

En 2018, les **soins de longue durée aux personnes âgées** s'élèvent à 11,3 milliards d'euros (*tableau 1*). Cet agrégat est constitué des soins délivrés [*graphique 2*] :

- dans les **établissements d'hébergement pour personnes âgées** dépendantes (Ehpad) ou non (Ehpa), pour 76 % de la dépense ;
- à domicile, par des **services de soins infirmiers** (Ssiad), pour 15 % de la dépense ;
- dans le secteur hospitalier public au sein des **unités de soins de longue durée** (USLD), pour 9 % de la dépense.

Ces soins de longue durée sont principalement financés par l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD) « personnes âgées », qui s'élève à 10,3 milliards d'euros en 2018. Cet objectif regroupe les contributions de l'Assurance maladie (9,3 milliards d'euros) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) [1,0 milliard d'euros] au financement des Ehpa, Ehpad et Ssiad. Les soins de longue durée aux personnes âgées représentent 4,1 % de la dépense courante de santé (DCS) et contribuent pour 0,1 point à la croissance de cet agrégat.

### En 2018, les soins de longue durée aux personnes âgées restent dynamiques

Portés notamment par le vieillissement de la population, les soins de longue durée aux personnes âgées ont augmenté de 3,1 % par an en moyenne entre 2009 et 2018 (*graphique 1*). Jusqu'en 2009, le rythme de croissance de ces soins a été très élevé (+10,0 % par an en moyenne entre 2000 et 2009). Cette forte progression est à rapprocher du développement des capacités des Ssiad et des Ehpad et du renforcement de leur médicalisation, dans le cadre notamment du plan Solidarité grand âge (2007-2012). La dépense a ensuite progressé moins rapidement à partir de 2010 (+5 %), avant de revenir à son rythme de moyen terme un peu supérieur à 4 % de 2011 à 2013. Les croissances les plus faibles, entre 2014 et 2016 (à 1,6 % et 2,3 %) sont à rapprocher du resserrement de la contrainte financière portant sur l'Ondam médico-social.

En 2018, les soins de longue durée aux personnes âgées restent sur la même tendance que l'année précédente (+2,4 %, après +2,3 % en 2017). La composante des soins en Ehpa-Ehpad publics est le premier facteur de croissance en 2018, à hauteur de 1,2 point. Les soins en Ehpa-Ehpad privés contribuent pour 0,9 point à la croissance des soins de longue durée pour personnes

âgées, tandis que les soins en USLD et en Ssiad contribuent respectivement pour 0,2 point et 0,1 point.

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

En 2018, 9,6 milliards d'euros sont consacrés aux soins de longue durée aux personnes âgées hébergées en établissement, soit 85 % de la dépense totale. Cette dépense en établissements se répartit pour 90 % en établissements d'hébergement et 10 % en soins en USLD. La dépense en USLD étant quasiment stable depuis 2010, toute la dynamique de ce poste provient des dépenses en Ehpa/Ehpad.

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. Cependant, depuis 2012, la part des établissements publics recule tendanciellement au profit des établissements privés, qu'ils soient ou non à but lucratif.

### La croissance des services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées ralentit

Les Ssiad prodiguent des soins, assurés par des infirmiers et aides-soignants salariés et par des infirmiers libéraux rémunérés à l'acte, favorisant la prise en charge à domicile.

La dépense totale liée à ces soins ralentit en 2018 (+0,9 % après +2,7 % en 2017), pour s'établir à environ 1,7 milliard d'euros.

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

En 2018, 594 700 lits sont proposés en établissements pour personnes âgées dépendantes, contre 27 000 en établissements pour personnes âgées non dépendantes (*graphique 3*). Depuis 2009, le nombre de places en Ehpa a fortement diminué (-8,5 % par an en moyenne). Inversement, le nombre de places en Ehpad a augmenté (+2,0 % par an en moyenne). Ce changement radical dans la structure des places d'accueil s'explique en premier lieu par des transferts entre Ehpa et Ehpad et des conversions d'USLD en Ehpad, 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

> **Roussel, R.** (2017, octobre). Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060 ». DREES, *Études et Résultats*, 1032.

> **Muller, M.** (2017, juillet). 782 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1015.

> **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie** (2018, décembre). « Accueil et accompagnement des personnes âgées : bilan des réalisations au 31 décembre 2017 et programmation de places nouvelles entre 2018 et 2022 ».

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

Montants en milliards d'euros

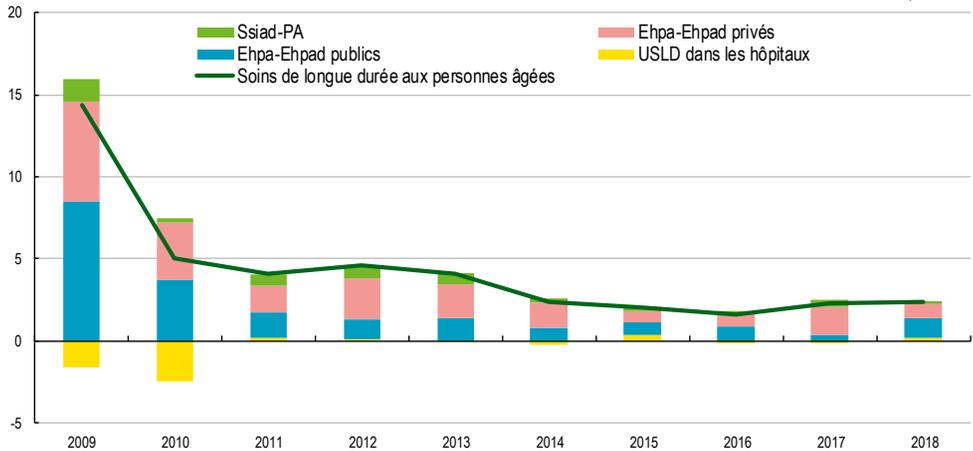
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soins de longue durée aux personnes âgées	8,5	9,0	9,3	9,7	10,1	10,4	10,6	10,7	11,0	11,3
Évolution en %	14,3	5,0	4,0	4,6	4,1	2,3	2,0	1,6	2,3	2,4
Soins en établissements pour pers. âgées	7,2	7,6	7,9	8,3	8,6	8,8	9,0	9,1	9,3	9,6
Soins de longue durée dans les hôpitaux (USLD)	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Soins en Ehpa-Ehpad publics	3,4	3,8	3,9	4,0	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,6
Soins en Ehpa-Ehpad privés	2,6	2,9	3,0	3,2	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0
Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) pour personnes âgées	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7

**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 en établissement (voir annexe 5).

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

**Graphique 1** Contributions à la croissance en valeur des soins de longue durée aux personnes âgées

En point de %

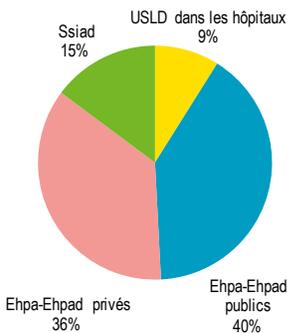


**Lecture** > En 2018, les dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées progressent de 2,4 %, dont 1,2 point provient des soins en Ehpa-Ehpad publics.

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

**Graphique 2** Répartition des dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées en 2018

En %

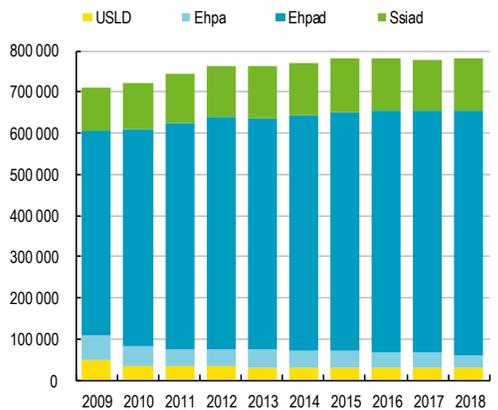


**Lecture** > En 2018, les dépenses en Ehpa-Ehpad privés représentent 36 % du total des dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées.

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

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

En nombre de lits



**Note** > La capacité d'accueil en USLD en 2018 est une estimation.  
**Sources** > DREES, comptes de la santé, à partir de données CNAM ; DREES, SAE.