

En 2017, les soins de longue durée aux personnes âgées s'élèvent à 11,0 milliards d'euros (*tableau 1*). Cet agrégat est constitué des soins délivrés dans le secteur hospitalier public au sein des unités de soins de longue durée (USLD) pour 9 % de la dépense [*graphique 2*], dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non (Ehpa et Ehpap), pour 76 % de la dépense, et à domicile, par des services de soins infirmiers (Ssiad), pour 15 % de la dépense.

Ces soins de longue durée sont principalement financés par l'objectif global de dépenses médico-sociales pour personnes âgées (OGD), qui s'élève à 10,0 milliards d'euros en 2017. Cet objectif regroupe les contributions au financement des Ehpa, Ehpap et Ssiad de l'Assurance maladie (9,1 milliards) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour 0,9 milliard.

### En 2017, les soins de longue durée aux personnes âgées accélèrent à nouveau légèrement

Portés notamment par le vieillissement de la population, les soins de longue durée aux personnes âgées ont augmenté de 4,4 % par an en moyenne entre 2008 et 2017. Entre 2008 et 2009, les dépenses ont progressé respectivement de 8,9 % et 14,3 % (*tableau 1* et *graphique 1*). Cette forte progression est à rapprocher du développement des capacités des services infirmiers à domicile et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du renforcement de leur médicalisation, dans le cadre notamment du plan Solidarité grand âge. Le rythme de progression de la dépense a ensuite ralenti à partir de 2010 (+5 %), avant de revenir à son rythme de moyen terme un peu supérieur à 4 % de 2011 à 2013. Le plus fort ralentissement de 2014 et 2016 (entre 1,6 % et 2,3 %) est à rapprocher du resserrement de la contrainte financière portant sur l'Ondam médico-social.

En 2017, les soins de longue durée aux personnes âgées accélèrent à nouveau légèrement (+2,3 %, après 1,6 % en 2016). Cette inflexion est principalement le fait de la composante des soins en Ehpa-Ehpap privés, premier facteur de croissance en 2017, à hauteur de 1,7 point. Les soins en Ehpa-Ehpap publics ainsi que les Ssiad contribuent pour 0,4 point à la croissance des soins de longue durée aux personnes âgées.

### Les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées progressent

Les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (Ssiad) assurent des soins favorisant la prise en charge à domicile plutôt qu'en institution. Ces soins sont assurés par des infirmiers et aides-soignants salariés et par des infirmiers libéraux rémunérés à l'acte. La dépense totale liée à ces soins progresse de 2,7 % en 2017, contre +0,9 % en 2016, pour s'établir à environ 1,6 milliard d'euros (*tableau 1* et *graphique 1*).

### L'essentiel de la dépense se concentre sur les personnes âgées hébergées en établissements

En 2017, 9,3 milliards d'euros sont consacrés aux soins de longue durée aux personnes âgées hébergées en établissements, soit 85 % de la dépense totale. Cette dépense en établissements se répartit pour 11 % en soins en USLD et pour 89 % en établissements d'hébergement. La dépense en USLD étant stable depuis 2010, toute la dynamique de ce poste provient des dépenses en établissements.

Les établissements d'accueil public sont majoritaires avec 40 % de la dépense totale (*graphique 2*). Les établissements privés (à but lucratif ou non) représentent 36 % de la dépense. Sur moyenne période, la part des établissements publics recule tendanciellement au profit des établissements privés, qu'ils soient ou non à but lucratif.

### Des structures d'accueil davantage orientées vers la prise en charge de la dépendance

En 2017, 586 400 lits sont proposés en établissements pour personnes âgées dépendantes, contre 35 000 en établissements pour personnes âgées non dépendantes (*graphique 3*). Sur longue période, le nombre de places en Ehpa a fortement diminué (-6,2 % par an en moyenne depuis 2008). Inversement, le nombre de places en Ehpap a augmenté (+2,7 % par an en moyenne depuis 2008). Ce changement radical dans la structure s'explique en premier lieu par des transferts entre Ehpa et Ehpap et des conversions d'USLD en Ehpap, ainsi que par un facteur démographique : la proportion de personnes âgées très dépendantes (classées en GIR 1 et 2), qui nécessitent un accompagnement médical plus conséquent, s'accroît tendanciellement au sein de la population hébergée en institutions.

#### Pour en savoir plus

- > Brunel, M., Carrère, A. (2017, mars). Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014. DREES, *Les Dossiers de la Drees*, 13.
- > Darcillon, T. (2016). « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 », in *La protection sociale en France et en Europe en 2014*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la Drees-Social.
- > Fizzala, A. (2017, mai). Les durées de séjour en EHPAD. DREES, *Les Dossiers de la Drees*, 15.

**Tableau 1** Dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées

Montants en milliards d'euros

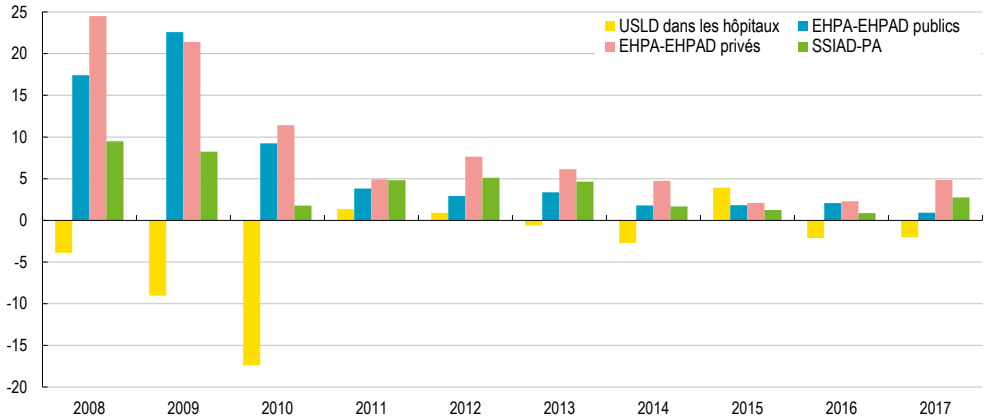
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Soins de longue durée aux personnes âgées	7,5	8,5	9,0	9,3	9,7	10,1	10,4	10,6	10,7	11,0
Évolution en %	8,9	14,3	5,0	4,0	4,6	4,1	2,3	2,0	1,6	2,3
<b>Soins en établissements pour pers. âgées</b>	<b>6,2</b>	<b>7,2</b>	<b>7,6</b>	<b>7,9</b>	<b>8,3</b>	<b>8,6</b>	<b>8,8</b>	<b>9,0</b>	<b>9,1</b>	<b>9,3</b>
Soins de longue durée dans les hôpitaux (USLD)	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Soins en EHPA-EHPAD publics	2,8	3,4	3,8	3,9	4,0	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4
Soins en EHPA-EHPAD privés	2,1	2,6	2,9	3,0	3,2	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6

**Note** > Le montant des soins aux personnes âgées en établissements et services médico-sociaux correspond à la composante « personnes âgées » de l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD). Cette dépense ne comprend pas les coûts d'hébergement de ces personnes en établissements (voir fiche 31).

**Sources** > DREES, comptes de la santé, à partir de données CNAM.

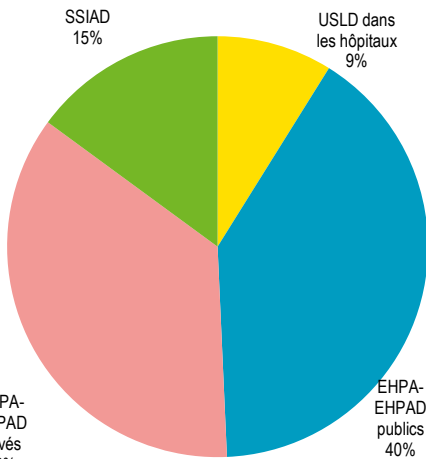
**Graphique 1** Taux d'évolution en valeur des soins de longue durée aux personnes âgées

En %



**Sources** > DREES, comptes de la santé, à partir de données CNAM.

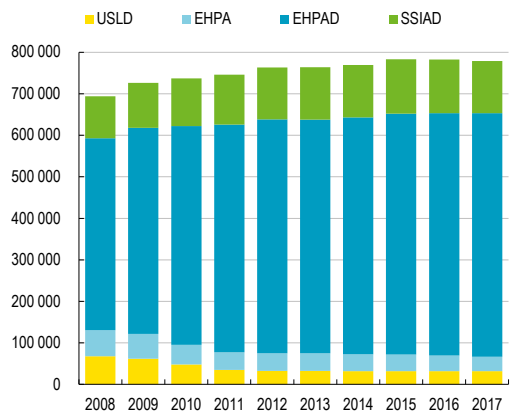
**Graphique 2** Répartition des dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées en 2017



**Source** > CNAM ; DREES, SAE.

**Graphique 3** Capacités des établissements d'hébergement pour personnes âgées et nombre de places en Ssiad

En nombre de lits



**Note** > La donnée USLD de 2017 est une estimation.

**Sources** > CNAM ; DREES, SAE.