

Les dépenses dans le champ de l'objectif global des dépenses (OGD) dans le secteur médico-social se sont élevées à 680 M€ en 2017, en progression de 0,5 % par rapport à 2016.

Plus de 90 % des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sont financées par l'Assurance maladie du RSI et suivies dans le champ de l'Ondam médico-social.

Les dépenses en faveur des personnes âgées représentent près des deux tiers du total des versements aux établissements et services médico-sociaux.

CHIFFRES ESSENTIELS

680 M€ de dépenses en 2017

+0,5 % sur un an

438 M€ de dépenses
en faveur des personnes âgées

217 M€ de dépenses
en faveur des personnes handicapées

23 M€ de dépenses en faveur des personnes
confrontées à des difficultés spécifiques

Les versements aux établissements médico-sociaux permettent de financer l'accueil et/ou la prise en charge de trois catégories de bénéficiaires : les personnes âgées, les personnes handicapées (enfants et adultes) et les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (toxicomanie, alcool, etc.). Depuis 2017, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont financés par l'Assurance maladie.

Les dépenses prises en charge dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) du secteur médico-social atteignent un montant de 680 M€, en croissance de 0,5 %, et confirment la décélération des dépenses depuis 2014 (+2,8 % en moyenne par an entre 2014 et 2016 après +6,8 % en 2013).

■ 2/3 DES DÉPENSES FINANCENT LES STRUCTURES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Les dépenses versées aux établissements et services en faveur des personnes âgées s'élèvent à 438 M€ et représentent près des deux tiers du total des versements aux établissements et services médico-sociaux. Elles progressent de 1,5 % en 2017, confirmant un rythme modéré depuis 2014 (+1,4 % en moyenne par an), après une croissance assez soutenue sur la période 2011-2013 (+4,7 % par an en moyenne). Cette décélération du rythme de progression des dépenses est à mettre en regard du ralentissement de la création de lits et places en établissements (+0,5 % en 2017 contre +1,7 % en moyenne par an depuis 2006).

■ LES VERSEMENTS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES SONT EN REcul DE 1,6 %

Les prestations versées aux structures et services pour personnes handicapées sont en recul de 1,6 %, en nette rupture avec les progressions dynamiques des années précédentes (+5 % en moyenne par an entre 2014 et 2016, après +11,0 % en moyenne par an sur la période 2011-2013). Cette baisse apparente s'explique par la modification de la répartition des dépenses financées par dotation entre les régimes d'assurance maladie qui s'est traduite par une diminution des dépenses à la charge du régime des indépendants.

Si les dépenses en faveur des adultes handicapés sont stables en 2017 (-0,4 %), celles en faveur des enfants handicapés diminuent de 9,2 % en raison notamment d'un fort recul du mode de facturation au prix de journée (-14,3 %) au profit d'une tarification en dotation forfaitaire par la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les organismes gestionnaires d'établissements (pouvant accueillir des populations différentes) et les agences régionales de santé. Les versements à ces structures mixtes progressent ainsi de 6,9 % en 2017 (après une forte montée en charge, +17,2 % en moyenne par an sur la période 2014-2016). Cette tarification prévaut également depuis le 1^{er} janvier 2015 pour les instituts médico-éducatifs belges. Par ailleurs, le 3^e plan Austisme 2013-2017 et le programme pluriannuel 2008-2016 de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées contribuent à soutenir la croissance des dépenses.

Les dépenses en faveur des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (toxicomanies, alcool,...) s'établissent à 23 M€ en progression de 3,1 % en 2017. La dynamique de ce poste de dépenses résulte, depuis 2013, de la mise en place d'un nouveau plan de prise en charge et de prévention des addictions (2013-2017) qui vise à augmenter les capacités d'accueil avec hébergement notamment.

Tableau 1 : remboursements de soins en établissements médico-sociaux dans le champ de l'objectif global de dépenses en 2017

En millions d'euros	2017	Variation 2017/2016
Personnes âgées	437,8	1,5 %
Établissement hébergement personnes âgées dépendantes (EHPAD)	353,4	1,6 %
Établissement hébergement personnes âgées (EHPA)	9,2	1,8 %
Service soins à domicile personnes âgées (SSIAD PA)	75,2	1,0 %
Personnes handicapées	216,8	-1,6 %
Enfance inadaptée	99,9	-9,2 %
Établissements en prix de journée (Institut médico-éducatif (IME), Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), et forfaits pour IME belges)	60,9	-14,3 %
Service d'éducation spécialisée et soins à domicile (SESSAD)	33,8	-0,5 %
Centre d'action médico-social précoce (CAMSP)	5,2	5,3 %
Adultes handicapés	15,0	-0,4 %
Établissements en prix de journée (MAS, ...)	3,8	-22,4 %
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	1,4	4,1 %
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	2,3	13,6 %
Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)	0,6	9,8 %
Centre de ressources	3,7	16,6 %
Service soins à domicile personnes handicapées (SSIAD PH)	3,2	3,9 %
Structures mixtes faisant l'objet d'un CPOM*	101,9	6,9 %
Personnes confrontées à des difficultés spécifiques	23,19	3,1 %
Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST)	17,0	0,6 %
Centre cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)	5,2	1,3 %
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	1,0	101,3 %
Autres dépenses	2,4	5,5 %
Total médico-social	680,1	0,5 %

*CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Source : CNDSSSTI, données comptables (clôture des comptes année 2017).

Le financement des établissements médico-sociaux

L'objectif global de dépenses (OGD) a pour objet d'encadrer les prestations d'Assurance maladie versées aux établissements et services médico-sociaux au titre de la prise en charge des soins qui y sont délivrés. Le financement de ces dépenses se partage entre les régimes d'Assurance maladie (suivies dans le cadre de l'Ondam médico-social, cf. fiche 5) et l'apport financier de la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA).

Les dépenses présentées dans cette fiche comprennent les dépenses financées par la CNSA qui font l'objet d'un mécanisme de reversement par cette dernière aux régimes d'Assurance maladie.