

Les soins de longue durée aux personnes handicapées, qui correspondent ici aux soins dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), s'élevaient à 9,5 milliards d'euros en 2015 (tableau 1), en hausse de 2,8 % par rapport à l'année précédente. Le montant de ces dépenses correspond à l'objectif global de dépenses (OGD) médico-social pour les personnes handicapées, composé d'une contribution de l'assurance maladie à travers l'ONDAM médico-social (9,1 milliards d'euros en 2015) et de l'apport de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sur ses ressources propres (CNSA, 0,4 milliard d'euros).

Les soins en ESMS pour personnes handicapées progressent à un rythme plus élevé que celui de la CSBM en 2015 (2,8 % contre 1,9 %). Cependant, le rythme de croissance des dépenses de soins aux personnes handicapées ralentit : la croissance annuelle moyenne s'établit à 2,8 % entre 2010 et 2015, contre 4,4 % entre 2005 et 2010, en lien avec le resserrement des taux de progression sous-jacents aux ONDAM votés par le Parlement. Néanmoins, les créations de places se poursuivent avec la création de plus de 14 200 places programmées par la CNSA entre 2015 et 2018, en lien avec le plan Autisme 2013-2017 et le schéma national pour les handicaps rares 2014-2018.

Une nette prédominance des dépenses en établissements pour enfants handicapés...

En 2015, les deux tiers des dépenses en ESMS pour personnes handicapées sont consacrés aux soins pour enfants et adolescents (6,3 milliards d'euros, tableau 2). La majorité de cette dépense concerne l'accueil en établissement avec ou sans hébergement (83 %), une plus faible part étant consacrée aux services (17 %). Les ESMS pour enfants et adolescents handicapés offrent en 2015 près de 154 000 places.

Les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), qui accueillent des enfants atteints de déficience intellectuelle (IME) ou de troubles psychiques (ITEP), occupent une place centrale : ils représentent à eux deux 56 % de la dépense pour enfants handicapés et 55 % des capacités d'accueil (graphique).

Les établissements pour enfants polyhandicapés (EP) représentent 9 % des sommes consacrées et 4 % des capacités d'accueil. Leur coût élevé par place résulte d'un fort taux d'encadrement, le public accueilli souffrant d'un grave handicap à expressions multiples.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) représentent 15 % de la dépense et

proposent 32 % des places installées. Ils interviennent dans le milieu de vie des enfants et requièrent un taux d'encadrement relativement bas. La progression des dépenses des SESSAD est assez rapide : 3,4 % par an en moyenne entre 2010 et 2015. Globalement, les dépenses des services ont augmenté plus rapidement que celles des établissements, en lien avec le programme pluriannuel 2008-2012 mis en place par la CNSA, qui soutient la scolarisation et le développement de l'autonomie des enfants, en particulier par le déploiement des SESSAD et des centres d'action médico-sociale précoce² (CAMSP).

...et un développement des ESMS pour adultes handicapés

Près d'un tiers (3,0 milliards d'euros) de l'OGD médico-social pour personnes handicapées est consacré aux adultes : 94 % aux établissements, 6 % aux services (tableau 2). Les dépenses de soins aux adultes handicapés¹ ont augmenté plus rapidement que celles destinées aux enfants : 5,1 % par an en moyenne entre 2010 et 2015, contre 2,0 %. Cette progression est à rapprocher de l'amorce d'un rattrapage de l'offre des ESMS en faveur des adultes, d'une plus grande continuité de prise en charge des jeunes adultes handicapés, ou encore des enjeux liés au vieillissement des personnes handicapées (cf. l'éclairage de l'ouvrage cité en bibliographie). En 2015, les ESMS pour adultes handicapés offrent près de 84 000 places.

Les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) occupent une place centrale : ils représentent plus de 80 % de la dépense pour adultes handicapés et plus de 60 % des capacités d'accueil (graphique). En particulier, les dépenses des FAM ont fortement augmenté : 7,3 % par an entre 2010 et 2015, contre 5,0 % pour les MAS.

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), qui interviennent dans les milieux de vie des adultes handicapés, représentent 3 % de la dépense des ESMS en faveur des adultes et proposent 10 % des places. Ils ont progressé de 7,8 % par an entre 2010 et 2015, le programme pluriannuel 2008-2012 de la CNSA ayant soutenu leur développement dans le but de favoriser le maintien des personnes en milieu ordinaire et de faire face au vieillissement des personnes handicapées et de leurs aidants. De même, ce programme soutient le développement des services de soins infirmiers (SSIAD-PH) dont les dépenses ont augmenté de 5,3 % par an entre 2010 et 2015.

¹ À l'inverse des ESMS pour enfants handicapés, il existe, pour les adultes, des ESMS intégralement financés par d'autres sources que la Sécurité sociale (conseils départementaux, État) ; ces établissements proposent en particulier de l'hébergement et de l'accompagnement social et professionnel. Ces dépenses, qui ne constituent pas du soin, ne sont pas prises en compte ici.

² Les CAMSP et les CMPP suivent une logique de file active : le nombre d'enfants vus au moins une fois dans l'année est comptabilisé, mais pas le nombre de places installées. Leur capacité d'accueil n'est donc pas présentée.

Pour en savoir plus

Guibert G., 2016, « La dépense de soins aux personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux » *La protection sociale en France et en Europe en 2014*, coll. Panoramas de la DREES – Social.

Tableau 1 Dépenses de soins aux personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux

	Montants en milliards d'euros										
	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Soins aux personnes handicapées*	4,7	5,3	6,2	6,9	7,7	8,3	8,5	8,8	9,0	9,2	9,5
Évolution (en %)						2,7	3,4	2,6	3,4	2,0	2,8
dont ONDAM pers. handicapées	4,7	5,3	6,2	6,6	7,4	7,9	8,3	8,4	8,7	9,0	9,1
dont Contribution CNSA				0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4

Note > Le montant des soins aux personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux correspond à la composante « personnes handicapées » de l'objectif global de dépenses (OGD) réalisé.

Source > DREES, Comptes de la santé, à partir de données DSS pour l'ONDAM, DGCS pour l'OGD.

Tableau 2 Structure de la dépense des établissements et services médico-sociaux en faveur des personnes handicapées en 2010 et 2015

	2010		2015		Évolutions 2010-2015
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %	
Établissements et services à destination des enfants handicapés	5 725	69,4	6 331	66,7	2,0
Instituts médico-éducatifs (IME) ⁽¹⁾	2 587	45,2	2 926	46,2	2,5
Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)	648	11,3	630	10,0	-0,6
Établissements pour enfants poly handicapés (EP)	481	8,4	542	8,6	2,4
Services d'éducation spécialisée et soins à domicile (SESSAD)	769	13,4	918	14,5	3,6
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	150	2,6	176	2,8	3,3
Autres établissements pour "enfance inadaptée" ⁽²⁾	1 090	19,0	1 137	18,0	0,8
Établissements et services à destination des adultes handicapés	2 335	28,3	2 989	31,5	5,1
Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	1 416	60,7	1 808	60,5	5,0
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	438	18,8	625	20,9	7,3
Services d'accompagnement médico-social (SAMSAH)	68	2,9	99	3,3	7,8
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées (SSIAD PH)	60	2,6	78	2,6	5,3
Autres établissements pour adultes handicapés ⁽³⁾	352	15,1	379	12,7	1,5
Autres établissements et services ⁽⁴⁾	195	2,4	173	1,8	-2,4
Dépenses totales des soins de longue durée des personnes handicapées	8 255	100,0	9 492	100,0	2,8

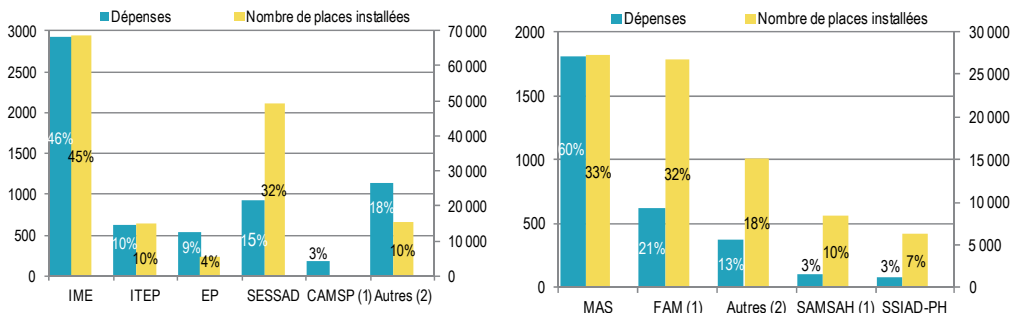
- (1) Y compris les IME belges (des enfants handicapés sont accueillis dans des IME en Belgique faute de places disponibles en France).
- (2) Comprennent les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les instituts d'éducation motrice (IEM), les établissements d'éducation pour déficients sensoriels, les jardins d'enfants spécialisés.
- (3) Comprennent les centres de rééducation professionnelle (CRP), les centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), les unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et socio-professionnelle (UEROS).
- (4) Comprennent les centres de ressources et les autres prestations médico-sociales.

Note > La catégorie « Autres établissements pour enfance inadaptée » a été retraitée par rapport au tableau B3.2. des comptes de la santé – édition 2015, à partir des données de la Commission de répartition fournie par la CNAMTS.

Sources > TCDC des régimes obligatoires de l'assurance maladie, données de la Commission de répartition fournies par la CNAMTS.

Graphique Montant de la dépense et capacité d'accueil par type d'établissements pour enfants et adolescents handicapés (à gauche) et pour adultes handicapés (à droite) en 2015

En millions d'euros (échelle de gauche) et nombre de places installées au 1^{er} janvier 2015 (échelle de droite)



- (1) La capacité d'accueil des CAMSP n'est pas présentée car ils suivent une logique de file active, non de places installées.
- (2) Comprennent les CMPP, les IEM, les établissements d'éducation pour déficients sensoriels, les jardins d'enfants spécialisés, l'accueil temporaire et les établissements expérimentaux. Les CMPP suivent une logique de file active, non de places installées, leur capacité d'accueil n'est pas intégrée.

Sources > TCDC des régimes obligatoires de l'assurance maladie et données de la Commission de répartition fournies par la CNAMTS pour les montants de la dépense ; STATISS 2015 pour la capacité d'accueil.