devrait avoir, à peu près, 83 résidents sur une capacité de 90 lits, soit un TO de plus de 92 %, ce qui semble, à première vue, un chiffre acceptable. Mais, pour Orpéa, c'est loin d'être suffisant. Le groupe estime que cela ne donne pas le droit à M. Adani\* d'avoir l'ensemble des postes budgétés pour sa résidence. Ce directeur d'établissement fait donc un premier envoi de projet de masse salariale pour le mois à venir à sa directrice régionale en procédant à un certain nombre d'économies. Il va notamment enlever un peu plus de trois postes d'auxiliaires de vie (financés à 30 % par l'argent public) sur les dix-neuf prévus et un ETP d'homme d'entretien. Il a tenté de faire des économies, comme le groupe l'y oblige, sans trop grignoter sur les postes financés à 100 % par l'argent public et en conservant une capacité de soins correcte, vu qu'il n'a pas touché aux postes de soignants et de médecins. Mais cette proposition ne sera pas acceptée par la directrice régionale, qui lui demande de revoir sa copie. Après plusieurs allers-retours, la version finale de la masse salariale acceptée pour le mois de mars 2018 comprendra de nouvelles suppressions de postes : M. Adani\* va être obligé d'enlever environ 1,5 ETP d'infirmier sur les 5,5 prévus, soit une économie de plus de 10 000 euros. Et 0,5 ETP de médecin, sur le 1,5 budgétisé pour le mois en question. Soit un mi-temps en moins. Voilà comment s'en sort Orpéa.

C'est la version ultime de l'entreprise capitaliste. Et c'est ce qui explique, en partie, les niveaux de marges exceptionnels de cet empire, depuis trente ans. Orpéa a inventé un système où il est quasiment impossible de perdre. Chez Orpéa, chaque mois, on va pouvoir supprimer un, deux, trois, quatre, cinq postes, parfois plus, pour s'adapter à son niveau d'activité et maintenir coûte que coûte une marge intéressante. On va pouvoir le faire sur des postes d'hôtellerie et des postes administratifs, payés par le groupe, mais également sur des postes de soignants et de médecins, qui sont pourtant financés par l'Assurance maladie ou le conseil départemental. Et qui devraient donc, encore plus que les autres, être intouchables. C'est un système très sophistiqué qui permet des adaptations presque quotidiennes de sa masse. Un système, à bien des égards, dévastateur.

Vous vous souvenez qu'aux *Bords de Seine*, pour justifier auprès de l'Inspection du travail le recours fréquent à ces CDD, on aurait créé des contrats de remplacement douteux. M. Adani\* me raconte qu'il est

contraint d'utiliser de cette technique. Mais lui ne s'embête même pas à chercher des noms d'aides-soignantes extérieures au groupe. Il met souvent le nom de sa nièce sur le poste, comme personne à remplacer. Étant entendu qu'elle n'a jamais travaillé de sa vie dans le secteur de la santé. Et tout le monde n'y aurait vu que du feu.

M. Adani\* a bien essayé, comme d'autres, de résister à ces consignes et de respecter, chaque mois, sa dotation ARS et de tenir ses effectifs, mais c'est un combat de longue haleine. « Si vous ne respectez pas ce nouveau budget qu'on vous a alloué, c'est mort pour vous, m'explique-t-il. Il faut écrire à la directrice régionale pour vous expliquer. Mais, souvent, on ne vous répond pas. Dès que c'est compliqué, on ne vous répond pas. Dès que vous les mettez directement en porte-à-faux ou que vous dites qu'il y a la sécurité des résidents qui est en jeu, on ne vous répond pas. Orpéa ne vous laissera aucune trace écrite. » Il me donne ensuite un exemple très précis de tensions engendrées par cette optimisation permanente de la masse salariale. « Dernièrement, je trouve une psychomotricienne pour la résidence, affirme-t-il. Et je lui fais une promesse d'embauche. Mais là, j'apprends qu'on me refuse le CDI. J'appelle ma directrice régionale et je lui dis : "Il y a un souci ? Il est dans mes effectifs, le CDI. Il est dans mon budget financé par l'Assurance maladie depuis des années. Et ça fait six mois qu'on n'en a plus." La directrice régionale me répond : "Non, tu ne peux pas l'embaucher. T'as vu ton TO ?! T'as vu tes résultats ?" Merde, mon TO, quand je fonctionnais vraiment mal, il était à 82 sur 90, donc 91 %. Ce n'est pas déconnant ! Quand j'étais directeur de structure éducative, j'étais plutôt à 75-80 %. Là, en soi, ce n'est pas normal qu'à moins 8 résidents on me refuse une psychomotricienne, qui est pourtant dans mon budget financé par l'argent public. » Finalement, devant l'insistance de M. Adani\*, qui aurait été prêt à contacter l'ARS, le groupe finit par valider le CDI.

Pour la masse salariale, le groupe Orpéa fait donc, grâce à son logiciel GMASS, de l'optimisation en permanence, ce qui est totalement contraire aux exigences formulées par les autorités de tutelle, les ARS et les conseils départementaux, et peu adapté aux impératifs de stabilité et de continuité de la prise en charge de personnes âgées dépendantes et vulnérables.

Pour les achats de produits de santé, le même mécanisme est à l'œuvre avec l'application « bible Achat ». Les directeurs sont obligés de commander l'ensemble de leurs produits (des protections aux pansements, en passant par les chariots de linge ou les lits médicalisés) via ce logiciel. Cela permettrait au groupe de faire des économies d'échelle en proposant un nombre restreint de fournisseurs et en obligeant ses directeurs à ne passer que par eux. Cela permet également de s'assurer que les dépenses ne sortent absolument jamais du budget alloué. Les directeurs sont, là encore, tenus par le groupe. Mais il y a selon M. Adani\* d'autres raisons, qui seraient moins avouables.

## Chapitre 13

### Les rétrocessions

Monsieur Adani\* est le deuxième directeur Orpéa que je rencontre. Et il sera le deuxième directeur à me raconter qu'il fait face régulièrement à des pénuries de protections. La résidence des *Bords de Seine* n'est donc pas un cas isolé. « On ne doit surtout pas dire qu'on est en pénurie de couches chez Orpéa. C'est totalement interdit, m'assure-t-il. Mais ça m'est arrivé plusieurs fois. Et c'est vraiment frustrant parce qu'on ne sait ni comment ni pourquoi. » Il poursuit : « Ce n'est pas les protections qui coûtent beaucoup d'argent dans un Ehpad. On ne devrait pas avoir à quémander. S'il y a des besoins, on devrait pouvoir les donner. J'ai une dame de 98 ans dans ma résidence qui pleure régulièrement parce qu'elle n'a pas ses trois ou quatre couches par jour. C'est vraiment la misère ! On parle aux infos des migrants qui n'ont pas assez d'argent pour se payer des serviettes hygiéniques. Mais là, c'est pareil. Sauf que la mamie, il faut savoir qu'elle paie entre 3 700 et 4 000 euros par mois. C'est inadmissible ! »

Chez Laurent Garcia, cette discussion fait remonter de douloureux souvenirs : « Ça me donne envie de chialer, d'entendre ça. Comment tu peux supporter ça ? Barre-toi, Hervé\* ! Viens avec moi dans le public. Ou change de groupe ! - J'y pense sérieusement », répond M. Adani\*.

On retrouve là les mêmes manquements observés par mes témoins au sein de la luxueuse résidence de Neuilly-sur-Seine et le même sentiment de désolation chez les directeurs d'Ehpad. « Tout ça a un impact énorme sur le climat social. Je passe mon temps à essayer de rebooster mes salariés, ajoute M. Adani\*. Je fais ça pour pallier des manques que je connais, qui sont flagrants. Tenez ! J'ai un homme assez corpulent pour lequel il faudrait des protections XL, des changes complets avec élastiques. Mais non, on nous oblige à prendre de la moliphorne. Une protection qui est bien moins chère, une serviette hygiénique sans élastiques. Vous devez la lui enfiler en pleine nuit. Il est corpulent, donc c'est une tâche difficile pour le personnel. Et le résident, lui, va être bousculé par des tas de manipulations à 1 heure du matin. Et il va être mécontent. Vous vous rendez compte de l'impact de ce système d'optimisation des coûts ? »

Je vais ensuite lui demander de détailler le fonctionnement du système auquel il fait référence. Il me livre sans réticence sa version : « Orpéa travaille avec Hartmann. C'est notre fournisseur de protections. Ils ont tout négocié avec lui. Vous rentrez sur l'application Hartmann. Vous mettez le niveau de dépendance du résident, son degré d'incontinence, et ça va vous sortir automatiquement le type de protection à utiliser et le nombre de changes à faire par jour. Et vous êtes obligés de suivre ce qui est écrit. Ce n'est pas vous qui décidez. C'est leur putain d'application ! Et ça ne prend pas en compte les parkinsoniens. Pas non plus les personnes alitées, les hommes corpulents. Tout un tas de situations. Encore une fois, on a industrialisé ce secteur. Ce sont les logiciels qui décident à notre place comment on traite un être humain. »

Je lui demande alors s'il pense que le groupe respecte les dotations publiques allouées à ses établissements pour les couches. Et sa réponse ne manque pas de me surprendre. « Sur les protections, ils respectent à mon avis les dotations que le conseil départemental leur donne. En toute honnêteté, je pense qu'ils sont inattaquables là-dessus. Mais... c'est dans les chiffres que ça coince. » Que veut-il dire ? « Ils ont des contrats-cadres avec de grandes entreprises qui sont totalement "maquées" avec eux. C'est comme les hypermarchés avec leurs fournisseurs. C'est le même principe... c'est flippant. Les rétrocessions en fin d'année, elles doivent être terribles, terribles, terribles ! »

Le vilain mot est lâché : rétrocessions. De l'argent qui finit par arriver dans une poche à laquelle il n'est pas initialement destiné. Selon M. Adani\*, ce sont ces rétrocessions qui seraient à l'origine des carences constatées dans les établissements du groupe Orpéa. « Je vais vous donner un exemple : il y a des protections qui ont changé de taille récemment, m'assure-t-il. Elles ont rétréci. C'est à cause du service "achat" d'Orpéa. Il a négocié un tarif très bas avec son fournisseur. Avec de grosses rétrocessions. Et Hartmann a dû trouver un moyen de pouvoir suivre malgré ces prix très bas. Et donc ils ont réduit la taille des protections. Ma cadre de santé me l'a dit. Elle m'a même montré la différence. C'étaient exactement les mêmes protections, mais les tailles avaient changé. » Laurent Garcia intervient : « Mais oui, bien sûr ! Moi aussi, ça m'est arrivé. Et ils ont failli me virer quand je m'en suis plaint. Ce n'était pas la taille, le problème. C'était la qualité. Même modèle de protection Hartmann. Tu prenais les deux mêmes, d'un mois sur l'autre, il y avait une qualité supérieure à l'autre. Je suis allé voir la direction pour gueuler. Parce que les protections absorbaient beaucoup moins qu'avant. Il y avait des fuites. »

Voilà ce qui pourrait être l'une des raisons de tous ces dysfonctionnements que l'on me rapporte au sujet des protections. Et peut-être aussi au sujet de l'ensemble des produits de santé utilisés au quotidien dans les Ehpad Orpéa et remboursés par l'Assurance maladie.

Il y aurait, en premier lieu, des dotations publiques relativement serrées accordées par les conseils départementaux pour le budget alloué aux protections des résidents. Il y aurait, ensuite, les consignes du groupe Orpéa pour ne pas dépasser ces budgets, peu importe l'établissement dans lequel on se trouve, qu'il soit luxueux ou pas, que la résidence soit confrontée à une épidémie d'ampleur ou des pathologies

particulières. Il y aurait, enfin et surtout, une partie non négligeable de ces dotations qui reviendraient à la fin d'année au siège du groupe, sous forme de RFA, les fameuses remises de fin d'année.

Les spécialistes en économie connaissent tous ce système de ristournes, pratiqué notamment dans la grande distribution. Pour les autres, je vais essayer d'être le plus pédagogue possible en donnant un exemple type. Une grande entreprise A va, dans le cadre de son activité, avoir un certain nombre de fournisseurs. Son fournisseur B vend habituellement son produit 100 euros. Il va accepter, après négociation, et parce que le marché qui s'ouvre à lui est important, de réduire son prix. Mais l'entreprise A, pour un certain nombre de raisons comptables, ne va pas lui demander de baisser son prix à 95 euros, par exemple. Elle va plutôt lui demander de continuer à facturer 100 et de lui reverser 5 euros à la fin de l'année.

C'est un système qui n'est pas illégal, mais qui favorise les dérives, car il masque les prix réellement payés par les grands groupes et peut donc créer des situations de déséquilibres importants dans la relation entre un groupe et ses fournisseurs. Surtout dans des situations d'oligopole, quand une entreprise domine un marché. En 2015, le groupe Leclerc a ainsi été condamné par la cour d'appel de Paris à reverser plus de 60 millions d'euros à ses fournisseurs après que la Répression des fraudes (DGCCRF) puis la justice ont décidé que les RFA pratiquées étaient abusives. Décision qui a été confirmée en 2017 par la Cour de cassation.

Mais dans le cadre d'Orpéa, si le groupe utilisait ce mécanisme avec ses fournisseurs, comme M. Adani\* le pressent, la situation serait autrement plus grave. Cela voudrait dire que le groupe fait des marges sur des produits qu'il ne paie pas, sur des produits financés par l'Assurance maladie. Alors qu'il est totalement interdit aux groupes privés de faire de la marge sur l'argent public. Ce sont des sommes qui sont destinées à 100 % aux résidents.

À cet instant de mon enquête, ce sont des suppositions que ce directeur d'établissement me livre à la suite de dysfonctionnements fréquents observés dans sa résidence et qu'il n'arrive pas à comprendre. Ce sont aussi des bruits de couloir qu'il entend, des rumeurs que partagent des directeurs plus expérimentés que lui. Ce sont des allusions provenant parfois des « instances supérieures » du groupe. Rien de plus.

Pour obtenir des preuves, le moindre document, il faudrait avoir accès aux coffres d'Orpéa ou alors à une personne haut placée au siège du groupe. Cela me paraît, à ce moment-là, tout à fait impossible. M. Adani\* va d'ailleurs, à plusieurs reprises, me souhaiter bien du courage. « Ils sont très malins, m'explique-t-il. Celui qui est à la tête du groupe aujourd'hui, c'est le premier contrôleur de gestion embauché par le fondateur Jean-Claude Marian dans les années 1990. Il s'appelle Yves Le Masne. Notre directeur général est un contrôleur de gestion ! C'est-à-dire que sa passion dans la vie, c'est les chiffres. Il ne fait que ça. Moi, je ne suis pas comptable. Je sais qu'il y a quelque chose qui cloche dans cette boîte. Mais ça me dépasse. »

Pour passer ce palier, je dois monter encore plus haut dans la hiérarchie du groupe. Les directeurs d'établissement, notamment les plus expérimentés, peuvent avoir connaissance de pratiques potentiellement frauduleuses. Mais ils en sont plus les victimes collatérales que les instigateurs. C'est au siège que tout se met en place. Il me faut absolument entrer en contact avec d'anciens hauts dirigeants d'Orpéa qui auraient eu connaissance de ces pratiques. Qui aura le courage de parler ?

## Chapitre 14

### « Il faut que ça crache ! »

Pendant plusieurs jours, je fais les cent pas dans mon salon à la recherche d'une idée pour trouver et atteindre ces témoins du premier cercle. Contacter le groupe ? Cela n'aurait aucun sens à ce stade de mon enquête et risquerait d'être contre-productif. Faire un appel à témoignages en créant une adresse mail sécurisée ? Trop voyant. Trop direct. Parcourir des articles de presse de titres locaux ou nationaux afin de localiser des résidences où il y aurait eu des dysfonctionnements notoires, puis contacter ensuite les directeurs en charge ? Je serai amené à le faire. Mais là, ce serait prématuré. Pour le moment, j'ai besoin de pouvoir fixer encore plus précisément mes sources potentielles, d'atteindre des salariés du siège, de m'intéresser à plusieurs services : « Achat », « Médical », « Ressources humaines ». Comment cibler à ce point-là mes recherches ? Je vais avoir une idée. Mais oui, bien sûr ! Comment ne pas y avoir pensé plus tôt : LinkedIn ! Ce réseau social professionnel qui existe depuis 2002 et compte plus de 700 millions de membres permet aux entreprises de faire leur promotion et aux abonnés de trouver un job. Et c'est aussi, je m'en rends compte pour la première fois, un merveilleux instrument de travail pour un journaliste d'investigation.

Je passe de nombreuses heures sur ce réseau professionnel à chercher des profils intéressants, à analyser les parcours et les publications, à trier en fonction de l'âge, de l'expérience, du poste occupé. Après cet important travail de recherche, j'entre en contact avec plusieurs anciens salariés d'Orpéa qui se disent disposés à me rencontrer. L'un d'eux est Patrick Métais, l'ancien directeur médical de Clinéa, et deviendra l'un des témoins majeurs de cette enquête.

L'intitulé de son poste actuel m'est tout à fait mystérieux - « médecin responsable du DIM [médecin de l'information médicale] » à Bastia - et le détail de son parcours chez Orpéa ne laisse pas deviner l'importance de la place qu'il occupait dans l'entreprise. Je ne dirais pas que ma rencontre avec lui tient du hasard, mais nous n'en sommes pas très loin. Je pensais contacter un membre du corps médical. Sauf qu'il était tout sauf un simple médecin. Patrick Métais répond immédiatement à mon message et me propose un rendez-vous lors de sa prochaine venue à Paris, mi-octobre 2019. Nous nous retrouvons dans les salons ouatés du Novotel des Halles, à Châtelet, où nous allons discuter pendant plus de sept heures, sans interruption, micro allumé. Ce sera la première d'une très longue série d'entretiens étalés sur près de deux ans.

Patrick Métais est un personnage singulier. Il porte un polo à manches courtes, un chino couleur sable, des lunettes on ne peut plus classiques et une barbe de trois jours. C'est un homme d'une soixantaine d'années, courtois et chaleureux, le prototype du bon père de famille. Rassurant. Simple. Bonhomme. Jamais on n'imaginerait qu'il en a tant vu. Jamais on n'imaginerait qu'il en a tant fait. Je ne pourrais pas raconter l'ensemble des révélations qu'il m'a transmises. Je vais tenter d'en retranscrire l'essentiel. Ses propos sont d'autant plus forts qu'il les a assumés par écrit et s'est engagé à témoigner en justice si cela se révélait nécessaire.

Son parcours est atypique. Après des études de médecine, Patrick Métais réalise son internat à Nancy, où il se spécialise en gériatrie. À sa sortie, en 1991, il rejoint l'hôpital de Metz et est nommé, au bout de quelques mois, chef du service gériatrique. En parallèle, il rejoint le ministère de la Santé pour participer au groupe de pilotage sur la mise en place du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) en soins de suite et réadaptation. On lui confie une mission de premier ordre : il participe à l'élaboration du nouveau système de mesure et de tarification de l'activité des hôpitaux et des cliniques (rééducation, réadaptation). En clair, c'est ce programme qui va dire combien l'Assurance maladie paiera pour tel acte, pour tel soin. Il mène ces deux activités de front pendant plus de dix ans. En 2003, il rejoint l'hôpital de Neuilly-Courbevoie et se retrouve à nouveau chef d'un service de médecine interne en gériatrie. C'est à ce moment-là qu'un chasseur de têtes le contacte pour le compte d'Orpéa. Le privé ne l'attire pas ; il se rend à son entretien à reculons. Mais le recruteur d'Orpéa sort le grand jeu pour l'embaucher en lui proposant un plan de carrière tout tracé et une rémunération confortable : « Je pense que ce qui les intéressait dans mon profil, c'est que je sois secrétaire général de la Société française de gérontologie, me raconte-t-il. Tous les gériatres de France me connaissaient et donc ça allait m'aider pour les recrutements. Et puis, surtout, c'est moi qui avais créé les programmes de tarification pour les cliniques. Je connaissais donc exactement les failles du système. »

Jean-Claude Brdenk, le DGE d'Orpéa, et Emmanuel Masson, le directeur de Clinéa, la branche clinique du groupe, l'embauchent comme médecin coordinateur d'une clinique de Clamart, en banlieue parisienne. Puis il passe quelques mois plus tard médecin coordinateur régional. Enfin, comme prévu, il devient directeur médical France de Clinéa. Il se retrouve alors en plein cœur de la machine, pas seulement médicale, mais aussi financière. Il participe à l'élaboration des projets de création de cliniques, s'occupe du recrutement, s'assure que chaque structure soit rentable. Il connaît toutes les pratiques discutables du groupe puisque c'est lui qui était chargé de leur bonne application. Et c'est lui qui devait veiller à ce qu'elles ne soient jamais découvertes.

Chaque mois, durant plus de cinq ans (sur les huit passées chez Orpéa), il participe à deux réunions essentielles, au siège du groupe. Tout d'abord les Comex, les comités exécutifs, dirigés d'une main de fer par Jean-Claude Brdenk, en présence de tous les directeurs régionaux ; ils servent à contrôler et à piloter la rentabilité de chaque structure. Il est également l'un des rares « élus » à participer aux « réunions développement », encore plus confidentielles. Lors de ces comités présidés par le docteur Marian, « Dieu le Père », comme Métais le surnomme avec dérision, on décide des rachats de nouvelles structures et on discute de l'avancée des dossiers de demande d'autorisation de création d'établissements ; c'est un domaine, nous le verrons, très politique et particulièrement sensible.

Patrick Métais parcourt la France de long en large, travaille sans relâche, vérifie l'application des projets médicaux au sein de chaque établissement, fait gagner beaucoup d'argent au groupe, répond aux consignes de Brdenk, franchit la ligne jaune lorsqu'on lui demande de le faire. C'est une recrue exemplaire. Il va donc pénétrer, au bout de quelque temps, le premier cercle de pouvoir, la garde rapprochée du fondateur d'Orpéa. Il est invité dans les dîners en ville organisés par le docteur Marian : une petite dizaine de personnes, toujours les mêmes ; une salle privatisée ; un restaurant prestigieux des quartiers bourgeois de la capitale. On partage avec lui des confidences, les secrets plus ou moins avouables de l'entreprise. C'est lors de l'un de ces dîners que le fondateur d'Orpéa lui révélera les liens du groupe avec une personnalité politique de premier plan.

Patrick Métais est l'un des principaux cadres dirigeants du groupe. Et puis, patatras ! En 2011, il est éjecté du train en marche, comme tant d'autres. Il aurait, me dit-il, commencé à montrer des signes de faiblesse en demandant au directeur de Clinéa à pouvoir souffler un peu. Orpéa va alors le nommer responsable du développement de la région Est de la France, puis directeur du développement pour le Luxembourg. À cet instant de sa carrière, il coûte près de 25 000 euros par mois au groupe. Sans compter les primes versées en stock-options. Ses nouvelles fonctions ont tout l'air, au premier abord, d'une promotion. Mais Patrick Métais se rend rapidement compte qu'il est tombé dans un piège. Quelques mois après que le groupe l'a fait intégrer une société luxembourgeoise, il est licencié, brutalement. Ne faisant plus partie de la maison mère Orpéa, il a perdu toute son ancienneté et est donc congédié sans aucune indemnité.

Durant deux ans, il est à terre, sonné par la brutalité du coup, dans l'impossibilité de se remettre à travailler, vivant de la revente de ses actions. Il débute alors une psychothérapie et commence à prendre du recul sur ses huit années passées au sein d'Orpéa, sur tout ce qu'il a été conduit à faire sans en mesurer les conséquences, sur le système qu'il a contribué à mettre en place. Il est aujourd'hui apaisé et prêt à mettre les choses au clair, avec le groupe et avec lui-même : « Je dirais que la maltraitance n'est qu'une conséquence de tout un système qui est une organisation extrêmement étroite qui permet de gagner le maximum de fric sur chaque structure par tous les moyens possibles, pense-t-il. Je dirais qu'Orpéa a mis en place un système tout à fait singulier dans le secteur des Ehpad. J'irais plus loin : je dirais que le docteur Marian a mis en place ce système extrêmement pervers et que, une fois qu'il l'avait mis en place, il ne pouvait plus revenir en arrière. »

Les premières révélations qu'il me fait concernent les nombreuses techniques employées par le groupe visant à profiter de l'argent public. Elles font, selon lui, partie intégrante du *business model* d'Orpéa. Durant toutes ces années, me raconte-il, le groupe est parvenu à encaisser encore plus d'argent public via quatre biais différents : 1. En dépassant le nombre de lits dans des conditions obscures ; 2. En réduisant le nombre de postes de soignants et médecins, pourtant réglementaires ; 3. En maximisant le coût de chaque patient pour l'Assurance maladie et les mutuelles ; 4. En instaurant des remises de fin d'année (RFA) sur l'ensemble des produits médicaux payés par l'argent public.

Ces méthodes, Patrick Métais les a expérimentées dans les cliniques qu'il supervisait. Mais il m'affirme que la branche Ehpad d'Orpéa fonctionne exactement de la même manière, que, dans les deux cas, c'est le directeur général d'exploitation, Jean-Claude Brdenk, qui est le chef d'orchestre : « Brdenk nous disait constamment qu'on "roulait sur la ligne jaune", me confie Patrick. C'était son expression. On nous poussait à la franchir pour gagner un peu plus de fric. Mais toujours en restant proches de la ligne. Ce qui fait que, lorsqu'on apercevait les flics au bout de la route, on pouvait donner un petit coup de volant pour se remettre bien. Mais ça, c'était uniquement lorsqu'on voyait des flics. » J'ai, évidemment, interrogé Orpéa sur l'utilisation de ces différentes techniques. Là encore, je n'ai malheureusement obtenu aucune réponse.

À en croire ses dires, la première technique qu'on demandait à Patrick d'appliquer est d'une simplicité biblique. Elle n'est pas sans risques, mais elle peut rapporter gros. Il s'agissait de dépasser, dès que nécessaire, la capacité de lits de chaque structure. En France, contrairement à d'autres pays européens, la création de tout établissement de santé est soumise à l'autorisation des agences régionales de santé (à l'époque les ARH, agences régionales d'hospitalisation). Cela permet à l'État de définir et de contrôler de manière très précise le nombre de lits disponibles pour chaque secteur de la santé (Ehpad, cliniques de soins de suite, cliniques psychiatriques, etc.), en fonction des besoins de chaque département et des capacités de financement des pouvoirs publics. Cela permet aussi de contrôler que le gestionnaire de la clinique autorisée répond à un certain nombre de critères. Les autorités attribuent, après examen d'un dossier, un certain nombre de lits (60, 80, 100...). Depuis toujours, le nombre de lits est essentiel, car il conditionne le nombre de soignants (médecins, infirmiers, aides-soignants) que la clinique sera tenue d'embaucher ainsi que les financements publics dont elle bénéficiera. C'est véritablement la base du

« contrat » signé entre l'État et les groupes gestionnaires.

Mais, chez Orpéa, disons que la limite fixée par l'État n'était pas vue comme quelque chose de parfaitement sacré. « Même si c'est dans un placard à balais, on trouvera toujours de la place, affirme Métais. Et c'est comme cela qu'on arrive à avoir des taux de remplissage de 103, 105, 110 au lieu de 100. En premier lieu, on répond "fax chaud", c'est-à-dire qu'à la seconde où l'on reçoit une demande d'admission, on dit : "Oui, pas de problème ! La petite grand-mère, on vous la prend demain matin." À ce moment-là, vous vous rendez compte que tout est plein dans votre clinique et qu'il n'y a pas de sortie prévue. Eh bien, vous décalez un peu un lit dans une chambre à un lit et vous en installez un deuxième. Déjà, à la base, sur la plupart des cliniques dont je me suis occupé, Orpéa avait construit cinq ou dix chambres de plus que ce qui avait été autorisé. Et si ça ne suffisait pas, on trouvait encore de la place. Je me souviens d'une clinique qui était pleine tout le temps et où l'on se servait de la chambre du médecin de garde. C'est-à-dire que le médecin de garde qui dormait sur place, qui faisait la garde, eh bah, il y avait un malade dans son lit. Je dirais qu'il y avait entre une et dix personnes en plus. C'est de l'ordre de 10 % . »

L'intérêt ? Engranger toujours plus d'argent. « C'est du bénéfice pur. Vous avez de nouvelles entrées d'argent sans augmenter votre masse salariale. » Mais, pour Patrick Métais, cela n'est pas sans risques : « Je dirais que ça augmente encore la charge de travail sur le personnel qui n'a pas été prévu pour ce nombre de pensionnaires en plus. Et que votre bâtiment n'est pas prévu pour cela, non plus. S'il y a un incendie, par exemple, personne n'est censé imaginer qu'il y a une vieille dame installée, discrètement, dans la chambre de garde du médecin. »

La deuxième technique utilisée, nous la connaissons déjà et savons à quel point elle peut être rémunératrice. Dans les chapitres précédents, nous avons compris que le groupe « joue » avec le nombre de postes financés par l'Assurance maladie, en l'adaptant chaque mois en fonction du taux d'occupation et de la rentabilité des établissements. Patrick Métais, qui était aux toutes premières loges, me permet de comprendre à quel point c'est un élément central du dispositif d'Orpéa et me raconte précisément de quelle manière le pilotage de cette optimisation est réalisé depuis le sommet. Il me faut préciser que dans la branche « cliniques » d'Orpéa, Clinéa, le mode de financement est légèrement différent de celui des Ehpad. L'immense majorité des revenus provient de l'Assurance maladie, et non des patients. Ces revenus sont issus à la fois de dotations annuelles préétablies et, dans certaines situations, de rémunérations en fonction de l'activité réalisée. Mais dans les deux cas, que ce soit pour la branche Ehpad ou la partie cliniques, la problématique de l'utilisation de l'argent public et du nombre de postes de médecins et de soignants à respecter est tout aussi présente. Et dans les deux cas, Orpéa a mis en place un système pour optimiser sa masse salariale. « Plus ça marche bien, plus on serre la vis, soutient Métais. Parce que, quand ça marche bien, que le système est parfaitement huilé, qu'il y a des médecins qui assurent, qu'il y a une continuité de soins qui fonctionne, c'est le moment où jamais de diminuer le personnel. Comment cela fonctionne ? Il y a un tableau des effectifs qui est fixé à l'ouverture de la clinique. Il va y avoir une visite de conformité qui est faite, au bout d'un mois, pour contrôler ce tableau des effectifs. Et dès que l'ARS a le dos tourné, on va baisser ces effectifs. » Mais le groupe est prudent et peut réagir rapidement en cas d'alerte. « On le fait avec une souplesse considérable. C'est-à-dire que dès que l'agence régionale de santé va commencer à recevoir des lettres de familles, dès qu'il commence à y avoir des plaintes, dès qu'on est arrivés à notre "seuil de risques" où l'établissement craque, immédiatement, il y a une petite compensation qui est faite sur la résidence. On va remettre rapidement quelques postes. Ce qui fait que, si la tutelle vient contrôler, on est un peu en dessous de la limite, mais pas trop. »

C'est le directeur régional qui va ensuite rendre des comptes, en Comex. « Les Comex, ça ne sert qu'à ça, poursuit Métais, qui en a quelques-uns à son actif. On ne fait qu'écouter Brdenk rabâcher encore et encore : "Vous embauchez trop ! Vous embauchez trop ! Vous êtes des mauvais ! Vous êtes incapables de gérer correctement ! Regardez à la clinique machin, ils sont en rouge parce qu'ils ont embauché." Puis il reprend sa feuille avec tous les établissements et dès qu'il tombe sur une nouvelle ligne rouge : "C'est qui, le régional de ce point-là ? Ah, c'est machin ? Mais c'est un mauvais !" Brdenk vous balance ça alors que le type est dans la salle. Et il continue : "C'est un mauvais ! Qu'est-ce qu'on fait ? On le vire tout de suite ? On attend ?" Le type, vous le voyez devenir blanc. »

Patrick Métais me racontera, quelque temps plus tard, à quel point ces Comex l'ont traumatisé. Comment il s'y rendait, la boule au ventre. À quel point la figure de Brdenk le hantait. « Il y avait de la peur, me dira-t-il. La peur de sauter à la moindre baisse de résultats. L'angoisse aussi de ne jamais savoir si le groupe vous lâcherait en cas de contrôles en vous foutant tout sur le dos. Parce que tout le monde comprenait qu'on n'était hors des clous avec ce système. » « C'est dans les premiers mois qu'on commençait à écrémer, affirme Métais. Déjà, il y a cette fameuse période d'essai. La période d'essai, c'est un excellent moyen de gagner de l'argent parce que ça permet de renouveler le personnel de façon régulière et de stopper des contrats. C'est-à-dire qu'au bout de la période d'essai - à l'époque, c'était deux fois deux mois -, il suffisait de dire que les gens ne convenaient pas. Le point, c'est que, lorsque l'on ouvre une clinique, il faut qu'elle "crache". Combien de fois j'ai entendu Brdenk utiliser cette expression en Comex : "Il faut que ça crache !" Cela veut dire qu'elle doit générer des revenus importants dans les trois mois qui suivent son ouverture. » En huit ans, Métais affirme avoir ouvert une quarantaine de cliniques. « Je dirais que 90 % du temps, ça se passait comme ça. 90 % du temps, on coupait dans le personnel réglementaire. On ne nous demandait pas d'économiser un montant précis. On n'avait pas de chiffre de baisse. Mais plutôt un chiffre de gains. C'est-à-dire que l'on devait baisser le personnel jusqu'à ce que l'établissement "crache" un maximum de fric. C'est-à-dire que la variable d'ajustement des

résultats du groupe, c'est le personnel. Je dirais que, globalement, à mon époque, pour une clinique de 100 lits, il fallait faire environ 60 000, 70 000 euros par mois de marge. »

Ces révélations détaillées de Patrick Métais sur la gestion de la masse salariale opérée par le groupe confirment tous les témoignages que j'ai obtenus jusqu'ici. Orpéa a fait de sa masse salariale l'une de ses principales variables d'ajustement afin de rendre chacun de ses 350 établissements français toujours bénéficiaire.

La troisième technique utilisée par le groupe est bien plus sophistiquée que les précédentes, et quasiment impossible à déceler. Il s'agit de maximiser le coût de chaque patient traité pour l'Assurance maladie. Là encore, l'idée est de flirter avec la ligne jaune, de grignoter des sous, sans risquer de se faire prendre. Patrick avait totalement intégré ce principe : « C'est vraiment Brdenk qui m'a appris ça. Le fait de se battre pour chaque centime. D'essayer d'obtenir, chaque fois, non pas 1 euro. Mais un 1,10 euro. »

Dans le privé, les cliniques MCO (Médecine, chirurgie, obstétrique), dont Patrick Métais avait la responsabilité en plus des cliniques SSR, sont rémunérées à 100 % en fonction de l'activité et des actes réalisés. C'est ce qu'on appelle la T2A, le fait de facturer pour chaque malade ce qu'on lui a réellement fait. Cela concernait au moins 5 cliniques du groupe. Et l'optimisation était la règle.

Concrètement, les cliniques doivent remplir ce qu'on appelle un « résumé simplifié de sortie » avec un certain nombre d'éléments permettant de fixer un prix. Il y a, au départ, le type de maladie à traiter avec un nombre de jours prédéfini de prise en charge. Par exemple, dans le cas d'une pneumonie, l'Assurance maladie va estimer qu'il faut huit jours de prise en charge. Ensuite, une seconde dimension entre en jeu, la sévérité de la maladie, avec quatre degrés différents. On peut trouver des pneumonies banales, d'autres un peu plus lourdes parce qu'il existe une surinfection locale et d'autres encore plus lourdes en raison d'une surinfection généralisée. Des facteurs connexes, comme le fait d'avoir du diabète, vont également faire varier ce degré de sévérité. Voilà pour le principe.

Il y a ensuite la mise en application. Et, dans un domaine si complexe, tellement technique, ô combien sujet à appréciation, il y a évidemment matière à maximaliser. Ce que va très vite me confirmer Patrick Métais qui, en tant que directeur médical de Clinéa, était situé, à l'époque, au-dessus du médecin en charge de ce domaine. « L'idée, c'est, bien évidemment, de chercher tous les éléments qui vont vous faire augmenter le degré de sévérité. On va prendre quelqu'un qui vient d'avoir un AVC et qui est paralysé d'un côté. On va augmenter la sévérité en cherchant des choses connexes. En plus de son AVC, il a du diabète. Ou il a une infection urinaire. On peut trouver des choses très limites comme le fait que c'est une personne isolée, sans qu'on ait vraiment vérifié ce point. On va aussi demander à nos équipes soignantes de supprimer le mot "probable" dans le dossier du patient. Si le médecin a mis par exemple "infection probable", je ne vais pas avoir le droit de la coder dans mon registre et donc ça ne va pas me faire de sous en plus. Donc je vais l'appeler : "Allô, tu as mis dans le dossier de Mme Machin qu'elle avait une infection probable, tu peux m'enlever le probable ?" Et en un coup de gomme, c'est réglé. »

C'est le « médecin DIM », le médecin de l'information médicale, qui supervise tout cela. Chez Orpéa, il est au siège avec une équipe d'une dizaine de techniciens. Leur mission est de construire les factures les plus avantageuses possible. « Le médecin DIM, son seul boulot, c'est de faire gagner du fric au groupe, prétend Métais. Il n'a qu'un seul objectif. Ce n'est pas un médecin. C'est un comptable. Orpéa est très fort là-dessus. Vous avez énormément de variables sur lesquelles jouer et, en jouant sur ces variables, on gagne beaucoup d'argent. » Et s'il faut tricher avec l'Assurance maladie, eh bien... « Disons que notre appréciation n'est pas aussi rigoureuse qu'elle devrait l'être », me répond Patrick Métais avec un sourire entendu.

Cette question du contrôle, de sa pertinence, de la compétence des équipes qui en sont en charge, est absolument centrale. Plusieurs hauts dirigeants du secteur de la santé m'avouèrent à quel point ils avaient conscience que le rapport de force était totalement déséquilibré entre leurs équipes et celles envoyées par l'État. Patrick Métais m'en donne un exemple éloquent. « Réfléchissez bien, me dit-il : que feriez-vous si vous étiez médecin DIM et que vous vouliez gagner du fric avec notre malade qui a une pneumonie ? » Je réponds à Patrick que j'essaierais de le faire sortir rapidement pour obtenir les sous de l'Assurance maladie avec une journée de prise en charge de moins. « Mais non, vous avez tout faux, me répond-il. Sa pneumonie aurait pu se compliquer. L'idée, c'est de lui dire : "Je vous laisse sortir. Mais votre état ne me plaît pas beaucoup. Revenez dans la semaine !" Le patient, discipliné, il revient. Et vous avez vos deux séjours et vous gagnez deux fois plus. On fait ça tout le temps. Imaginez le contrôle de la Sécurité sociale qu'il faut pour voir ça. » Ces techniques d'optimisation sont la plupart du temps indétectables. Et elles peuvent rapporter très gros. « Vous pouvez facilement augmenter de 10 % votre chiffre d'affaires sur un an. Avec les mêmes actes. Juste en les facturant de manière plus intelligente. »

S'agissant de la quatrième technique d'obtention de l'argent public, qui s'appuie une fois de plus sur la comptabilité, Patrick Métais n'était pas directement aux commandes. Mais, comme dirigeant du groupe, il était parfaitement au courant de l'existence de ces remises de fin d'année (RFA) et tout à fait conscient que cela concernait également les fournisseurs payés avec de l'argent public.

Il me raconte que le fournisseur de protections Hartmann, entreprise que nous commençons à connaître, était « une vache à lait » du groupe : « Le système était comme ça. Ça ne fonctionnait que comme ça. C'est-à-dire que pour la bouffe, pour les pansements, pour les couches, pour les produits médicaux, tout fonctionnait avec des ristournes. Ce qui voulait dire que les établissements payaient leur matériel au prix fort et que, de manière assez claire, les RFA servaient à payer les frais de fonctionnement du siège. Il y a une autre chose intéressante à savoir, me dira-t-il, c'est qu'à mon époque il n'y a pas eu de

vrai appel d'offres qui permette de dire que Hartmann était le meilleur, au niveau de la qualité. Et ça, ça me gêne beaucoup. Entre Tena, Hartmann et les autres, il n'y a pas eu de véritable mise en concurrence. C'est Hartmann qui remportait le marché, à chaque fois. Et ça a toujours été Hartmann. Parce que Hartmann est celui qui accepte les plus grosses rétrocessions. C'est celui qui est prêt à prendre ce risque. »

Je dispose enfin d'un témoin issu de la haute direction du groupe. Un témoin prêt à assumer ses propos, qui plus est. En justice, si nécessaire. C'est une chance inouïe pour cette enquête. Il me reste, à présent, à obtenir des preuves écrites, des documents. Et c'est là que va entrer en jeu Mme Anna\*.

## Chapitre 15

### Les preuves, enfin

C'est une femme abîmée par ses années passées au sein d'Orpéa qui se présente à moi. Elle est de nature timide et cela n'allait pas de soi pour elle de s'opposer à un groupe d'une telle puissance. Je protégerai donc son anonymat et nous l'appellerons Mme Anna\*.

Nous nous retrouvons en banlieue parisienne, dans un quartier animé, au fond de la salle d'une brasserie sans âme, murs décrépits, serveurs fatigués. Cette femme discrète a mis du temps avant d'accepter de me rencontrer, mais son besoin de raconter l'envers du décor a finalement été plus fort. Les premières révélations qu'elle me confie sont à la fois anecdotiques et éloquentes. Anecdotiques, car elles concernent la gestion des machines à café par le service « achat » d'Orpéa. Éloquentes, car elles en disent long sur le cynisme d'un groupe prêt à aller chercher au forceps le moindre centime.

Mme Anna\*, ancienne salariée du service « achat », explique que, durant ses années passées au sein d'Orpéa, le contrat-cadre rédigé avec leur fournisseur de machines à café, Darea (du groupe Lyovel), prévoyait un café à 30 centimes pour le personnel, c'est-à-dire pour les 450 collaborateurs du siège et les salariés des cliniques. Mais lors de la renégociation de contrat en 2016, Mme Anna\* a été évincée à la toute fin des discussions qu'elle avait pourtant supervisées depuis le départ et elle a découvert, en récupérant le contrat, que le café était passé à 40 centimes et qu'un arrangement très particulier avait été mis en place : « On avait prévu, au départ, un café à 30 centimes avec des rétrocessions comprises entre 5 et 20 %, m'explique-t-elle. C'était souvent 20 %. Et Orpéa a demandé à ce qu'on augmente le prix de 10 centimes et que, sur ces 10 centimes, le groupe prenne une très grosse part, plus de la moitié. Je ne sais plus exactement la proportion, mais c'était peut-être 80 pour nous et 20 pour eux. »

La volonté d'Orpéa était clairement de faire augmenter les prix, au détriment de son personnel, afin de récupérer des taux de RFA très avantageux. Les clauses du contrat avaient, à l'époque, particulièrement choqué Mme Anna\* : « Ce qui m'a dégoûté, c'est que cela concernait notamment les machines du personnel du siège où vous avez des salariés qui sont payés au SMIC. Trois ou quatre fois par jour, ils vont à la machine à café. Et j'avais trouvé ça dégueulasse d'aller gratter 10 centimes sur le personnel alors que le fournisseur ne demandait même pas une augmentation de prix. Vous êtes face à un groupe qui fait un chiffre d'affaires de plusieurs milliards d'euros et qui est prêt, dans le même temps, à se faire de l'argent sur les cafés de ses employés. C'est une honte ! Je me souviens que c'était la responsable « qualité » du groupe, avec ses airs angéliques, qui mettait la pression pour qu'on passe ce deal. Elle nous envoyait des messages incroyables, du style : "Y'a pas de raison. Ils vont payer ! Comme tout le monde." »

Mme Anna\* avait une place unique au sein du service « achat », qui lui permettait de se rendre compte de l'ampleur du système des RFA : en plus de s'occuper des négociations de contrats, elle avait été chargée du recouvrement des rétrocessions. Elle devait à la fois calculer les sommes exactes dues par les fournisseurs et les rappeler à l'ordre en cas de retard : « On me demandait de relancer les fournisseurs pour qu'ils règlent leur facture de RFA. La difficulté, c'est que je devais leur mettre la pression alors même qu'Orpéa leur devait des factures énormes. C'était un casse-tête. » Elle m'assure que, chaque mois, c'est elle qui réceptionnait les chèques de RFA envoyés par les prestataires du groupe. « C'étaient des sommes absolument folles ! Je n'avais jamais vu des chèques aussi gros de toute ma vie. Ça pouvait monter à plusieurs centaines de milliers d'euros. Et ça ne s'arrêtait pas ! Il y avait des dizaines de chèques chaque mois. »

Mme Anna\*, au bout d'une heure de conversation, déploie un immense tableau qu'elle a fait imprimer sur une dizaine de pages. Elle les aligne les unes à côté des autres et m'invite à m'asseoir à côté d'elle : « Voilà le tableau des RFA du groupe Orpéa. Je vous demande d'en faire bon usage. » Je n'en crois pas mes yeux. C'est un document absolument unique. Devant moi se dresse la liste des 122 fournisseurs du groupe, accompagnée des taux de remise associés à chacun et des montants des commissions payées pour chaque trimestre. Cela va de l'agence d'interim Adecco aux chariots de linge de la marque Arianel, de l'abonnement Canal+ à l'entreprise de mobilier d'Ehpad Géria Contract, de leur prestataire restauration Restappro au groupe d'électroménager G3 Concepts, du groupe associatif Siel Bleu à la SNCF. Les taux de remise vont de 1 % à 28 % et les sommes reversées, annuellement, par chaque fournisseur, de 137 euros à 3,5 millions d'euros. Le total des RFA affichées est colossal : plus de 10 millions d'euros HT pour la seule année 2016.

Une chose m'interpelle immédiatement : dès que les taux de remise avoisinent ou dépassent les 10 % de RFA, les entreprises concernées sont majoritairement des fournisseurs payés par de l'argent public, alors que pour les fournisseurs classiques, payés avec l'argent du groupe, les taux sont bien plus modestes. Adecco va ainsi supporter des taux de RFA compris entre 1 et 2,5 %, l'entreprise de carrelage Boch Frères seulement 2,5 %, le fournisseur de tissus et de vêtements de travail Granjard entre 3 et 4 %, la SNCF autour de 3 %, la société de luminaires Targetti 5 %, Gaz européen 1 %, Idéal standard qui s'occupe de la plomberie 1 %. Les RFA ont pour raison d'être de rémunérer une prestation logistique ou

administrative réalisée par le client, en l'occurrence Orpéa, pour le compte de son fournisseur. Cela peut être une aide concernant l'acheminement des produits, un apport sur la gestion administrative, la mise en place de formations au sein du groupe. De manière générale, pour ces contreparties difficiles à évaluer, on estime que les taux de remise « classiques » se situent entre 1 et 7 %. Nous sommes donc tout à fait dans cet ordre de grandeur.

Prenons maintenant les fournisseurs payés avec les dotations des ARS et des conseils départementaux : les taux de rétrocession s'envolent. 10 % pour les sociétés AD3 et Bulle de linge qui gèrent l'entretien du linge des résidents ; 10,5 % pour le groupe Elis qui propose de la location de linge ; 10 % pour Conceptys, spécialiste de l'hygiène dentaire ; 10 % pour Hill Rom et Praticima, qui livrent, tous les deux, du matériel médical. Les factures de ces fournisseurs sont réglées grâce aux dotations publiques. Il ne devrait donc y avoir aucune forme de rétrocession sur ces produits, même avec des taux très faibles.

Une deuxième chose m'interpelle et vient confirmer ce que je soupçonne depuis de nombreux mois. Sur les 122 taux de remise appliqués, le plus élevé de tous est supporté par, devinez qui ? Hartmann ! Le fournisseur historique du groupe dont les directeurs et les cadres de santé Orpéa nous ont parlé à maintes reprises reverse 28 % de RFA sur les factures des protections (couches). C'est énorme. M. Adani\*, lorsqu'il a évoqué ses soupçons concernant l'existence probable de RFA, avait parlé de 15 ou 20 %. Là, nous sommes à 28 %. C'est cinq fois plus que la moyenne des taux de ristourne appliqués par Orpéa. Hartmann, que j'ai contacté, n'a pas souhaité répondre à mes questions. Le groupe Orpéa non plus.

Je transmettrai, dans les semaines qui suivent, ce chiffre à des PDG de grands groupes privés concurrents, à des commerciaux de l'agro-alimentaire et à des spécialistes en économie. Personne n'avait jamais entendu parler d'un tel taux de rétrocession dans ce secteur. Pour eux, un tel pourcentage de remise n'a absolument aucun sens économique, aucune justification. D'autant que Hartmann fait tout le boulot, a mis en place une application qui permet de définir, pour chaque patient, la protection qu'il considère la plus adéquate et le nombre de changes nécessaires. Et chaque année, leurs commerciaux suivent des sessions de formation dans tous les établissements du groupe. Ce n'est donc pas le client, Orpéa, qui s'en charge, mais bien le fournisseur, Hartmann. Et, dans tous les cas, contreparties ou pas, 28 % de RFA, c'est absolument hors normes.

J'ai enfin la preuve que le groupe Orpéa profite, au moins de manière indirecte, d'une partie de l'argent public versé à ses fournisseurs. Et les sommes en cause sont considérables. Imaginez qu'au cours de la seule année 2016, sur un seul produit - les protections -, le groupe Orpéa a perçu près de 2,5 millions d'euros (TTC) de rétrocessions de la part de son fournisseur Hartmann. Une somme provenant de l'argent public qui devrait être employé au bénéfice de milliers de résidents d'Ehpad et de cliniques.

Lorsque je ferai part de ces éléments à Michèle Delaunay, ancienne ministre déléguée aux Personnes âgées sous François Hollande, qui m'a accompagné au début de cette enquête et que j'ai rencontrée à plusieurs reprises lors de mes déplacements à Bordeaux, elle ne parviendra pas à retenir son émotion. Son mari à côté d'elle, la main tremblante, elle me dira : « Les larmes me viennent aux yeux. C'est absolument insupportable d'entendre cela. C'est une honte ! »

Le groupe Hartmann a également reversé, pour cette seule année 2016, 150 000 euros TTC sur les factures d'hygiène et gants et 250 000 euros sur la catégorie dispositifs médicaux, avec, là encore, un taux de RFA bien au-dessus de la moyenne : 20 %. Le groupe AD3 (entretien du linge) a quant à lui reversé près de 300 000 euros de RFA en 2016 au groupe Orpéa, Bulle de linge quasiment 150 000 euros, Elis plus de 800 000 euros pour la location de linge et 400 000 euros pour le traitement des déchets médicaux. Ce document est une preuve majeure que le groupe Orpéa profite, au moins indirectement, d'une partie de l'argent public. Et je m'étonne encore qu'il soit tombé entre mes mains. Un très petit nombre de personnes y avait accès. Les responsables du service « achat » et, bien évidemment, la Sainte-Trinité : le fondateur du groupe, le docteur Marian, le DG, Jean-Yves Le Masne, et le directeur général délégué en charge de l'exploitation, Jean-Claude Brdenk. Comment ont-ils pu laisser des éléments aussi sensibles sortir de leur forteresse ?

En plus de ce tableau exceptionnel, Mme Anna\* va me transmettre un certain nombre de factures de commissions. Lune, qui concerne Hartmann, est destinée à l'un des dirigeants de ce groupe leader de l'hygiène et des soins médicaux. On peut y voir que, pour le quatrième trimestre 2014, l'entreprise a reversé 591 000 euros TTC de RFA à Orpéa. Une autre destinée à l'entreprise Géria Contract, spécialiste du mobilier, affiche une ristourne de 51 000 euros pour le même trimestre. Une troisième annonce des commissions de 28 000 euros pour la société l'Appel médical. Toutes sont signées par la direction des achats.

À cette série de preuves s'ajoute un autre document particulièrement instructif, que j'aurai la chance de recevoir, quelques semaines plus tard, de la main de l'un des tout premiers membres du service « achat », présent dans les années 1990. Celui qu'on surnommait M. Cléo\* me remettra, sans hésiter, l'original de la toute première bible du service « logistique et achat » du groupe Orpéa. Un document historique, légèrement jauni par le temps, d'environ 200 pages. Dans ce texte datant de 1996, on découvre l'organigramme du groupe de l'époque, les fournisseurs référencés, la liste d'un certain nombre de produits utilisés, ainsi que les processus mis en place pour passer les commandes. C'est dans cette bible qu'Orpéa a posé, il y a plus de vingt ans, les fondations de son système de RFA. À l'époque, en 1995, les fournisseurs soumis à des RFA sont peu nombreux. Cela concerne principalement l'alimentaire (Aldis,

Miko), les produits d'hygiène et les protections (Frantex et Mölnlycke). Ce qui est instructif, c'est qu'on remarque les mêmes écarts de taux qu'aujourd'hui. Si Miko reverse 5 % de RFA, Aldis 3 % et Argos 2,5 %, les fournisseurs de protections ont des taux jusqu'à dix fois plus importants. Frantex reverse ainsi 20 % et Mölnlycke 23,08 %. Le groupe n'a encore qu'une cinquantaine d'établissements, mais les sommes reversées ne sont pas anodines, près de deux millions de francs TTC pour la toute première année de mise en place, en 1995.

La personne qui m'a remis ce document prendra également le temps d'analyser le tableau des RFA 2016 que je lui montrerai. Elle sera, évidemment, marquée mais non surprise par l'ampleur qu'avait prise le système. Et notera tout de suite un certain nombre d'éléments manquants. Le principal étant l'absence du groupe Bastide, qui est pourtant le plus gros et le plus ancien fournisseur d'Orpéa. Et effectivement, en en discutant avec Mme Anna\*, je vais découvrir que, à côté de ce tableau de RFA déjà extrêmement sensible, il existe un petit nombre de fournisseurs avec lesquels sa hiérarchie lui interdisait de communiquer et qui n'apparaissent pas dans ce document. « J'entendais des échanges, je comprenais que tout n'était pas là, me raconte-t-elle. Il y avait des contrats que je n'avais pas le droit de voir. Notamment Bastide. Normalement, pour la majeure partie des deals, c'est moi qui communiquais avec les responsables de la comptabilité des fournisseurs, mais, là, j'avais interdiction d'envoyer le moindre mail. Je n'ai jamais su si l'argent arrivait par chèque ou sous une autre forme, en espèces par exemple. Et je ne connaissais pas le taux de RFA appliqué. »

Le groupe Bastide est le plus important partenaire d'Orpéa et pourtant sur ce tableau des RFA de 2016 n'apparaît qu'une ligne, des plus modestes : 10 % de RFA sur une partie assez mineure des dispositifs médicaux, représentant en définitive 54 000 euros de RFA HT sur l'année. Ne serions-nous pas un peu loin du compte ?

S'agissant de Bastide, j'ai donc dû gratter encore un peu pour connaître le fin mot de l'histoire. Un ancien directeur adjoint d'Orpéa, qui avait connaissance de l'existence des RFA, me transmet, dans les jours qui suivent, le numéro d'un commercial du groupe Bastide. Lorsque je l'appelle, il se montre d'emblée disposé à participer à mon enquête, m'explique que lui-même s'est posé un certain nombre de questions lorsqu'il a été embauché par Bastide. Je lui donne rendez-vous, entre deux trains, dans un café bondé de la gare Montparnasse. C'est un homme d'une trentaine d'années, avenant et chaleureux ; il me tutoie immédiatement. Ce jeune homme que nous appellerons Pierre\* me raconte qu'il s'occupe depuis plusieurs mois de vendre les produits du groupe Bastide aux établissements de santé d'une partie de l'Île-de-France. L'offre est pléthorique : matériel médical (lits, fauteuils roulants), matériel professionnel (soins, pansements, consommables, hygiène), produits d'incontinence, appareils de confort. Bastide est une sorte d'Amazon des produits médicaux et référence des milliers de produits.

Pierre\* gère pour ce groupe à la fois des clients catégorisés « grands comptes », comme Orpéa, Korian, DomusVi, et des établissements indépendants de plus petite taille. Il s'agit principalement de cliniques et d'Ehpad. Et il faut savoir que, pour les Ehpad, les produits utilisés sont des dispositifs médicaux payés en intégralité par les agences régionales de santé, donc l'argent public, par le biais du fameux forfait « Soins ». Ce budget DM est, en général, deux fois à trois fois plus important que le budget incontinence (pour les protections). C'est donc une zone de dérives potentielles particulièrement importante.

La principale particularité d'Orpéa, m'explique Pierre\*, c'est que c'est le seul groupe qui travaille en exclusivité totale avec Bastide. Les autres géants du secteur, même Korian, laissent la possibilité à leurs directeurs de commander certains produits chez des concurrents de Bastide qui proposeraient une offre plus avantageuse. Orpéa, non. C'est donc, de loin, son plus gros client (puisque le groupe possède plus de 350 établissements en France et que ces derniers n'ont le droit de traiter qu'avec Bastide) et il a été invité à le traiter avec beaucoup d'égards. Mais ses premiers rendez-vous avec le groupe l'ont immédiatement interpellé : « J'ai commencé à faire des devis, et je me suis rendu compte que les devis que je réalisais pour le compte d'Orpéa étaient 5 ou 6 % plus chers que les devis que je réalisais pour des petits établissements indépendants, affirme-t-il. Au début, je me suis dit : "Mais ils ont mal négocié, les cons !" » Intrigué, Pierre\* va aller voir l'un de ses supérieurs pour comprendre pourquoi son meilleur client paye plus cher qu'une petite structure indépendante. Et c'est là qu'on va lui révéler l'existence des RFA. « Mon N+1 a été très attentif aux mots qu'il a employés et à ne pas m'en dire trop. Il m'a expliqué que Bastide reversait 15 % de ma facture à la fin de l'année au siège d'Orpéa, sous forme de RFA. Puis il m'a dit : "Tu n'en parles pas ! Ça ne doit pas se savoir. Mais toi, il faut que tu saches que ça existe. Parce que tu te poses des questions, parce que tu ne comprends pas pourquoi ton devis est plus cher, je t'explique. Mais je ne veux plus qu'on en parle." »

Cela a le mérite d'être clair : Bastide reverse donc 15 % de RFA (le fournisseur que j'ai sollicité m'a indiqué, de la même manière que Hartmann, qu'il ne souhaitait pas répondre à mes questions). Le chiffre de 15 % me sera confirmé, quelques semaines plus tard, par un ancien directeur régional de Bastide qui s'était justement occupé, dans les années 2000, de renégocier les modalités du contrat-cadre reliant son groupe à Orpéa. Reste à savoir ce que cela représente en montant brut à la fin de l'année. Pierre\* m'explique que, sur un Ehpad Orpéa d'une centaine de lits, il réalise en moyenne 70 000 euros de chiffre d'affaires. Si vous divisez ce chiffre par le nombre de résidents, cela représente environ 700 euros par an par résident. Sachant que le groupe Orpéa possède 20 000 lits en France, on peut imaginer que le chiffre d'affaires annuel de Bastide généré grâce à Orpéa serait d'au moins 14 millions d'euros. Ce qui correspond, d'ailleurs, quasiment au double des 7,4 millions d'euros de chiffre d'affaires de la partie incontinence de Hartmann affichés dans notre tableau des RFA de 2016. Si on applique ce taux de 15 % de ristourne à ces 14 millions d'euros, on arrive à 2,1 millions d'euros de rétrocessions chaque année.

Une somme assez proche de celle reversée par Hartmann. En ajoutant ce montant aux RFA de l'incontinence et à ceux des autres produits financés par l'argent public présent dans le tableau, on peut estimer que le groupe encaisserait, au minimum, 5 millions d'euros d'argent public chaque année. Sans que personne remarque rien.

Je ne suis pourtant pas au bout de mes surprises...

## Chapitre 16

### L'incontinence d'un groupe

Lorsque j'eus enfin réussi à obtenir ces documents et ces témoignages attestant du détournement de l'argent public, j'ai immédiatement pensé à M. Krief père, qui, ivre de désespoir, jetait ses couches pleines contre les murs de sa chambre, à Mme Françoise Dorin qui est décédée des suites d'une escarre au sacrum, à Mme Guidon qui me racontait que son mari n'était pas changé assez régulièrement, à Laurent Garcia, le cadre infirmier des *Bords de Seine*, qui se plaignait chaque mois de voir ses commandes baisser, à Saïda, l'auxiliaire de vie qui subissait les conséquences de cette politique et faisait face aux rationnements des protections, à tous ces directeurs qui m'ont raconté la folie de ce système : des pénuries chaque mois, l'obligation de recourir au système D. L'un d'entre eux me révélera qu'il lui fallait obtenir l'accord de son directeur régional pour tout profil hors standard (par exemple, une personne en surpoids), ce qui se révélait extrêmement complexe. Un autre qu'il lui était arrivé plusieurs fois de prendre sa voiture en urgence pour emprunter des protections à un Ehpad voisin, n'appartenant pas à Orpéa. Combien d'autres me raconteront leur honte de ne pas être en mesure de traiter dignement leurs pensionnaires ? Si le groupe ne s'octroyait pas, chaque année, plus de 2,5 millions d'euros sur le budget « protections » alloué par les conseils départementaux à ses établissements, il aurait pu acheter près de dix millions de changes supplémentaires par an, et ces hommes et ces femmes n'auraient pas eu à vivre ces tragédies.

Le lien direct entre les modalités de ces contrats-cadres et la situation des résidents va d'ailleurs m'être confirmé par Mme Anna\*, l'ancienne salariée du service « achat » d'Orpéa, qui m'a transmis ces précieux documents. Elle me raconte que la personne en charge de la négociation du contrat « incontinence » de Hartmann au siège du groupe n'avait jamais mis les pieds dans un Ehpad et ne connaissait absolument rien au secteur des protections. « La seule chose qui l'intéressait, me dit-elle, c'était d'obtenir le prix le moins cher. Le reste, les questions de qualité, ça lui passait au-dessus de la tête. »

Lors de la renégociation du contrat Hartmann, en 2016, les effets désastreux des ristournes appliquées se seraient fait sentir immédiatement : « Après cette renégociation, on a reçu énormément de plaintes de directeurs d'Ehpad, me certifie Mme Anna\*. Ils nous appelaient pour nous dire que les couches étaient de très mauvaise qualité, qu'elles fuyaient, qu'il y avait constamment des problèmes. J'en ai parlé plusieurs fois avec ma supérieure, mais elle s'en foutait. Ce qu'elle voulait, c'est qu'on la félicite d'avoir fait gagner autant d'argent au groupe. » Si l'incontinence, c'est l'absence de retenue, en voilà une définition concrète.

À cette époque, Laurent Garcia, l'ancien cadre infirmier des *Bords de Seine*, nous a raconté qu'il s'était plaint, lui aussi, de la baisse de la qualité des protections. Alors, que s'est-il passé exactement ? Orpéa aurait renégocié un taux de RFA extrêmement important. Le groupe Hartmann aurait accepté le deal en raison du volume du contrat, mais se serait retrouvé avec des marges trop faibles. Il a donc créé de nouveaux produits, de nouvelles protections spécialement conçues pour le groupe Orpéa, afin de rétablir sa marge. M. Cléo\*, l'un des premiers salariés du service « achat » d'Orpéa, m'expliquera que les protections sont composées de trois différentes couches : des fibres de pin, du produit super-absorbant et de la cellulose. Il suffit de baisser légèrement la quantité de l'un de ces produits, par exemple le super-absorbant, pour regagner un peu de marge. C'est ce qu'il s'est passé chez Orpéa, qui ne nous a jamais répondu sur ce point. Ce deal dégoûtera totalement M. Cléo\*. « Le responsable du service « achat » qui fait ça, c'est un mauvais, grognera-t-il. Il n'y a rien de plus simple que de faire baisser un prix. C'est à la portée de tout le monde. Notre boulot, c'est de conserver la qualité. Et si, un moment, vous tirez trop vers le bas, la machine se casse. »

L'équation imposée par Orpéa à ses directeurs était complexe. Il s'agissait : 1) de ne jamais dépasser le budget fourni par les conseils départementaux sous peine de devoir payer de sa poche ; 2) d'engranger, dans le même temps, 28 % de l'ensemble de ces budgets pour les reverser au siège ; et 3) de fournir, malgré tout, un service minimum pour que cela n'impacte pas de manière trop visible l'exploitation.

En parallèle de la baisse de qualité des protections, l'autre technique utilisée par le groupe et son fournisseur Hartmann pour tenir cette équation consistait à optimiser de manière millimétrée le nombre de changes réalisés chaque jour. Si la limite était, comme nous l'avons découvert, fixée à trois changes par jour, des logiciels sophistiqués fournis par Hartmann permettaient de calculer au centième près ce taux afin de se rapprocher au maximum des deux changes quotidiens.

Dans un tableau de suivi mensuel élaboré par Hartmann, je vais découvrir des chiffres hallucinants. Le tableau indique qu'au cours de l'année 2010 les protections des résidents de l'Ehpad *La Chêneraie*, situé à Bordeaux, ont été changées en moyenne 2,6 fois toutes les 24 heures lors du premier trimestre, 2,1 fois lors du second trimestre et 2,8 fois lors du troisième trimestre... Voilà à quoi peut conduire une gestion industrialisée de la vie humaine, comme la qualifiait M. Adani\* : ces hommes et ces femmes sont devenus, au crépuscule de leur vie, de simples corps qui sont eux-mêmes devenus de simples produits. Les couches

ne sont plus des protections, mais des données comptables, des chiffres qu'il faut compresser, quoi qu'il en coûte. Les aides-soignantes, les auxiliaires de vie, les directeurs ne sont plus seulement là pour prendre soin, pour veiller au bien-être de leurs pensionnaires. Ils doivent aussi appliquer des directives financières pour réduire les coûts, pour maximiser les profits. 2,7, 2,3, 2,1... Où peut donc s'arrêter l'incontinence d'un groupe ?

Lorsque j'ai enfin pu obtenir la preuve de ce taux de RFA appliqué sur les protections chez Orpéa, je me suis tourné vers deux anciens directeurs généraux de très grands groupes privés d'Ehpad français. Le premier, qui préfère rester anonyme, était propriétaire d'un groupe de plus de cinquante établissements dans les années 1990. Celui qu'on surnommera Jean-Michel Bry\* avait d'ailleurs, à cette époque, été à deux doigts de racheter Orpéa, avant que le groupe ne devienne l'empire qu'il est aujourd'hui. Lorsque je lui fis part de ce taux de 28 % de RFA appliqué par le groupe, M. Bry\* se montra très choqué et impressionné par la technique. Je lui envoyai aussitôt, par mail, des documents comptables internes au groupe montrant les fameux coûts journaliers par résident (CRJ) pour qu'on puisse analyser ensemble les dépenses du groupe en matière de protections.

Grâce à ses documents (que j'eus bien du mal à obtenir), on découvrit que dans l'Ehpad de 125 lits, *La Résidence d'or*, situé à Montmorillon, dans la Vienne, sur l'année 2014, le groupe avait budgété, au départ, 79 centimes par jour et par résident pour les dépenses de couches. Durant l'année, il réussit à faire en sorte que son directeur d'établissement comprime les coûts et ne dépense, en fin de compte, que 57 centimes par jour et par pensionnaire. À ce dernier chiffre, il faut ensuite enlever les 28 % de RFA rétrocédées en fin d'année au siège d'Orpéa... Cela nous amène à une dépense réelle de 41 centimes. « Effectivement, à ce niveau-là de prix, on ne peut pas dignement traiter l'incontinence d'un résident, estimera cet ancien propriétaire d'Ehpad. C'est absolument impossible ! »

Je partageai également ces informations avec l'ancien directeur général délégué du groupe Colisée, Pascal Brunelet. Malgré ses dix années passées à la tête de l'un des cinq principaux gestionnaires d'Ehpad, en dépit de ses fonctions éminentes actuelles et des liens qu'il conserve avec tous les pontes du secteur, il a accepté de m'accompagner dans cette enquête, de passer des heures au téléphone avec moi, d'analyser les documents d'Orpéa, de m'éclairer sur certains sujets techniques et de témoigner en son nom. Parce que les techniques d'accaparement de l'argent public dont il a pu être témoin l'ont toujours révolté. Parce qu'il sait mieux que personne les conséquences que cela peut avoir sur les résidents.

Lors de l'une de nos conversations téléphoniques, il m'expliqua la manière dont son groupe procédait concernant l'incontinence : « Chez Colisée, nous avons mis en place un système totalement différent. À l'époque où j'étais directeur général (entre 2005 et 2015), nous avons passé un contrat-cadre avec notre fournisseur Tena et fixé un forfait à environ 1,15 euro par résident et par jour. Dans notre deal, Tena devait faire intervenir, régulièrement, des formateurs infirmiers pour apprendre à nos équipes à utiliser au mieux les protections. C'était un système intelligent où l'on passait d'une vente de produit à une vente de service, avec une dimension vertueuse. C'était un forfait, donc on n'avait aucun intérêt à pousser nos équipes à utiliser moins de couches. Le prix était toujours le même : 1,15 euro ! »

Le groupe Colisée, qui gérait 4 000 lits sous le mandat de Pascal Brunelet, dépensait presque trois fois plus que le groupe Orpéa pour les protections de ses pensionnaires. Lorsque je lui donnai les dépenses d'incontinence de son concurrent, il me répondit que c'était « insensé », « scandaleux », qu'il n'avait jamais imaginé qu'on puisse baisser à ce point les dépenses en protections de ses pensionnaires, que c'était une dérive absolument « inacceptable ».

Cette dérive dans la course à l'optimisation des coûts, je vais découvrir qu'elle touche au moins un autre géant du secteur de la dépendance.

## Chapitre 17

### Orpéa, Korian : même combat ?

Si j'ai choisi de concentrer mon enquête sur Orpéa, c'est parce que, dans bien des domaines, le groupe est allé plus loin que la plupart de ses concurrents. Mais j'ai eu, durant ces trois années d'investigation, l'occasion de rencontrer des salariés ou des dirigeants d'autres grands groupes privés. Et j'ai pu apprendre que Korian, le numéro un français et européen, avait suivi une trajectoire proche de celle de son principal concurrent. C'est Samuel Royer, un ancien directeur d'exploitation d'Orpéa, passé, quelques années plus tard, chez Korian, qui me racontera la mise en place de cette nouvelle politique au tournant des années 2014-2015. C'est un homme d'une quarantaine d'années qui m'accueille chez lui, dans l'ouest de la France, à la Chapelle-sur-Erdre, à quelques kilomètres de Nantes. Il m'invitera ensuite plusieurs fois, pour de longues discussions.

Samuel Royer sera l'une des rencontres déterminantes de mon enquête. Malgré son sourire franc et sa voix chaleureuse, il a été l'un des « directeurs nettoyeurs » du groupe Orpéa. Une expérience traumatisante qu'il me racontera avec émotion lorsqu'on évoquera les libertés prises avec le droit du travail chez Orpéa, lors d'une deuxième rencontre. Nous allons ici nous concentrer sur son expérience au sein du groupe Korian et sur les dérives dont il dit avoir été le témoin. Il est aujourd'hui en procès aux prud'hommes avec le groupe, mais a, malgré tout, insisté pour apparaître en son nom dans ce livre.

Samuel Royer me raconte avoir décidé de quitter Orpéa après six années extrêmement violentes. Dégoûté, comme tant d'autres, par les pratiques du groupe, il avait alors souhaité se tourner vers un gestionnaire d'Ehpad avec une dimension plus humaine, à savoir le groupe Médica. L'expérience est concluante. Il retrouve le plaisir de diriger un Ehpad, gère de nouveau son budget, décide des recrutements, ne se sent pas sans cesse régenté par les chiffres. Et puis, patatras ! En mars 2014, les actionnaires approuvent la fusion-absorption de Médica par le groupe Korian. Et Samuel Royer se retrouve, de nouveau, dans le giron de l'un des mastodontes du secteur. « Korian va alors mettre en place le reporting quotidien, me raconte-t-il, et on commence à retomber dans un discours complètement déshumanisé : économies sur la masse salariale, demandes d'autorisations pour les remplacements. Je me dis : "Mais cela recommence comme avant." Mon directeur régional, un ancien de Médica, se fait virer. Et je me retrouve avec un nouveau DR qui va m'expliquer direct sa façon de travailler. Je lui dis : "Mais vous savez que c'est très très proche de ce que fait Orpéa." Et lui me répond : "Mais Orpéa, c'est mon modèle !" Là, j'ai compris que cela allait devenir compliqué pour moi de continuer à travailler pour eux... »

Quelques mois plus tard, en 2015, le service « achat » du groupe Korian-Médica est totalement réorganisé et la nouvelle structure commence à instaurer un système de marges arrière, ou rétrocessions, avec les conséquences potentielles que nous connaissons. Comment Samuel Royer s'en est-il rendu compte ? Tout simplement parce que les prix des dispositifs médicaux qu'il consommait ont immédiatement augmenté. « Je vais vous donner un exemple. Je payais, par exemple, un fauteuil roulant 200 euros. On était alors un petit groupe. Et là, on devient un gros groupe et, du jour au lendemain, je me retrouve à le payer genre 250 euros. Pour le même produit... » Samuel va alors directement contacter le fournisseur pour comprendre le pourquoi de cette hausse. « Je les appelle et ils m'expliquent qu'ils vendent toujours au même prix, mais que cette hausse a répondu à une demande de mon groupe, de Korian. Je comprends alors que si les prix, ont augmenté, c'est pour pouvoir faire des marges arrière. Et du coup, on se met à exploser nos dotations soins. » Samuel Royer n'est pas le seul directeur d'Ehpad de Korian-Médica à se rendre compte de cette hausse de prix. Il m'a communiqué un dossier de 210 pages qu'il a constitué, dans lequel il relate une série de comportements suspects qu'il a pu observer lorsqu'il était dans le groupe. Dans ce dossier, au chapitre 9, titré « suspicion de détournement de fonds publics », apparaît un certain nombre de mails échangés entre des directeurs d'Ehpad du groupe Korian et entre des directeurs et leur hiérarchie, à propos de cette hausse de prix.

En février 2015, le groupe Korian annonce par mail à ses collaborateurs que le service « achat » se réorganise et que, grâce à la fusion, il a pu optimiser les prix. Il demande à ses directeurs d'être coopératifs et d'utiliser désormais, au maximum « les produits référencés par le groupe avec l'objectif de passer d'un taux d'adhésion de 70 % à 90 % ». L'objectif annoncé est de réaliser des économies de plusieurs millions d'euros afin d'atteindre les objectifs de rentabilité de 2015. Qu'est-ce que cela signifie ? Que le groupe vient de passer des contrats-cadres avec ses principaux fournisseurs en instaurant des marges arrière importantes et que, désormais, il faut s'empresse de grossir le nombre de produits provenant de ses fournisseurs afin de réaliser les rétrocessions les plus importantes possible. L'un des mails de la direction évoque ainsi cette politique d'achats comme un nouvel axe de compétitivité du groupe, grâce à « la collecte des rémunérations liées aux contrats de coopération commerciale avec les fournisseurs ».

Pas de chance, à la même période, un agent de l'agence régionale de santé Pays de la Loire va se montrer particulièrement vigilant. Dans le cadre de l'étude des comptes administratifs de la résidence Korian gérée par Samuel Royer, il réclame non seulement les factures des dispositifs médicaux, mais

surtout les contrats passés avec les fournisseurs. Samuel Royer transmet alors ce mail à sa hiérarchie. Plusieurs responsables vont se renvoyer la balle avant que son directeur régional lui demande de ne rien répondre pour le moment. Samuel Royer relance ses supérieurs une première fois, dix jours plus tard. Puis une seconde fois, en leur expliquant qu'il n'est pas très judicieux de faire attendre l'ARS. L'un d'eux lui propose alors de transmettre à l'agence régionale de santé les factures qu'il possède. Et Samuel Royer doit leur répéter, une énième fois, qu'on ne réclame pas des factures, mais des contrats. L'embarras du groupe est palpable. Finalement, près d'un mois après la demande de l'ARS, la directrice de la performance médico-économique de Korian transmet les contrats à M. Royer. Sauf qu'il va se rendre compte immédiatement qu'il ne s'agit pas des bons contrats. Le groupe lui a transmis les anciens contrats passés par le groupe Médica et non ceux que vient de passer la nouvelle structure Korian-Médica, où pourrait apparaître, bien évidemment, la mention de l'existence de marges arrières.

Dans une autre série de mails, une autre directrice d'Ehpad, collègue de Samuel Royer, demande, à son tour, au responsable des achats de Korian des explications sur la hausse des prix constatée chez l'un de ses fournisseurs. Ce dernier lui répond que les prix sont malheureusement conformes à ceux contractualisés quelques mois plus tôt, et que cette hausse s'explique par une montée en gamme des services réclamés au fournisseur, à savoir : reporting de facture, commande en ligne, conformité du matériel. Cette directrice, que nous appellerons Lucille\*, va alors se tourner vers l'un de ses collègues en lui racontant que ses tarifs DM ont augmenté et que cela représente un surcoût de 2 200 euros. Voici la réponse de son collègue : « Salut Lucille\*, en effet, j'avais informé mon DR de cette difficulté : les prix ont augmenté bien naturellement, car les fournisseurs reversent les RFA au siège. C'est très problématique, car cela concerne les fonds publics. J'ai averti Linda\* d'être vigilante sur le sujet au niveau du coût des denrées. En effet, nous allons changer de prestataire en approvisionnement. J'imagine qu'ils vont avoir la même logique : augmenter les prix pour reverser au siège des remises, et laisser notre budget à l'identique. Je suis prêt à parier qu'ils vont avoir la même réponse. À noter que le niveau d'exigence sur les denrées est monté d'un cran. Ils nous prennent vraiment pour des brêles. »

La nouvelle politique de Korian était assez officielle pour que le groupe l'affiche lors de l'une de ses réunions régionales. Par le biais d'un tableau comparatif (que m'a transmis et analysé Samuel Royer), les dirigeants expliquent qu'avant la fusion l'ex-Korian dépensait, pour ses 11 653 lits, un montant total de dispositifs médicaux de 6,85 millions d'euros, soit un ratio moyen par lit de 587 euros. Dans le même temps, Médica, pour un nombre de lits quasi similaire (11 710), dépensait seulement 1,1 million d'euros, soit 93 euros par lit. C'est-à-dire qu'il touchait six fois moins d'argent public. L'objectif du groupe était-il que la nouvelle structure parvienne, rapidement, aux mêmes ratios que l'ex-Korian, en puisant au maximum dans les dotations publiques afin de recevoir, à la fin de l'année, le plus possible de RFA ?

Korian, Orpéa, même combat ? J'ai contacté le groupe par l'intermédiaire de leur directeur des relations presse. Après plusieurs jours de réflexion, ils ont accepté de me rencontrer afin de répondre à mes interrogations. Dans un premier temps, Korian prévoyait un entretien avec leur directeur du service « achat ». Mais, prenant conscience de la sensibilité du sujet, ils ont finalement opté pour le directeur général France, Nicolas Mérigot. Un ancien du secteur des laboratoires entré dans le groupe Korian en octobre 2016. Un homme qui n'est pas du genre à se laisser importuner très longtemps. Et qui terminera notre entretien, lassé de mes questions, en lançant son stylo sur la table et en criant : « Ça suffit ! »

Lorsque je demande à M. Mérigot si le groupe Korian avait mis en place des RFA sur les produits de santé, il m'opposera un non franc et massif. « Les fournisseurs ne reversent aucun euro à la fin de l'année au siège du groupe », me répète-t-il plusieurs fois. Ce n'est qu'à ma troisième demande qu'il se montre plus précis : « Korian facture des prestations aux fournisseurs dans le cadre de son travail de référencement. Les fournisseurs sous-traitent avec une unique centrale de référencement la discussion avec nos 400 établissements. Et ils paient ce service à Korian. Korian émet des factures en France soumises à TVA à ce titre. Cela n'a rien à voir avec des remises. » M. Mérigot insiste pendant de longues minutes pour me dire que tout cela est un non-sujet, que cela ne concerne pas l'argent public, mais des contrats de prestation de services réalisés entre deux entreprises de droit privé. Son groupe va s'occuper pour le compte de ses fournisseurs de la gestion de la non-conformité des produits, des recours, des litiges. Il m'affirme également que son groupe fait bénéficier aux autorités de financement de ses négociations de volume et leur fait donc faire des économies, que de toute manière depuis la réforme du CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) les ressources de ses laboratoires ne sont pas liées à leurs dépenses, mais à l'état pathologique des résidents, et que, dans tous les cas, son groupe est contrôlé à de multiples reprises par les ARS, les conseils départementaux, la DGCCRF ou encore la Cour des comptes. Circulez, il n'y a rien à voir !

Le DG France de Korian refuse, en revanche, d'entrer dans les détails de ces contrats relevant du secret des affaires. Il refuse de me donner les montants des sommes concernées, de me dire s'il s'agit de sommes fixes ou de pourcentages. Il refuse également de me dire si un organisme a concrètement vérifié la réalité et l'ampleur des prestations réalisées par le groupe Korian pour le compte de ses fournisseurs.

S'agissant des revenus issus des contrats-cadres passés avec les laboratoires de biologie médicale, il me tient le même discours, m'expliquant que son groupe réalise pour le compte des laboratoires l'ensemble du travail pré-analytique (identification des personnes, prélèvement, étiquetage, première conservation) et qu'il est donc normal qu'il y ait un partage d'honoraires avec ces laboratoires. Lorsque je lui fais remarquer que les prestations en question, objets de ces facturations, sont réalisées par du personnel payé par de l'argent public, il marque un silence avant de répondre, hésitant : « Ces prestations sont forcément faites par une infirmière diplômée d'État, payée en partie par de l'argent

public. Mais pas à 100 %. » Lorsque je lui indique, enfin, qu'il y a nécessairement un souci puisqu'il est question ici d'argent public et que, malgré les nombreux contrôles qu'il mentionne, un groupe comme Orpéa avait pu se retrouver condamné par la Cour de cassation pour avoir mis en place des ristournes dans ses contrats passés avec les laboratoires de biologie médicale, il me répondra ceci : « [Dans le cas d'Orpéa,] il n'y avait pas de contrepartie. Orpéa faisait payer le droit d'intervenir dans ses laboratoires. C'était un droit de présentation. » Avant d'ajouter : « Mais est-ce que la Caisse d'assurance maladie s'est portée partie civile ? Les ARS se sont-elles intéressées au sujet ? Non ! Si vous devez vous intéresser à ce sujet, remettez en cause le fonctionnement de l'ensemble du système. Mais ne vous intéressez pas à un acteur spécifique comme Korian qui se plie à la réglementation française. »

Ce qui est, malgré tout, à souligner, c'est que ces pratiques, semble-t-il imposées de différentes manières par les deux leaders du marché de la dépendance, ne sont pas utilisées par nombre de gestionnaires d'Ehpad privés et que tous les fournisseurs ne sont pas prêts à les accepter. J'ai notamment eu l'occasion de discuter, par téléphone, avec le dirigeant de la Plateforme médicale, un fournisseur de matériel médical (pansements, produits d'hygiène, gants, collecteurs de déchets, seringues...). « Vous savez, le système entier fonctionne comme cela. Alors on fait avec, affirme-t-il. Il y a deux groupes qui sont très avancés. Ce sont les deux plus gros : Korian et Orpéa. Mais c'est extrêmement grave, vous savez. C'est pour cette raison qu'on n'a jamais travaillé avec Orpéa. Ils nous demandaient des choses inacceptables. Et ce n'est pas pour rien que leurs quatre principaux fournisseurs n'ont jamais changé en vingt ans. Vous savez, le forfait "Soins" est payé par l'État. Et là, vous vous retrouvez avec un système de rétrocessions très très important. Moi, je leur ai dit que j'avais une famille, des boîtes, que j'étais responsable-gérant. Donc non, je ne rentrais pas dans leur combine. » Il accuse : « On me demandait de surfacturer pour payer les séminaires à l'étranger. Et de reverser des rétrocessions en veux-tu en voilà à la fin de l'année. Bah, j'ai dit non ! C'est pas mon truc. Je pense qu'il y a encore des gens qui ont quand même une éthique dans ce pays. »

Ce fournisseur m'indique, au cours de cette conversation enregistrée, que ces acrobaties comptables permettent, dans le cas d'Orpéa, de financer les séminaires annuels du groupe à l'étranger. Pour être parfaitement concret, l'argent public qui aurait dû servir à acheter des protections pour les résidents, ainsi que du matériel médical, serait, en fin de compte, utilisé pour régler des billets d'avion, des petits fours et du champagne et des « guest stars » de la variété française.

Ces pratiques ne sont heureusement pas le fait de tout un secteur. D'après ce fournisseur, beaucoup d'autres grands gestionnaires privés n'ont pas recours aux RFA ou à des facturations de prestations de service. « Vraiment, il faut se rendre compte que les autres groupes ne demandent rien, reprend le dirigeant de la Plateforme médicale. Je suis allé voir LNA santé, qui est le numéro quatre français. C'est à Nantes. Une très belle boîte. Le sujet n'est même pas abordé. J'ai les contrats. Il n'y a pas de RFA. Pareil pour Maison de famille, qui fait partie du groupe de la foncière Auchan, Mulliez. Il y a un argent dingue et un savoir-faire. C'est 0 % de RFA ! Rien. Il n'y a rien. Le groupe Le Cèdre, rien non plus. Il n'y en a que deux qui font cela. Et il y en a deux parce que leur taille fait qu'ils imposent leur volonté à leurs fournisseurs et sûrement à leurs salariés. Vous savez, nous, on avait le marché des protections avant avec Korian. Eh bah, c'est passé chez Hartmann. De toute façon, les deux, Orpéa et Korian, sont "maqués" avec Hartmann. Le problème, il est clair. C'est sur les couches avec Hartmann, et sur les dispositifs médicaux avec Bastide. C'est un scandale ! Un vrai scandale. On est mangés à cette sauce-là. »

Ce fournisseur m'aura permis de comprendre que, dans le secteur de la santé, ces pratiques sont un secret de Polichinelle. Tout le monde a l'air d'être au courant. Et chacun garde le silence. Par peur de perdre des clients.

Orpéa et Korian, par le poids et leurs méthodes, inspirent un climat de peur. Les deux mastodontes français profitent, chacun à leur manière, au moins de manière indirecte, de l'argent public depuis des années. Et pour avoir réussi ce gigantesque tour de passe-passe, il leur a fallu des alliés de poids : des fournisseurs prêts à tout pour obtenir des marchés.

## Chapitre 18

### « C'est de la fausse facture pure et simple »

Si vous avez bien suivi, les Ehpad sont financés en grande partie par de l'argent public, qui est utilisé à la fois pour payer les salaires des médecins et des soignants, et également pour se fournir en produits de santé. Les deux postes de dépenses les plus importants sont les protections, qui sont payées par les conseils départementaux via le forfait « Dépendance », et les dispositifs médicaux (lits, fauteuils roulants, etc.), qui sont payés par les agences régionales de santé via le forfait « Soins ». L'objectif des gestionnaires d'Ehpad, nous l'avons compris, c'est de ne jamais dépenser plus que le montant du forfait « Soins » alloué pour chacun de ces Ehpad, sinon ils seraient contraints de payer le surplus de leur poche. Mais il ne faut pas non plus dépenser moins, car les groupes se priveraient alors d'une partie des rétrocessions attendues.

Nous avons vu que, pour un Ehpad de 100 résidents, le forfait « Soins » est d'environ 70 000 euros. Si votre établissement ne dépense que 60 000 euros, les 15 % de RFA s'appliqueront sur cette somme. Et votre siège ne recevra que 9 000 euros de RFA au lieu des 10 500 envisagés. L'autre effet pervers des RFA, c'est donc d'inciter les gestionnaires d'Ehpad à dépenser le maximum d'argent public, à utiliser toute leur dotation « Soins », indépendamment des besoins de l'établissement. Puisque plus ils dépensent d'argent public, plus ils pourront percevoir de RFA. Combien de directeurs d'Ehpad du groupe Orpéa m'ont raconté cette pression constante de leur hiérarchie pour qu'ils dépensent l'intégralité de leurs forfaits « Soins » ? C'est l'un des éléments qui déterminent leur avenir au sein de l'entreprise. Et paradoxalement, un groupe comme Orpéa peut être perçu par certaines ARS comme un bon élève parce qu'il respecte au centime près sa dotation.

J'ai eu l'occasion de revoir plusieurs fois Pierre\*, le commercial de Bastide qui m'avait révélé l'existence d'un taux de RFA de 15 % pour Orpéa. En plus de la mise en place de ces rétrocessions, il me décrira comment le groupe (et certains de ses concurrents) s'efforce de dépenser l'ensemble des dotations de chacun de ses établissements. Ainsi, chaque fin d'année, les commandes de matériel explosent, sans qu'il soit tout à fait certain de l'opportunité des demandes passées. « C'est vrai qu'ils n'aiment pas rester avec du budget, m'avoue-t-il. Alors, on reçoit des tas de commandes à la fin de l'année. Pour les intelligents fin novembre, et pour les plus cons le 24 décembre. Il y en a qui s'y prennent vraiment à la dernière minute. Et ce qui est impressionnant, c'est quand ils annoncent les sommes. Je peux recevoir un mail du type : "On a besoin de lits. On a 45 000 euros. Faites-nous une proposition." Là, on sait pertinemment que c'est pour écouler le forfait "Soins". La commande est plus faite en fonction de l'argent qu'il reste que des besoins de l'établissement. » J'obtiendrai le même récit de la part d'un ancien DR de Bastide, présent dans le courant des années 2000.

Le groupe Bastide offre donc la possibilité à ses clients de mettre en place des RFA pour qu'ils puissent profiter, au moins indirectement, d'une partie de l'argent public. Et il leur permet de vider leur forfait « Soins » en acceptant toutes les commandes possibles et (in)imaginables, en fin d'année. Mais ce n'est pas tout. Pascal Brunelet, l'ancien directeur général délégué du groupe Colisée de 2005 à 2015, va me faire une révélation d'importance, qu'il accepte d'assumer en son nom, se disant prêt à témoigner en justice, si nécessaire. Pascal Brunelet me raconte qu'à la fin de l'année 2014 le groupe Colisée, dont il avait la charge, avait une provision dans ses comptes de l'ordre de deux millions d'euros. C'est-à-dire que, sur l'ensemble des dotations publiques qu'il avait reçues pour sa cinquantaine d'Ehpad, il lui restait un solde de deux millions d'euros. Pour Brunelet, c'était une bonne chose. Il estimait que ses établissements ne devaient dépenser que ce dont ils avaient réellement besoin et qu'en tant que gestionnaire d'Ehpad il avait la responsabilité de gérer correctement l'argent public qui lui était confié. Une vision que ne partageaient pas la plupart de ses concurrents. Il se souvient, notamment, d'une réunion au Synerpa, le Syndicat national des maisons de retraite privées qui regroupe l'ensemble des acteurs de la filière : Orpéa, Korian, DomusVi, Emera ou encore Montana. « Lors de cette commission au Synerpa, me raconte-t-il, mon collaborateur expliquait aux différents participants qu'on faisait une provision chaque année de l'argent qu'on ne dépensait pas. Et clairement, lorsqu'il a dit ça, on a été regardés par certains de manière très bizarre. La plupart de nos concurrents ne comprenaient pas qu'un groupe privé ne dépense pas tout l'argent public qu'il avait reçu. Leur réaction m'avait marqué. »

Mais ce qui va encore plus le choquer se déroule quelques mois plus tard, au cours d'un déjeuner d'affaires avec l'un des groupes leaders du matériel médical. Nous sommes toute fin 2014. « Nous étions en deal avec eux depuis quatre ans. Et c'est la première fois qu'ils m'invitaient à déjeuner. Il y avait les dirigeants du groupe et le directeur commercial. Et là, ils m'ont fait une proposition insensée. Ils me disent : "Savez-vous ce que font certains de vos concurrents ?" Je leur réponds : "Non !" Et là, ils m'expliquent que si j'ai, par exemple, 500 000 euros ou 1 million d'excédent sur mes budgets dispositifs médicaux, ils sont en mesure de me fournir une facture de ce montant-là. En gros, ils me feront des factures correspondant aux montants des excédents pour chacun de mes cinquante établissements. Et en échange de ce service, ils prendront une commission sur le montant de chaque facture éditée. Je ne me

souviens plus du pourcentage exact. C'était peut-être 4-5 %. C'est de la fausse facture pure et simple ! »

Les révélations de Pascal Brunelet, l'ancien directeur général délégué du groupe Colisée, sont particulièrement graves. Il affirme que l'un des principaux fournisseurs de produits médicaux en France propose à ses clients de mettre en place un système de fausses factures. Dans le but, encore une fois, de puiser autant que possible dans les dotations publiques.

Compte tenu de la taille de ce groupe et des volumes de marché occupés par ses nombreux clients, on peut imaginer que ces pratiques contribuent à creuser le déficit de la Sécurité sociale. Un trou qui atteignait 1,9 milliard d'euros en 2018 et qui a pu grimper jusqu'à 45 milliards d'euros en 2020 suite à la crise du Covid-19.

Je m'étonne, d'ailleurs, encore des défaillances des autorités de contrôle et de l'attitude de la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) vis-à-vis de mon enquête. Même lorsque je leur ai révélé par téléphone que j'étais en possession d'un document attestant de détournements de l'argent public dans le secteur des Ehpad ainsi que de nombreux témoignages détaillant l'ensemble du système mis en place, ils refusèrent de me rencontrer.

Ce mur, ce silence de l'administration, plusieurs témoins de mon enquête l'ont constaté, amers. Une ancienne directrice de la région bretonne notamment avait essayé un temps d'alerter les autorités, en vain. Elle se tournera finalement vers moi...

## Chapitre 19

### Une directrice qui résiste

La directrice que je m'apprête à retrouver s'appelle Alexandra Girelli. Elle a donné son accord pour que je divulgue son identité. Elle a depuis son expérience au sein d'Orpéa totalement quitté le secteur des Ehpad et travaille désormais comme responsable qualité de la restauration scolaire de sa ville. Le métier de directrice de maison de retraite lui plaisait, mais ce qu'en a fait Orpéa l'a dégoûtée pour de nombreuses années, de la même manière qu'Adnane Azzaoui à Neuilly-sur-Seine ou M. Adani\*, en banlieue parisienne. « Ce n'étaient pas les familles qui me posaient problème. Ni les salariés que je devais manager. Ce qui me rendait dingue, c'était le siège, m'expliquera-t-elle. Mais je pense qu'un jour je redeviendrai directrice de maison de retraite. Parce que j'aime profondément ça. Pas pour le privé, c'est certain. Pas pour Orpéa, c'est une évidence. »

Nous nous retrouvons dans l'arrière-salle d'un coffee-shop branché du centre-ville de Brest, au milieu de longues tables en bois et de fauteuils clubs. C'est une femme d'une quarantaine d'années, souriante et énergique. Elle arrive d'un pas décidé, en tailleur coloré, coiffure impeccable, dépose des sacs remplis de classeurs sur la table, et nous commençons à discuter. Alexandra Girelli a été recrutée comme directrice de la résidence du *Lys blanc*, à Brest, en octobre 2006. Elle le restera jusqu'en juillet 2015, soit près de neuf ans. Durant toutes ces années, elle a été sous la surveillance du directeur régional de la zone Ouest, l'un des piliers du groupe Orpéa. Un homme à la carrure de footballeur américain et au tempérament de feu, dont nous serons amené à reparler, présent depuis le début des années 2000 et toujours en poste aujourd'hui.

Alexandra Girelli est dès le début de son expérience Orpéa confrontée à ce qu'elle qualifie de « magouilles » du groupe. La première année passée au sein de sa résidence, cette ancienne contrôleuse de gestion va se montrer particulièrement bonne soldate et réaliser d'importantes économies sur le personnel, notamment sur les postes financés par la Ddass (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) du Finistère. Sur ce fameux forfait « Soins » payé par l'Assurance maladie (donc par nous), il restait à la fin de l'année 2007 environ 100 000 euros d'excédent, ce qui n'est pas négligeable. « Le problème pour le groupe, c'était que la Ddass du Finistère, contrairement à d'autres Ddass, ne rigolait pas avec les excédents et reprenait, assez logiquement, les trop-pleins à la fin de l'année, me raconte Alexandra Girelli. Or, pour le groupe Orpéa, il était inenvisageable de rendre cet argent. Cela aurait voulu dire que la dotation accordée à cet établissement était trop importante et qu'elle pourrait donc être amenée à baisser dans les années à venir. »

Que va donc pouvoir faire Orpéa pour conserver cet excédent de dotation publique sans risquer de se faire attraper par les autorités ? En comptabilité, rien n'est impossible. Le groupe n'aurait pas hésité à demander à sa toute jeune directrice d'exploitation de facturer sur son établissement des aides-soignantes intérimaires utilisées par d'autres résidences du groupe. En 2007, plusieurs dizaines de milliers d'euros seraient ainsi passées en factures d'intérim sur la résidence du *Lys blanc*, à Brest, alors qu'elles concerneraient en réalité des aides-soignantes utilisées par la résidence *Les Rives Saint Nicolas*, à Caen. Le tout avec la complaisance de l'une des principales agences d'intérim en France, qui avait l'avantage de ne pas être trop regardante sur les factures.

Orpéa expliquera à Alexandra Girelli que ces facturations permettaient d'aider une résidence moins bien dotée en budget « Soins » et étaient donc justifiées par la volonté du groupe d'assurer une qualité de prise en charge optimale des pensionnaires de toute la zone Ouest. Un argument qui volera en éclats quelques années plus tard. En 2011, le groupe va lui demander de faire exactement l'inverse. C'est-à-dire qu'Alexandra Girelli va se faire payer le salaire de plusieurs de ses aides-soignantes par le budget « Soins » de la *Résidence Choiseul*, située à Tours. « Le plus fou, c'est qu'ils ne vont pas recruter de nouvelles intérimaires pour ma résidence. Ils vont passer des aides-soignantes qui travaillaient déjà depuis des années pour moi d'un CDD à un contrat d'intérim. Cela va leur permettre de les faire facturer par une autre résidence. Mais ça va aussi gonfler honteusement le coût de ces soignantes pour l'Assurance maladie. En gros, une aide-soignante que vous prenez avec une agence d'intérim, c'est 50 % plus cher. »

Pour Orpéa, tous les moyens paraissent bons pour éviter de devoir reverser le moindre centime aux Ddass (puis aux ARS). Cela est d'autant plus choquant que les dotations allouées par ces organismes dépendent d'un budget régional et que, dans ces différentes situations, on transférait des budgets de la région Bretagne (Brest) à la région Normandie (Caen), puis de la région Centre-Val-de-Loire (Tours) à la région Bretagne (Brest). Le tout en grossissant inutilement le coût de chaque aide-soignante pour l'Assurance maladie. On peut se demander dans combien de résidences et pendant combien d'années ces manipulations comptables ont été ordonnées dans le but de conserver les excédents de dotations publiques allouées à chaque établissement du groupe Orpéa - qui n'a pas souhaité nous expliciter ces pratiques.

Alexandra Girelli s'est exécutée la première année, puis elle a eu la « chance » d'avoir, sur sa résidence, en décembre 2007, un important contrôle des services d'inspection de la Ddass, réalisé à la suite de nombreuses plaintes antérieures à son arrivée. Les inspecteurs ne parviendront pas à découvrir cette pratique, mais vont, en revanche, dénoncer le recours massif à des CDD, le caractère fluctuant des effectifs aides-soignants, le turn-over inquiétant au niveau de la direction (trois directrices se sont succédé avant l'arrivée d'Alexandra Girelli), ou encore un nombre d'escarres anormalement élevé chez les résidents. Certains de leurs commentaires sont particulièrement sévères : « Le nombre de décès survenant à l'issue d'un séjour de deux mois et moins et représentant plus de la moitié des décès est une situation anormale qui pose la question de la sélection des résidents pouvant être accueillis, et surtout celle de la qualité des soins dont ces patients en fin de vie ont pu bénéficier », ou encore, en conclusion : « Les conditions actuelles d'accueil peuvent être facteur de maltraitance. » Tous ces éléments ne vous rappellent-ils pas quelque chose ? Cela pourrait être un parfait résumé administratif de la situation décrite dans notre première partie consacrée à la résidence des *Bords de Seine*.

Les inspecteurs de la Ddass vont, au milieu de toutes ces dénonciations, constater que la résidence du *Lys blanc* réalise des séjours temporaires sans en avoir reçu l'autorisation, et la mettent en demeure de stopper cette pratique dans les six mois. « Après ce contrôle, Orpéa a compris que la résidence allait être sous surveillance attentive de la Ddass du Finistère et qu'il fallait se tenir à carreau, me résume Alexandra Girelli. Alors, ma hiérarchie m'a laissée tranquille pendant de nombreuses années et on n'a pas demandé à retoucher à mon budget "Soins". »

Cela n'empêchera pas pour autant le groupe de maintenir une pression financière constante, notamment sur le budget « Hébergement », payé cette fois-ci directement par Orpéa. Alexandra Girelli me montre un mail envoyé le 1<sup>er</sup> octobre 2010 par la secrétaire personnelle du directeur général en charge de l'exploitation du groupe - vous commencez à le connaître ! -, Jean-Claude Brdenk. Il est écrit : « Nous vous demandons de ne plus procéder à de recrutements de CDD sur la partie Hébergement et ce, jusqu'à instruction contraire de notre part. » La consigne ne souffre d'aucune exception : « toute demande parvenant au service Paie ne sera pas honorée ». Qu'est-ce que cela signifie ? « Cela voulait dire que l'on n'avait plus le droit jusqu'à la fin de l'année de remplacer l'ensemble des absences sur les postes financés par le groupe, c'est-à-dire les cuisiniers, les animateurs, les adjoints de direction, ou encore les secrétaires, assure Alexandra Girelli. Et ce alors même que les plannings étaient déjà affichés pour le mois à venir depuis le 20 septembre. » On a du mal à imaginer comment cela peut être rendu possible. Comment faire si votre cuisinier est malade ? Il faut bien que les résidents mangent. Comment faire si votre animateur a programmé de partir en vacances pendant une semaine, si votre homme d'entretien se blesse ? Il faut bien continuer à faire tourner votre résidence. Pourtant, le premier mail sera suivi d'un second, du directeur régional de la zone Ouest. Ce dernier aura le mérite d'être encore plus clair : « Les auxiliaires de vie sur l'hébergement ménage et nursing ne seront pas remplacées en CDD auxiliaire de vie jusqu'à nouvel ordre. Au nursing, les remplacements doivent s'effectuer par des AS (dotation Soins...). » On comprend, à travers ces mails, que le groupe souhaite réduire sa masse salariale en urgence et que, pour ce faire, il n'hésite pas à demander à ses directeurs d'utiliser des aides-soignantes (dont les salaires sont réglés à 100 % par l'argent public) à des postes normalement occupés par des auxiliaires de vie (dont « seulement » 30 % des salaires sont réglés par l'argent public).

D'après Alexandra Girelli, le groupe aurait été prêt à tout, cette année-là, pour contenir sa masse salariale au niveau national afin de pouvoir afficher les comptes les plus solides possible lors de la présentation annuelle de son rapport financier 2010. Le but de ces consignes était, d'après elle, de satisfaire l'actionnariat d'Orpéa. Jean-Claude Brdenk, Yves Le Masne et plus encore le docteur Marian savent que, pour que le groupe continue à se développer en France et à l'étranger, à racheter et à construire, il lui faut énormément de cash. Que la Bourse est un excellent moyen de financement. Et que la Bourse n'aime rien de plus que la gestion au cordeau.

Alexandra Girelli tient plusieurs années dans cet environnement de travail compliqué et souvent hostile. Les intimidations et les remarques déplacées de son directeur régional sont fréquentes. Elle en a d'ailleurs listé quelques-unes dans ses dossiers. Peu après son arrivée, il lui aurait expliqué que « ses salariées sont des chèvres, justes bonnes à frotter le sol ». Quelques mois plus tard, il aurait traité sa secrétaire de « buse ». En 2014, alors que la fille d'Alexandra Girelli était malade et qu'elle avait dû s'absenter pour s'occuper d'elle, il le lui aurait reproché vertement : « J'ai été suffisamment tolérant avec le fait que vous soyez mère. » Elle m'assurera d'ailleurs qu'il se montrait particulièrement intolérant avec les directrices mères de jeunes enfants. Deux de ses collègues de la même région auraient ainsi été licenciées pour faute grave, avec le consentement du groupe, alors qu'elles étaient enceintes ou de retour de congé maternité. Finalement, en 2015, Alexandra Girelli décide de démissionner, épuisée moralement et physiquement. Elle reconnaît à Orpéa, et elle insiste pour le dire, une vraie politique de qualité, avec la rédaction de nombreux protocoles et un contrôle détaillé, réalisé annuellement, de chaque résidence. Mais, malheureusement, les exigences financières du groupe avaient raison de tout le reste. Rien n'était plus important que le TO et le NOP, le taux d'occupation et la marge.

Alexandra Girelli, comme M. Adani\*, me racontera, enfin, qu'elle avait commencé à comprendre, après plusieurs années, que le groupe Orpéa percevait des remises de fin d'année de la part de certains de ses fournisseurs. Elle s'en est plainte dans son mail d'adieu au groupe en indiquant qu'elle ne comprenait pas pourquoi les rétrocessions d'une société chargée du linge des pensionnaires ne parvenaient pas jusqu'à sa résidence. Sous-entendu, qu'il était inacceptable que ces sommes soient envoyées directement au siège et incompréhensible que les directeurs n'aient aucune information sur l'objet, le montant et le taux

de ces RFA, alors qu'une partie du budget dont elle avait la charge venait de l'Assurance maladie. Dans ce mail d'adieu, elle se plaignait également que le groupe Orpéa ait commencé à mettre en place des commissions pour l'ensemble des intervenants extérieurs présents en Ehpad : les coiffeurs, les kinés ou encore les laboratoires. L'impôt Orpéa...

## Chapitre 20

### La dîme Orpéa

Le groupe Orpéa n'est jamais à court d'idées pour maximiser ses revenus et satisfaire son actionnariat. Un Ehpad est là pour « cracher » autant d'argent que possible, comme nous le résumait Patrick Métails, l'ancien directeur médical du groupe. Je vais découvrir, au fil de mon enquête, qu'en plus de ses revenus issus de l'hébergement (payé par les résidents) et de la marge réalisée sur la dotation publique, le groupe a encore réussi à trouver, dans les années 2010, de nouvelles sources de profits : taxer les intervenants extérieurs. Il en existe de trois sortes : les coiffeurs, les kinésithérapeutes et les laboratoires. D'ordinaire, ils interviennent en Ehpad ponctuellement et réalisent des services de manière indépendante de la structure dans laquelle ils opèrent. Mais le groupe Orpéa, lorsqu'il est devenu l'un des mastodontes du secteur, a décidé de manière brutale et unilatérale de changer les règles du jeu et de percevoir une « dîme ».

Plusieurs directeurs m'ont raconté ce basculement, notamment Alexandra Girelli, l'ancienne directrice de la résidence du *Lys blanc* à Brest. Depuis des années officiait dans sa résidence une coiffeuse dont elle était tout à fait satisfaite. En contrepartie de la mise à disposition d'un local et de l'eau courante, cette dernière versait un loyer modeste d'environ 800 euros par an et faisait bénéficier les résidents de l'Ehpad de tarifs relativement bon marché. Les négociations étaient menées localement et en bonne intelligence, et tout le monde était gagnant. Mais, en octobre 2013, le directeur régional d'Alexandra Girelli lui intime l'ordre de mettre un terme à cet accord et de renvoyer sa coiffeuse. En remplacement, elle devra traiter avec l'une des collaboratrices du groupe Avantif, qui vient de signer un accord-cadre avec le groupe Orpéa. Accord qui prévoyait, bien évidemment, le versement de RFA ; une fois qu'on a compris le principe, on tente de le mettre à toutes les sauces. Finalement, la coiffeuse ne fera pas l'affaire, pas plus que le groupe Avantif. Et Orpéa, quelques mois avant le départ d'Alexandra Girelli, à l'été 2015, lui demandera de proposer un nouveau deal à son ancienne coiffeuse : la mise en place d'une redevance de 10 %, accompagnée de 50 euros de frais fixes mensuels. Après avoir tâtonné au départ, le groupe trouve aux alentours de 2017 un nouveau réseau de coiffeurs assez motivé et organisé pour mettre en place un système de ristournes satisfaisant.

C'est l'entreprise Freesia qui emporte le marché. Un ancien directeur adjoint de la résidence Orpéa de Bagneux me raconte les conséquences immédiates de ce changement : « Du coup, juste après avoir signé cet accord, ils ont augmenté les tarifs de manière dingue, m'explique-t-il, encore remonté. Je pense qu'on était genre à 30 euros pour une coupe classique. Et là, c'est passé directement à 50 euros. Bien sûr, ils ont fait un coup de propre dans le salon. Mais tout le monde s'en foutait. En revanche, les familles se plaignaient de cette augmentation de prix si brutale. Et elles étaient coincées. Il fallait bien que leurs parents aillent chez le coiffeur et ils n'allaient pas les changer d'Ehpad pour ça. » Les deux conséquences principales de la mise en place de cette « dîme » sur le chiffre d'affaires des coiffeurs sont assez claires : une augmentation des prix pour les résidents et la mise à l'écart de petits coiffeurs indépendants pour de grands groupes structurés. C'est tout un système économique qui se modifie au profit des plus grosses entreprises.

Cet ancien directeur adjoint de la résidence Orpéa de Bagneux me racontera qu'il est arrivé exactement la même chose aux kinésithérapeutes, une profession indispensable aux personnes âgées, qui souffrent souvent de troubles de la motricité. Là encore, en tant que praticiens de santé libéraux, ils avaient l'habitude d'intervenir dans les Ehpad sans véritablement rendre de comptes, utilisant la plupart du temps les chambres des résidents pour leurs consultations. Et puis, dans le courant des années 2010, le groupe a commencé à exiger qu'ils paient, eux aussi, une redevance de 10 % minimum, estimant qu'il leur faisait bénéficier d'une clientèle et que cela avait un prix. Mais, cette fois-ci, la mise en place de cette « dîme » est plus problématique, puisque les consultations des kinésithérapeutes sont remboursées par la Sécurité sociale. Orpéa, là encore, profite indirectement d'une partie de l'argent public à son profit. Si de nombreux kinés ont accepté le deal, considérant que la clientèle d'Orpéa en valait la chandelle, d'autres se sont lassés au fil des années. L'un d'entre eux, officiant dans le sud de la France et payant depuis des années des taux de redevance supérieurs à 10 %, préparait à l'automne 2020 un dossier avec son avocat pour attaquer cette pratique.

Le troisième intervenant extérieur présent dans les Ehpad est le plus important : il s'agit du laboratoire de biologie médicale. Tous les Ehpad de France sont rattachés à un laboratoire qui vient régulièrement effectuer des prélèvements, notamment sanguins, des résidents, et facture ses interventions à la Sécurité sociale en utilisant la carte Vitale de ces derniers. Au risque de me répéter, ces laboratoires intervenaient, eux aussi, sans rendre de compte à Orpéa. La direction d'un Ehpad choisissait de confier l'ensemble des prélèvements à un même laboratoire, souvent le plus proche, dans un souci d'efficacité, et le laboratoire en question faisait en sorte de répondre rapidement à chacune des demandes de l'établissement. C'était un partenariat gagnant-gagnant qui ne coûtait rien à personne.

Mais, au fil des années, Orpéa s'est mis dans la tête que ses pensionnaires lui appartenaient et qu'il

n'était pas normal que d'autres en profitent gratuitement. Si des laboratoires voulaient prélever ses pensionnaires, il faudrait désormais payer. C'est ainsi qu'en 2014 le service « achat » du groupe a décidé de lancer des appels d'offres partout en France pour mettre en place des partenariats avec des laboratoires prêts à payer. En Bretagne, le laboratoire Ty Bio décide de répondre à cet appel d'offres pour quatre structures du groupe : les cliniques du Glénan et de Kerfriden, le centre de rééducation fonctionnelle de Tréboul et l'Ehpad du *Lys blanc* dirigé par Alexandra Girelli. En mai 2014, leur candidature est retenue et un bon pour accord est signé. Mais le laboratoire va rapidement déchanter. Le groupe Orpéa lui demande en effet, dans un second temps, de prendre à sa charge le matériel informatique des différentes résidences et de payer une redevance qui n'apparaissait pas dans le contrat initial. Dans un courrier du 19 novembre 2014, le dirigeant de ce laboratoire se plaint de cette modification des termes du premier contrat : « Il apparaît que le contenu de ces projets en termes de redevance ne répond plus à la même approche que ce qui a été négocié : les redevances sont des sommes fixes et non un pourcentage correspondant à un coût réel des services et des prestations rendus au laboratoire. » Le laboratoire refuse de régler les factures de RFA qui lui ont été envoyées, notamment celle de la clinique du Glénan, qui s'élève à plus de 11 000 euros pour quatre mois d'activité, soit 20 % de leur chiffre d'affaires. Le courrier est adressé à une ancienne directrice internationale du groupe Servier, responsable du secteur pharmacie au sein du service « achat » du groupe Orpéa.

Quelques mois après cette affaire, de la même manière que pour les coiffeurs, le service « achat » d'Orpéa change de stratégie et choisit de mettre en place des contrats-cadres au niveau du siège avec les leaders du secteur de la biologie médicale, seuls capables d'accepter de tels taux de RFA (entre 20 et 30 %). Dans le document que m'a transmis Mme Anna\*, l'ancienne salariée du service « achat » d'Orpéa, apparaît un second tableau, en bas de page, listant, cette fois-ci, les rétrocessions versées par les laboratoires pour l'année 2016. Les deux principaux groupes sont Cerballiance, qui rétrocède près de 900 000 euros (dont 280 000 euros pour la seule région Bretagne et 350 000 euros pour ses activités sur la Côte d'Azur), et Unilabs, qui verse, lui, 771 000 euros de RFA. Apparaît également le groupe GIE Labco Gestion, qui doit une facture de RFA de plus de 200 000 euros. En tout, pour la seule année 2016, qui semble être la première année de la mise en place nationale de ces RFA pour les laboratoires, plus de deux millions d'euros ont été reversés au profit du groupe Orpéa.

Ce qui est particulièrement intéressant dans cette affaire, c'est que, pour une fois, les autres acteurs du marché ne vont pas se laisser faire. À la suite de cet appel d'offres lancé en 2014 pour une centaine des établissements du groupe Orpéa, les principaux syndicats de laboratoires décident de saisir la justice. Ils défendent l'interdiction totale de ristournes (ou commissions) sur les examens de biologie médicale. Ils vont obtenir une première décision en référé devant le tribunal de Paris, confirmée par la cour d'appel, avant que la Cour de cassation ne tranche définitivement dans un arrêt du 9 juin 2017. Les juges considèrent que le « paiement de redevances à des établissements sanitaires et médicaux sociaux » n'est autorisé « qu'à la condition que celles-ci constituent exclusivement une contrepartie des prestations fournies pour la réalisation de tels examens ». Or, estiment-ils, en l'espèce, les termes de l'appel d'offres sollicitaient une « redevance » de « manière abstraite » sans que les « services rendus » ne soient ni « connus, ni chiffrés, établissement par établissement ». La Cour de cassation apparente donc cela à une ristourne et estime que l'appel d'offres lancé en 2014 est illégal. C'est un camouflet pour Orpéa, qui s'est battu durant près de trois ans pour obtenir gain de cause. Mais cette décision ne va pas mettre, pour autant, un arrêt définitif aux pratiques du groupe. Le service « achat » d'Orpéa va seulement devoir modifier les termes des contrats et lister des contreparties claires à ces redevances : le fait, par exemple, que les prélèvements soient réalisés non pas par les salariés des laboratoires, mais par le personnel des Ehpad et cliniques du groupe Orpéa. Se pose ensuite la question des contrôles : est-ce que des autorités administratives sont allées vérifier ces trois dernières années que ces contreparties étaient réellement assurées ? À ma connaissance, les agents de la DGCCRF ne s'en sont pas chargés.

Dans tous les cas, ce système des RFA modifie profondément les relations entre les Ehpad du groupe et les laboratoires. Alors qu'ils étaient, durant plus de vingt ans, indépendants des structures dans lesquelles ils opéraient, ils se retrouvent désormais d'importants pourvoyeurs de fonds d'Orpéa. C'est aussi, on l'a vu, tout un système économique qui se transforme au détriment des structures indépendantes. J'aurai par téléphone le dirigeant d'un petit groupe de labos des Bouches-du-Rhône, Sambourg Laboratoire. Il me racontera avoir perdu ces dernières années plusieurs marchés repris par de grosses structures : « On travaillait avec l'Ehpad *La Bastide des Oliviers*, à Vitrolles, appartenant au groupe Orpéa. On a perdu le marché vers 2015. Même chose pour l'Ehpad *Les Alpillles* appartenant au groupe Korian. On a perdu le marché il y a six mois alors qu'on travaillait avec eux depuis plus de 25 ans, qu'on était appréciés des médecins et du personnel et que l'Ehpad était à cinquante mètres de notre laboratoire, ce qui nous permettait d'assurer les urgences. Virés du jour au lendemain ! Parce que le groupe avait décidé de mettre en place un accord-cadre au niveau national avec des RFA. Et qu'il n'y a que trois ou quatre groupes de laboratoires en France qui sont capables d'accepter ce deal. » Il poursuit : « Vous savez, on est l'un des derniers labos indépendants des Bouches-du-Rhône. On est désormais entourés à 95 % par des grands groupes financiers. Tout ce système participe à la financiarisation de l'économie. On est en train de tuer la biologie libérale. »

Une fois encore, Orpéa a réussi à imposer sa loi aux acteurs du secteur en instaurant le paiement d'une « dîme » pour avoir le droit de profiter de ce qu'il considère être sa clientèle. Le groupe Korian aurait commencé à suivre les traces de son principal concurrent. Et l'on en vient à s'interroger sur l'activité première des deux principaux gestionnaires d'Ehpad en France : la prise en charge de personnes âgées

vulnérables ou la gestion de tous les revenus connexes que celles-ci permettent de générer ?

## Chapitre 21

### Le puzzle enfin reconstitué

Grâce à ces nombreux témoignages d'anciens directeurs, d'anciens hauts responsables d'Orpéa, de membres du service « achat », de DG de grands groupes privés concurrents, d'anciens salariés de Bastide, de dirigeants de laboratoires ou de plateformes de vente de produits médicaux, j'ai enfin pu obtenir une image claire du système visant à se financer au moins indirectement par de l'argent public qui semble avoir été mis en place par Orpéa, lié aux produits de santé que ses établissements consomment au quotidien. C'est une avancée majeure dans mon enquête. Plusieurs de ces témoins qui ont bien voulu me raconter l'envers du décor se sont engagés à me suivre en cas de suites judiciaires. C'est le cas de Pascal Brunelet, l'ancien directeur général délégué du groupe Colisée, ou encore de Patrick Métais, l'ancien directeur médical France d'Orpéa.

Pour la première fois, grâce aux divers témoignages recueillis, j'ai pu dépasser le stade du constat et comprendre que derrière cette maltraitance en Ehpad, dont les reportages télévisés, les mouvements de grève des soignants et les cris d'alerte des familles se font l'écho depuis de nombreuses années, il n'y a pas seulement des dysfonctionnements, mais des méthodes contestables, des pratiques dont la régularité devrait être appréciée par la justice.

Pour la première fois, j'ai eu accès à des documents financiers internes qui prouvent ces pratiques de rétrocessions, qui listent des fournisseurs, des taux de remises et des montants. Les sommes concernées sont considérables. Si l'on additionne les montants reversés par les groupes Bastide et Hartmann, principaux pourvoyeurs de fonds d'Orpéa, par les autres fournisseurs payés par l'argent public, tels que AD3, Arianel, Bulle de linge, Praticima, ainsi que les fonds reversés par les laboratoires Unilabs, Cerballiance et GIE Labco Gestion, on obtient environ sept millions d'euros pour la seule année 2016. Et l'on peut imaginer que ce montant évolue chaque année dans les mêmes proportions que la croissance du groupe. Depuis 2008, date de la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait « Soins » subventionné par les ARS (avant, ces produits, excepté les protections, étaient réglés directement par l'Assurance maladie et ne pouvaient donc pas faire l'objet de RFA de la part des groupes privés), il est possible d'estimer que le montant de ces rétrocessions appliquées sur des dotations publiques et reversées au profit du siège avoisine la centaine de millions d'euros pour le seul groupe Orpéa.

De manière plus globale, c'est toute la gestion de l'argent public versé à ces grands groupes qui pose question. Et si j'ai pu obtenir des preuves tangibles de ces pratiques concernant les produits de santé, il me manque toujours des pièces indispensables du puzzle en ce qui concerne la gestion de la masse salariale, et notamment des postes financés par l'argent public : infirmiers, aides-soignants, médecins... Ce point me préoccupe depuis des mois. De nombreux directeurs de résidence Orpéa m'ont expliqué qu'ils n'avaient pas le nombre de postes correspondant à leur dotation. Beaucoup suspectaient qu'une partie de l'argent public qui leur avait été versée n'ait pas été dépensée, sans pouvoir le prouver puisqu'on leur interdisait de communiquer avec les autorités de tutelle, les ARS et les conseils départementaux, et qu'ils n'avaient pas accès à l'ensemble des comptes de leur résidence. De mon côté, j'ai pu glaner au fil des mois les chiffres internes d'une petite dizaine d'Ehpad Orpéa, conservés par des directeurs assez courageux pour me les transmettre. Malheureusement, je n'ai jamais réussi à avoir accès aux déclarations annuelles effectuées auprès des autorités de tutelle concernant ces établissements. Il ne m'était donc pas possible de faire un comparatif et de découvrir d'éventuels écarts entre ce qui avait été déclaré et les sommes réellement dépensées. Toutes les agences régionales de santé contactées ont refusé de me communiquer ces documents, s'appuyant sur le secret des affaires (une notion instituée dans le droit français, après un vif débat et l'opposition de nombreuses ONG et organisations de journalistes, par une loi de 2018 qui permet de protéger les informations « sensibles » des entreprises).

Avec le soutien de Fayard et l'expertise de leur avocat, M<sup>e</sup> Christophe Bigot, j'ai décidé de faire un recours auprès de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), en septembre 2019, concernant le refus de l'ARS Île-de-France de me transmettre un certain nombre d'informations sur les comptes d'emploi des *Bords de Seine*, à Neuilly-sur-Seine, ainsi que ceux d'une autre résidence de la région parisienne. La CADA est chargée de veiller à la liberté d'accès du grand public aux documents administratifs et de régler les litiges entre les particuliers et l'administration. Elle se donne un délai d'un mois pour rendre un avis. Malheureusement, là encore, j'ai pu constater qu'il existait un gouffre entre la théorie et la réalité, et que l'administration française était trop souvent défaillante. J'ai effectué cette demande le 3 septembre 2019. Le 3 octobre, je n'avais aucun retour. Pas plus en novembre ou en décembre. Il m'aura fallu attendre le 2 mars 2020, soit six mois, pour obtenir une réponse. Elle fut décevante : La CADA donnait raison à l'ARS Île-de-France concernant toutes les informations occultées dans les conventions tripartites des *Bords de Seine* qu'elle m'avait envoyées. En revanche, elle obligeait l'agence régionale de santé à me transmettre les conventions tripartites de l'autre résidence de banlieue parisienne que j'avais réclamées et que j'attendais depuis des mois. Cela fut fait quelque temps plus tard, là encore avec la suppression d'un grand nombre d'informations essentielles. Dans tous les cas, on me

refusait, avec la bénédiction de la CADA, tout accès aux déclarations annuelles des Ehpad, à ces fameux comptes d'emploi si précieux pour mon enquête. Malgré mon insistance, le recours à une autorité administrative indépendante, je demeurais encore et toujours bredouille. Mais cette enquête m'aura appris qu'il ne faut jamais lâcher, jamais perdre espoir. Quand toutes les portes d'une maison sont closes, il est toujours possible d'y entrer. Par une fenêtre mal fermée, un trou de souris, peu importe. L'important, c'est d'y parvenir.

Je décidai alors de me tourner vers les conseils départementaux, eux aussi destinataires des comptes d'emploi des résidences, qu'ils cofinancent. J'essayai, bien évidemment, à nouveau, plusieurs refus, notamment de la part du conseil départemental des Hauts-de-Seine, alors présidé par Patrick Devedjian, décédé depuis. Mais je continuai mes demandes et mes efforts furent, enfin, récompensés après des mois et des mois d'entêtement. C'est le conseil départemental de Gironde qui fut le premier à me répondre favorablement. Ses équipes furent sensibles au sens de mon enquête et acceptèrent de me rencontrer à Bordeaux, dans leurs locaux.

J'eus rendez-vous avec deux femmes à poigne : la chargée de mission du Pôle autonomie ainsi que la responsable des inspections. Elles écoutèrent poliment ce que j'avais à leur dire. Elles m'expliquèrent alors que, si elles n'avaient jamais constaté de fraudes lors de leurs contrôles, certains comportements de grands groupes privés les avaient marquées. Lorsque je leur révélai la pratique des RFA mise en place par Orpéa sur les produits de santé, et notamment les protections des pensionnaires que le conseil départemental finance, elles furent sidérées de l'ingéniosité du système et choquées qu'il puisse exister. Elles me confirmèrent que leurs contrôles n'étaient pas assez poussés pour aller jusqu'à l'analyse des contrats passés entre les gestionnaires d'Ehpad et leurs fournisseurs, que leurs services n'avaient accès qu'aux factures des achats, et encore fallait-il qu'ils en fassent la demande : « Nous recevons les comptes d'emploi, chaque année. Nous les analysons. Et si c'est nécessaire, nous demandons des informations complémentaires, par mail ou par téléphone, me résuma la responsable des inspections. Mais, la plupart du temps, notre contrôle se limite à lire les documents que l'on nous envoie, et à les valider. Nous n'effectuons de contrôles plus poussés qu'en cas de signalement ou si nous sommes au courant de plaintes de familles. »

Cette femme me confirma également que, s'agissant d'Orpéa et d'autres grands groupes privés, ses services ont pris, depuis quelques années, l'habitude de ne plus communiquer directement avec les directeurs des résidences. Ils ont été invités, plus ou moins fermement, à échanger directement avec la responsable de la tarification des établissements médico-sociaux. C'est elle qui représente les résidences du groupe auprès des autorités de tutelle et défend, si besoin, les comptes d'emploi envoyés chaque année. Ce mode de fonctionnement est en soi problématique : les ARS et les conseils départementaux acceptent que les sièges des grands groupes comme Orpéa verrouillent la communication, que les directeurs d'établissement, pourtant les plus à même de connaître les besoins d'une résidence et d'alerter sur d'éventuelles carences, sortent du jeu. Ils acceptent qu'une seule personne soit garante de la conformité de centaines de déclarations d'Ehpad. Du pain béni pour tous les groupes privés. Cette responsable des inspections du conseil départemental de Gironde m'expliqua également que, si elle n'avait jamais eu connaissance d'interventions de personnes haut placées pour protéger un groupe, il lui était arrivé plusieurs fois d'effectuer des inspections inopinées dans des Ehpad en ayant la désagréable sensation que le groupe en question avait été prévenu, et que tout avait été « nettoyé » pour l'occasion.

Ces deux femmes, conscientes des faiblesses des contrôles effectués par leurs services et ceux des ARS, accueillirent donc mon enquête avec bienveillance et me proposèrent rapidement de m'aider en me laissant accéder à toutes les archives dont j'aurais besoin. Une attitude tout à fait opposée à celles des agences régionales de santé et de la CADA. Je leur dressai donc la liste des documents qui m'intéressaient et repartis avec le sentiment du travail accompli. Je touchais enfin au but.

Deux semaines plus tard, je repris le train pour Bordeaux. On me conduisit dans une salle discrète et on me remit plusieurs kilos de documents imprimés et reliés. Cela comprenait l'ensemble des déclarations annuelles de 2008 à 2015 de la résidence Orpéa *La Chêneraie*, située à Bordeaux, et anciennement dirigée par une certaine Carmen Menjivar. Cette femme que vous serez amenés à découvrir par la suite me transmettra les documents comptables internes au groupe pour ces mêmes années afin de pouvoir comparer les chiffres du groupe et ceux annoncés dans les comptes d'emploi remis aux autorités de tutelle. Dans ces documents que je découvrirais pour la toute première fois, on retrouve une rapide présentation de l'établissement, le taux d'occupation réalisé l'année en question, les comptes d'emploi détaillés avec le nombre de personnes salariées durant cette année pour chacun des postes financés : auxiliaires de vie (ASH) subventionnées à 30 % par le conseil départemental, aides-soignants (AS/AMP) à 30 % par le conseil départemental et à 70 % par l'ARS, le psychologue à 100 % par le conseil départemental et les infirmiers, médecins, psychométriciens à 100 % par l'ARS. On retrouve également le récapitulatif de l'ensemble des dépenses en produits de santé financés par l'argent public. Et ensuite, le groupe Orpéa fait ses calculs, annonce un excédent ou un déficit par rapport au budget qui lui a été alloué pour l'année en question, et va jusqu'à proposer une affectation à cette somme. Ce sont des documents déterminants, car ils détaillent l'ensemble des dépenses et des recettes d'une résidence par rapport aux postes financés par l'argent public durant une année.

Me voilà donc avec des centaines de pages à analyser et à comparer. Pas question de vous détailler l'ensemble des écarts ou des incohérences que j'ai relevés ; ce serait long et fastidieux. En revanche, je peux révéler que les déclarations transmises aux autorités de tutelle ne sont pas conformes aux chiffres indiqués dans les documents internes au groupe et que les risques de fraudes sont importants. En

réalisant de nombreux calculs, j'ai découvert un écart de près de 60 000 euros entre les dépenses déclarées en 2008 et les sommes réellement dépensées par l'établissement cette année-là. Cela porte notamment sur le nombre d'aides-soignants embauchés. Le groupe a affirmé avoir employé 10 postes d'aides-soignants ; en réalité, ils n'étaient que 7,5 (dont 2,5 ETP en formation). Les directeurs qui m'ont accompagné tout au long de ces derniers mois avaient donc vu juste : Orpéa utilise bien sa masse salariale comme variable d'ajustement au détriment de l'argent public.

Ces chiffres sont alarmants sur deux points. Le premier concerne le niveau de prise en charge des pensionnaires : alors que 13 postes d'aides-soignants avaient été budgétés et financés par les autorités de tutelle pour cette résidence de 40 pensionnaires, il n'y a eu, en réalité, que 5 postes d'aides-soignants diplômés salariés durant cette année (plus 2,5 postes d'aides-soignants en formation). Comment le personnel peut-il travailler sereinement dans de telles conditions ? C'est presque la moitié de ce qui avait été prévu et budgété. Le deuxième point concerne la gestion de l'argent public : ces éléments nous montrent que l'écart entre ce qui est déclaré et les documents internes peut rapporter plus de 50 000 euros par an, sur une seule résidence - de taille modeste qui plus est.

Il est alors important de se souvenir qu'Orpéa possède près de 350 établissements en France, dont 220 Ehpad, que les dotations sont annuelles et que les risques de distorsions sont donc incalculables. Il m'est impossible de mesurer précisément l'ampleur de ces écarts. Mais il est possible qu'ils soient massifs.

Pour m'en convaincre, je vais réaliser le même travail comparatif concernant *La Résidence d'or*, située à Montmorillon, dans la Vienne, où là encore j'ai pu obtenir des documents internes au groupe. Un établissement de gamme 1 de grande taille, avec 125 lits et un taux d'occupation de près de 95 %. Il me faudra un peu plus de temps et mener de plus âpres négociations pour obtenir ces précieux comptes d'emploi de la part du conseil départemental de la Vienne. Mais, avec le soutien de la responsable de la communication, j'y parviendrai. En février 2020, je vais recevoir par mail le compte d'emploi de cette résidence pour l'année 2014, et je vais pouvoir le comparer avec les documents internes.

S'agissant de cette résidence, je découvre un écart encore plus important entre ce qui a été déclaré par Orpéa et la réalité des chiffres internes au groupe. Cette année-là, Orpéa a déclaré sur la partie « Soins » un excédent de 48 501 euros. C'est surprenant, car normalement les groupes sont tenus de rembourser aux ARS les sommes non dépensées, surtout lorsqu'il s'agit de plusieurs dizaines de milliers d'euros. Je montrerai d'ailleurs ce document à Pascal Brunelet, l'ancien directeur général délégué de Colisée, qui, au départ, ne comprendra pas bien la stratégie d'Orpéa, sachant que le groupe est géré de telle sorte qu'il n'y ait jamais rien à rendre aux autorités de tutelle. Mais nous allons rapidement comprendre le pourquoi du comment. Une nouvelle fois, grâce à un tour de passe-passe génial, Orpéa parvient à être gagnant sur tous les tableaux.

Dans ses documents internes, je relève que, sur les 1 342 477 euros budgétés par l'ARS d'Aquitaine pour *La Résidence d'or* en 2014, Orpéa n'a pas dépensé 1 293 976 euros comme cela est mentionné, mais seulement 1 201 200 euros, soit un écart de plus de 90 000 euros, ce qui est colossal ; c'est plus de 10 % de son budget ARS. Et de nouveau, l'écart se situe au niveau des postes d'aides-soignants. Le groupe affirme avoir salarié 19,53 ETP d'aides-soignants sur la section « Soins » pour une masse salariale de 678 693 euros. En réalité, il n'a utilisé que 17,12 ETP d'aides-soignants sur la partie « Soins », pour un total de 576 200 euros (+ 0,42 auxiliaire de vie faisant fonction pour 12 000 euros). Comme pour la résidence *La Chêneraie*, à Bordeaux, le groupe a biaisé dans l'Ehpad de Montmorillon sur près de deux postes et demi d'aides-soignants et les économies réalisées avoisinent, cette fois-ci, les 85 000 euros. À cela, il faut ajouter un écart de plusieurs dizaines de milliers d'euros concernant les dépenses en dispositifs médicaux. Résultat : on arrive à la fin de l'année à un écart de plus ou moins 130 000 euros entre ce qui avait été budgété et ce qui a été réellement dépensé. Comment gérer un tel excédent vis-à-vis de l'agence régionale de santé ? Comment le groupe va-t-il s'en sortir sans rendre cet argent qu'il n'a pas dépensé ? La méthode se décompose en deux parties.

Tout d'abord, nous avons pu le constater à travers l'analyse de ces documents internes, le groupe va réussir à neutraliser, grâce à ses services comptables, environ 85 000 euros en augmentant le nombre de postes d'aides-soignants salariés. Pour le reste, c'est du grand art. Orpéa annonce un excédent de 48 501 euros aux autorités de tutelle, ce qui le fait passer à la fois pour un bon gestionnaire et un groupe honnête (puisqu'il avoue un excédent important). Mais, croyez-le ou pas, il trouve une astuce de dernière minute pour garder cet argent. Il annonce aux autorités de tutelle, dans ce compte d'emploi 2014, qu'il a prévu, pour cette résidence, de poursuivre l'informatisation de son dossier de soins en développant un logiciel informatique (NETSoins). Huit modules sont censés être mis en place pour un coût total de 66 900 euros ! Et Orpéa propose à l'ARS de régler l'addition en piochant dans son excédent de dotation. Voilà comment effacer en un tour de main plus de 130 000 euros d'excédent !

Cela m'aura pris des mois et des mois, mais cela valait la peine de tout tenter pour obtenir ces comptes d'emploi. Ils sont la démonstration qu'Orpéa entretient le flous vis-à-vis des autorités de tutelle et conserverait une partie de l'argent public qui lui a été versé pour payer les postes de soins. Un dernier témoignage atteste d'ailleurs que cette pratique est récente, qu'elle est organisée au plus haut sommet et qu'elle fait partie de l'ADN du groupe. C'est une ancienne assistante du directeur de la division Île-de-France d'Orpéa qui me fait des révélations en ce sens. C'est lui qui était chargé du bon respect des consignes du groupe par les directeurs d'Ehpad. Les familles des *Bords de Seine*, et notamment la fille de Mme Rousselle\*, se plaignaient de son comportement et du peu d'égards qu'il manifestait au sujet des

dysfonctionnements de la luxueuse résidence de Neuilly-sur-Seine. La femme que je vais rencontrer a travaillé pour Orpéa au début des années 2000. Le groupe n'était pas encore l'empire qu'il est aujourd'hui, mais il venait de faire son entrée en Bourse et entamait sa transformation d'un modèle artisanal et presque familial en un système industrialisé. Cette ancienne salariée a vécu les années de mutation, d'abord en tant qu'assistante RH, puis en tant qu'assistante du directeur de la division Île-de-France. Dès ma prise de contact, elle a accepté de me raconter les nombreuses pratiques douteuses dont elle avait été témoin à ces deux postes. Cette femme que nous appellerons Claire\* travaille désormais au sein d'une communauté catholique qui gère, entre autres choses, des Ehpad, et elle ne souhaite pas apparaître sous son nom. Elle a néanmoins accepté que j'enregistre nos échanges. Elle me raconte qu'aux alentours de l'année 2004 les autorités de tutelle de l'époque avaient décidé de réaliser un contrôle de la résidence Orpéa *Saint-Jacques*, située dans le 13<sup>e</sup> arrondissement de Paris. En une phrase, elle me résume la philosophie du groupe, qu'elle a découverte lors de cette inspection : « Il y a les documents qu'on va présenter à l'ARS. Et ce qu'il se passe réellement. Ce sont deux choses bien différentes. »

Le directeur de la division Île-de-France est alerté de ce contrôle par la directrice de l'époque, une historique du groupe récemment partie à la retraite. C'est aussitôt le branle-bas de combat au siège d'Orpéa. Il prévient immédiatement Claire\*, son assistante, et lui demande de les aider à préparer le contrôle : « Il fallait qu'on ressorte les contrats de tous nos salariés, qu'on reconstitue les plannings et qu'on s'assure que ça collait avec les financements qu'on avait reçus de l'ARS pour qu'on n'ait pas à rendre d'argent. Ça nous a pris pas mal de jours de tout reconstituer. Et... ce n'était peut-être pas forcément la réalité. »

Le directeur de la division Île-de-France a demandé à ses équipes de « reventiler » les heures du personnel, d'en transférer de la partie « Hébergement » vers la partie « Soins » afin de réévaluer les postes d'aides-soignants financés par l'argent public : « On a dû réécrire des contrats de travail, certifier cette ancienne assistante, rajouter des heures, repositionner les uns et les autres comme ça aurait dû être, et on a reconstitué de A à Z les plannings. À l'époque, c'était facile de tout réécrire. Je me souviens que c'était la directrice qui s'était occupée de refaire les plannings. Et moi, je m'occupais des contrats. » Claire\* débarque alors tout juste dans l'univers des Ehpad. Elle va s'exécuter sans broncher, tout en comprenant que ce qu'on lui demande de faire n'est pas tout à fait dans les clous : « Apparemment, il avait l'air de maîtriser parfaitement ce type d'opérations, me raconte-t-elle. Ce qui n'était pas mon cas. Il se justifiait auprès de moi en me disant qu'on ne faisait que basculer des heures d'une partie à l'autre, qu'on n'augmentait pas le nombre d'heures total. Mais, concrètement, ça changeait tout puisqu'on faisait payer par de l'argent public des dépenses d'hébergement que le groupe aurait dû prendre à sa charge. » En effet, ça change tout. Orpéa peut faire payer par l'argent public des postes qu'il aurait dû financer et prend quelque liberté avec le quota de postes de soins correspondant à ses obligations.

Le contrôle se passera sans encombre et les autorités de tutelle, une fois de plus, n'y verront que du feu.

Quelles leçons peut-on tirer de l'ensemble de ces éléments, de ces comptes d'emploi et de ces témoignages ? J'en retiens au moins trois. La première est que, une fois de plus, il semble qu'on est en présence d'un système institutionnalisé et mis en place au plus haut niveau du groupe Orpéa. Comprenez bien qu'à la minute où le directeur de la division Île-de-France, est prévenu d'un contrôle inopiné des comptes d'une résidence, il alerte sa hiérarchie. Tout laisse à penser que cette ventilation du nombre d'heures entre les postes d'hébergement et les postes financés par l'argent public serait une technique pensée et validée au plus haut sommet du groupe. Ce n'est donc pas au personnel soignant ou aux directeurs d'établissement qu'il faut s'en prendre en cas de dysfonctionnements constatés dans un Ehpad, mais bien à la haute direction du groupe Orpéa. C'est elle qui est à l'origine de ces méthodes douteuses qui n'ont pas seulement des conséquences financières, mais surtout des impacts désastreux sur le bien-être de dizaines de milliers de pensionnaires dans toute la France et sur les conditions de travail de milliers d'aides-soignants, d'auxiliaires de vie, de médecins. On comprend alors plus facilement pourquoi le groupe Orpéa a tant de mal à fidéliser son personnel et pourquoi le secteur des Ehpad privés se plaint d'importantes difficultés de recrutement. En plus d'être mal payé, le personnel se retrouve, comme on peut le voir, en sous-effectif, à devoir travailler avec encore moins de moyens que ce qui avait été alloué par les autorités.

La deuxième leçon que l'on peut tirer est une conséquence directe de la première : c'est un mythe qui s'effondre, un mensonge éhonté qu'on entend depuis des années ; les dirigeants d'Orpéa et d'autres grands groupes privés se plaignent régulièrement de ne pas recevoir assez d'argent public, qu'on leur finance un nombre trop restreint de postes de soins, que cela explique en partie les dysfonctionnements dont les médias se font l'écho. Comment peut-on se plaindre de la faiblesse des moyens alloués, du nombre insuffisant de postes financés par l'argent public, lorsqu'on ne dépense pas tout cet argent, lorsqu'on salarie dans ses établissements encore moins de personnel que ce qui avait été prévu et budgété ?

La troisième leçon nous pousse à nous interroger sur l'évolution de la réglementation en matière de financement et de contrôle des Ehpad privés. Je vous l'ai déjà dit, depuis 2002, chaque résidence signe une convention tripartite avec le conseil régional et son ARS pour déterminer les sommes qui seront allouées à l'Ehpad, et le nombre de postes qu'il est tenu de salarier en contrepartie. Ce système a volé en éclats à partir de 2017 avec la mise en place progressive des CPOM. Désormais, ce n'est plus un seul

établissement qui signe cette convention avec les autorités de tutelle, mais un groupement de plusieurs établissements appartenant à la même entreprise et situé dans la même zone géographique. Cette évolution de la réglementation s'est faite sous l'impulsion des dirigeants des groupes privés, Orpéa en tête, qui réclamaient une plus grande liberté dans l'utilisation des fonds publics qui leur étaient alloués chaque année. Ces groupes ont à présent le droit de basculer certaines sommes d'un établissement à un autre, en fonction de leurs besoins. Et les contrôles se sont considérablement allégés puisque les autorités de tutelle ne s'intéressent plus véritablement au nombre de postes salariés, mais simplement au montant global des dépenses. On ne réfléchit plus en termes d'ETP, mais de masse salariale. L'idée, c'est de faire confiance, de se dire que les autorités ont alloué une somme déterminée pour tel ou tel établissement en fonction de sa capacité d'accueil et de ses particularités, et qu'il peut la dépenser comme il l'entend, qu'il sait mieux que personne ce dont ses pensionnaires ont besoin. C'est une idée séduisante sur le papier : les autorités de tutelle réduisent considérablement leur charge de travail et les groupes privés ont plus de marge de manœuvre. Mais, malheureusement, cela ne peut fonctionner que si les groupes en question ont des comportements vertueux. Comprenez que s'il m'a fallu des mois pour réussir à contrôler la bonne utilisation de l'argent public en fouillant les comptes d'emploi d'une résidence, cela me serait tout bonnement impossible s'agissant d'un groupement de résidences ! Mon enquête ne pourrait tout simplement pas exister. Ou alors il faudrait que l'ensemble des six ou des huit directeurs d'un groupement d'Ehpad Orpéa aient tous la volonté, en même temps, de parler à un journaliste et de lui transmettre des documents internes.

À un moment où ces groupes privés génèrent des chiffres d'affaires de plus en plus importants, où les scandales se font de plus en plus réguliers, où l'épidémie du Covid-19 souligne les fragilités d'un secteur tout entier, l'État a pris le pli d'aller vers un allègement de ses contrôles. Le dernier rapport, remis en mars 2019, par Dominique Libault à l'ex-ministre de la Santé, Agnès Buzyn, en préparation de la loi « grand âge et autonomie », ne déroge pas à cette règle. Il préconise, notamment, que les conseils départementaux ne s'occupent plus du financement et du contrôle des Ehpad privés, que cette prérogative revienne uniquement aux agences régionales de santé. Lorsque je vois comment elles ont accueilli mon enquête, je me dis que nous avons du souci à nous faire.

À ce point de mes investigations, je comprends que je commence à en savoir beaucoup trop sur les coulisses peu reluisantes de ce secteur et notamment sur les secrets du leader mondial de la dépendance. Je vais vite comprendre également qu'on ne me laissera pas poursuivre mes recherches sans réagir.

## Chapitre 22

### Le système se défend

Le groupe Orpéa, alerté par des dizaines d'anciens ou d'actuels collaborateurs, commence, lui aussi, à comprendre l'objet de mes recherches. Et s'en inquiète. En juin 2019, la directrice de la communication France du groupe, Claire Dubuisson, me contacte sur mon portable pour obtenir des informations sur mon enquête. Un peu plus d'un mois plus tard, en plein cœur de l'été, c'est la responsable communication Monde, Brigitte Cachon, qui m'appelle, à la demande des dirigeants du groupe. Elle se montre, dans un premier temps, extrêmement mielleuse, puis tente de savoir pourquoi je m'intéresse au secteur des Ehpad, ce que je recherche, pourquoi j'ai contacté tel directeur, tel médecin coordinateur, quel est le but de tout cela. De manière très surprenante, elle me propose de venir directement au siège d'Orpéa, à Puteaux, pour rencontrer des responsables de l'entreprise. C'est très inhabituel, car le groupe ferme en général toutes ses portes aux journalistes d'investigation. Quelques mois plus tôt, la réalisatrice du reportage d'*Envoyé spécial* a pu faire les frais de cette politique. Julie Pichot avait proposé à Orpéa de filmer, pour son documentaire, dans l'un de ses 350 établissements, laissant à l'entreprise la possibilité de choisir n'importe lequel. Le groupe avait refusé tout comme il avait refusé de répondre à ses questions. Et le jour de la diffusion du reportage sur France 2, Orpéa avait intenté une action en référé pour en interdire la diffusion, ce qui est rare. Les entreprises demandent parfois à visionner une séquence pour la flouter ou à diffuser un communiqué en entrée de reportage. Mais très rarement une interdiction totale de diffusion. Le juge du TGI de Nanterre, en l'espèce, a considéré que le film pouvait être diffusé le soir même. Cela n'aura pas suffi à Orpéa, qui envoya dans l'après-midi un huissier dans les locaux de la société de production du documentaire pour leur signifier que le groupe faisait appel de cette décision. Orpéa sera débouté en fin de journée et le reportage sera diffusé sur France 2 et regardé par plus de 2,7 millions de téléspectateurs.

Pourquoi, cette fois-ci, le groupe Orpéa propose-t-il à un journaliste de venir à son siège rencontrer ses dirigeants ? Sont-ils à ce point inquiets ? Je ne le saurai jamais.

J'explique à cette directrice de la communication que je suis en déplacement en province et que je n'ai pas prévu de repasser, dans l'immédiat, par Paris. Brigitte Cachon me répond alors qu'elle part au milieu de la semaine suivante en vacances et que cela serait bien que je lui réponde d'ici là. Trois jours plus tard, sans réponse de ma part, elle passe à la seconde phase. À cette époque, je n'ai pas encore contacté les éditions Fayard et mène cette investigation pour un grand quotidien national. Brigitte Cachon est le genre de femme qui pense que la meilleure défense, c'est l'attaque ; Orpéa ne l'a sûrement pas choisie pour rien. Elle ne va pas hésiter à appeler la rédaction avec laquelle je collabore pour se plaindre de mon enquête. Elle leur raconte que je me fais passer pour un journaliste du quotidien, que je refuse de rencontrer les responsables d'Orpéa, que je mène une enquête à charge, que tout cela n'est pas déontologique, etc. Des arguments fallacieux. Je n'ai jamais refusé de rencontrer des responsables d'Orpéa et j'ai bien l'intention de leur donner la parole, mais c'est au journaliste de savoir quand le moment est venu de dévoiler ses cartes et d'engager une discussion avec les dirigeants de l'entreprise sur laquelle il enquête. Non seulement il faut avoir rassemblé assez d'éléments pour poser des questions pertinentes et précises, mais il faut que vous ayez pu obtenir toutes les preuves et les témoignages dont vous aviez besoin. Parce qu'il y a toutes les chances que, en apprenant précisément les éléments sur lesquels vous enquêtez, le groupe vous mette ensuite des bâtons dans les roues. C'est d'ailleurs ce qui se passera dans les mois suivants.

À la suite de ces accusations musclées formulées par la directrice communication d'Orpéa, j'ai droit à un coup de téléphone du rédacteur en chef de ce grand quotidien, qui me demande un certain nombre d'explications avant de décider de maintenir la publication de mon enquête, rassuré par la manière dont je la mène. Dans les minutes qui suivent, je passe à mon tour un coup de fil à Brigitte Cachon pour lui expliquer que ce sont de drôles de méthodes et que je ne me laisserai pas intimider. Hautaine, très sûre d'elle, elle m'explique alors que j'aurais dû accepter le rendez-vous proposé par le groupe, que je n'aurais alors pas eu d'ennuis. Elle va ensuite pendant de longues minutes, et avec un entrain certain, s'amuser à piétiner mon travail et mes reportages précédents, m'expliquant que, de toute manière, je suis un journaliste habitué aux sujets racoleurs. Je lui demande alors à quels reportages elle fait référence ? Pense-t-elle à celui effectué en Algérie, en 2014, sur l'opposition à Bouteflika ? À mon reportage en Iran sur les figures contestataires féminines ? À mon reportage en Israël-Palestine sur les enfants du conflit ? Elle me répond, avec un aplomb invraisemblable, que mon dernier papier pour *M*, le *magazine du Monde* sur l'homosexualité en Ehpad était tout de même très « surprenant ». Elle souffle ensuite le chaud et le froid, m'indiquant que des responsables du groupe sont toujours disposés à me rencontrer, puis m'expliquant que je travaille sur un sujet très complexe et qu'il ne faudrait surtout pas que je commette la moindre erreur, sans quoi le groupe n'hésiterait pas à m'attaquer. Elle fait, en réalité, son travail de directrice de la communication assez maladroitement, pensant contenir un journaliste en rabaisant son travail et en le menaçant. C'est, bien souvent, l'effet inverse qui se produit.

En coulisses aussi, Orpéa s'active. Plusieurs de mes sources me font faux bond du jour au lendemain, de manière inexplicable. M. Adani\*, par exemple, que j'ai vu durant quatre longs entretiens avec Laurent Garcia, et qui m'a transmis des informations et des documents extrêmement sensibles, ne veut plus entendre parler de moi et demande même que je n'utilise plus les éléments dont il m'a fait part. Des directeurs qui étaient d'accord pour me rencontrer annulent la veille du rendez-vous. D'autres, notamment une historique du groupe, partie il y a peu à la retraite, m'avouent qu'ils ont été prévenus de mon appel par de hauts dirigeants de l'entreprise et qu'il ne leur sera pas possible de me répondre. Orpéa aurait même licencié une salariée des *Bords de Seine*, pensant à tort qu'il s'agit de l'une de mes sources. Le groupe aurait également demandé aux membres de son puissant service informatique de renforcer la sécurité de ses logiciels, craignant que des salariés puissent avoir la mauvaise idée de sortir des documents internes à l'entreprise. Le groupe a mis plusieurs mois à se rendre compte de l'ampleur de mon enquête. Mais, lorsqu'il a compris, il s'est transformé, en quelques jours, en bunker.

Du côté des institutions, je fais face, de manière très surprenante, au même mouvement de recul. J'ai le sentiment d'être perçu, en tant que journaliste, comme un adversaire ou, tout du moins, un gêneur, plutôt que comme un allié. Chaque fois, j'explique à ces institutions que j'enquête sur de potentielles fraudes à l'argent public et que c'est donc un travail qui les concerne et les intéresse en tout premier lieu. Mais il n'y a rien à faire. S'agissant des ARS, c'est le service minimum. Et encore.

Après m'être insurgé contre le fait qu'ils refusent de me communiquer le moindre élément concernant les dotations accordées chaque année aux *Bords de Seine* et à l'établissement de M. Adani\*, et après avoir insisté encore et encore pendant de longues semaines, l'ARS Île-de-France a cédé et m'a envoyé les fameuses conventions tripartites de ces deux établissements qui sont censées résumer les sommes qui lui sont allouées et le nombre de postes financés. Malheureusement, les pages plus intéressantes ont été supprimées et des passages entiers ont été effacés. L'ARS s'est retranchée derrière son service juridique et l'application du paragraphe relatif au secret des affaires. Le groupe Orpéa étant un groupe privé, l'administration française n'aurait pas le droit de me communiquer un certain nombre d'éléments financiers le concernant. C'est incroyablement protecteur et arrangeant pour les groupes privés. Cela signifie qu'il est tout à fait impossible pour un journaliste de vérifier si le groupe a utilisé correctement l'argent public qui lui a été versé et si les informations qu'il transmet à l'administration correspondent bien à celles affichées dans ses documents internes. Le directeur de la communication de l'ARS Île-de-France, David Heard, m'avouera par téléphone que lui-même avait été étonné de voir que tant d'éléments avaient été effacés des documents qu'on avait bien voulu me communiquer...

J'ai aussi contacté l'ARS Nouvelle-Aquitaine afin d'obtenir les conventions tripartites et les comptes d'emploi de trois résidences Orpéa, notamment *La Chêneraie*, à Bordeaux, en expliquant à mes différents interlocuteurs que je souhaitais vérifier la bonne utilisation de l'argent public. J'ai demandé également à rencontrer le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de l'époque, Michel Fourcade. Et de nouveau, j'ai fait face à un mur. Après plusieurs conversations téléphoniques, une chargée de la communication me répondra par mail que les documents que je demandais devaient être caviardés d'un certain nombre d'éléments avant de m'être transmis et que la charge de travail était trop lourde et ma date de bouclage trop proche, qu'il n'était donc pas possible de me transmettre quoi que ce soit. Pas une seule page ! Pas une seule information ! Je les rappellerai pour leur indiquer que je n'avais pas de date de bouclage et que je pouvais donc attendre plusieurs semaines. Rien n'y fera. Ce fut un non ferme et définitif. Et personne au sein de l'administration ne souhaitera me rencontrer.

Il faut croire que ces fonctionnaires de l'ARS ne sont pas très sensibles à la question de l'utilisation de l'argent public par les Ehpad privés. Je vais m'en offusquer par mail, ce qui ne va pas du tout plaire à l'administration. Quelques mois plus tard, j'apprendrai, interloqué, que des membres de l'ARS ont contacté le groupe Orpéa pour les tenir au courant de l'objet de mon enquête, se plaignant au passage d'avoir été victimes de pressions de ma part. N'est-il pas surprenant que des autorités administratives dont le rôle premier est de veiller à la bonne utilisation de l'argent public se montrent si réticentes à transmettre des éléments à un journaliste qui travaille sur ces questions et aillent jusqu'à mettre en péril son enquête en informant le groupe sur lequel il travaille ?

Il y a eu plus grave encore, une intervention en haut lieu qui me donna l'impression que c'est tout un secteur qui est protégé. Un responsable de Korian m'apprendra, quelques jours avant mon interview programmé avec le directeur général France, qu'une personnalité politique de premier plan avait téléphoné à l'un des cadres du groupe pour les dissuader de me rencontrer, lui expliquant que mon enquête allait faire beaucoup de bruit, et qu'il valait mieux ne pas répondre à mes questions. Je tiens à signaler, et c'est tout à l'honneur des dirigeants de Korian, que, malgré ce coup de fil, notre rendez-vous ait été maintenu. Cet homme politique était à ce point sensible aux intérêts du leader français de la dépendance qu'il contacta une seconde fois le groupe, quelques jours après mon entrevue avec Nicolas Mérigot, pour savoir comment l'entretien s'était passé. Plus que jamais, je me tiens sur mes gardes, échaudé par ces relations opaques entretenues entre la haute administration française, le monde politique et les groupes privés du secteur de la dépendance.

J'ai également tenté de rencontrer des responsables de la DGCCRF pour savoir si des enquêtes avaient été menées par le passé, de la même manière que dans la grande distribution, sur la mise en place de RFA par de grands groupes privés d'Ehpad, notamment avec des fournisseurs payés par l'argent public. Je leur ai indiqué que je souhaitais les voir et discuter des éléments que j'avais en ma possession. Durant trois mois, je passe des coups de téléphone au responsable de la communication de la DGCCRF, à raison d'une ou deux fois par semaine. Cet homme me promet sincèrement, à chaque appel, de faire tout son

possible pour avoir un retour la semaine suivante. Mais les jours, les semaines et les mois passent, sans qu'il arrive à obtenir le moindre élément de réponse, tout juste m'expliquera-t-il, un jour, qu'à sa connaissance la DGCCRF n'avait encore jamais enquêté sur les RFA dans le secteur des Ehpad. Mais que cela relève, effectivement, de sa compétence.

Chaque fois que j'ai obtenu des éléments déterminants dans cette enquête, que ce soit sur la gestion de l'argent public, la mise en place de remises de fin d'année ou encore l'optimisation de la masse salariale, cela s'est fait uniquement grâce à l'aide d'anciens ou d'actuels salariés d'Orpéa, bien souvent apeurés, qui avaient tous le sentiment de lutter seuls contre un groupe puissant. Un groupe qui a su longtemps tenir ses troupes en utilisant, je m'appête à le découvrir, des méthodes pour le moins discutables.