

LES RAPPORTS DE L'ARS BRETAGNE

# Les dépenses de santé en Bretagne

2012-2016

## SOMMAIRE

I. INTRODUCTION .....	3
II. DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE .....	6
III. DEPENSES DE SOINS DE VILLE .....	8
IV. LES ETABLISSEMENTS DE SANTE .....	12
IV. 1. ALLOCATION DES RESSOURCES.....	12
IV. 2. SITUATION FINANCIERE DES ETABLISSEMENTS.....	14
V. LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX .....	17
BIBLIOGRAPHIE.....	22

# I. Introduction

## → Une maîtrise croissante des dépenses de santé

L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie voté par le Parlement était de +2,5 % en 2012. Son périmètre a été élargi en 2013, avec un objectif de +2,7 %. Depuis, les pouvoirs publics se sont engagés dans un objectif de maîtrise renforcée de l'évolution des dépenses de santé, aboutissant à un objectif de croissance des dépenses de seulement 1,75 % en 2016.

**Tableau 1 : ONDAM nationaux votés (%)**

2012	2013	2014	2015	2016
2,5%	2,7%	2,4%	2,0%	1,75%

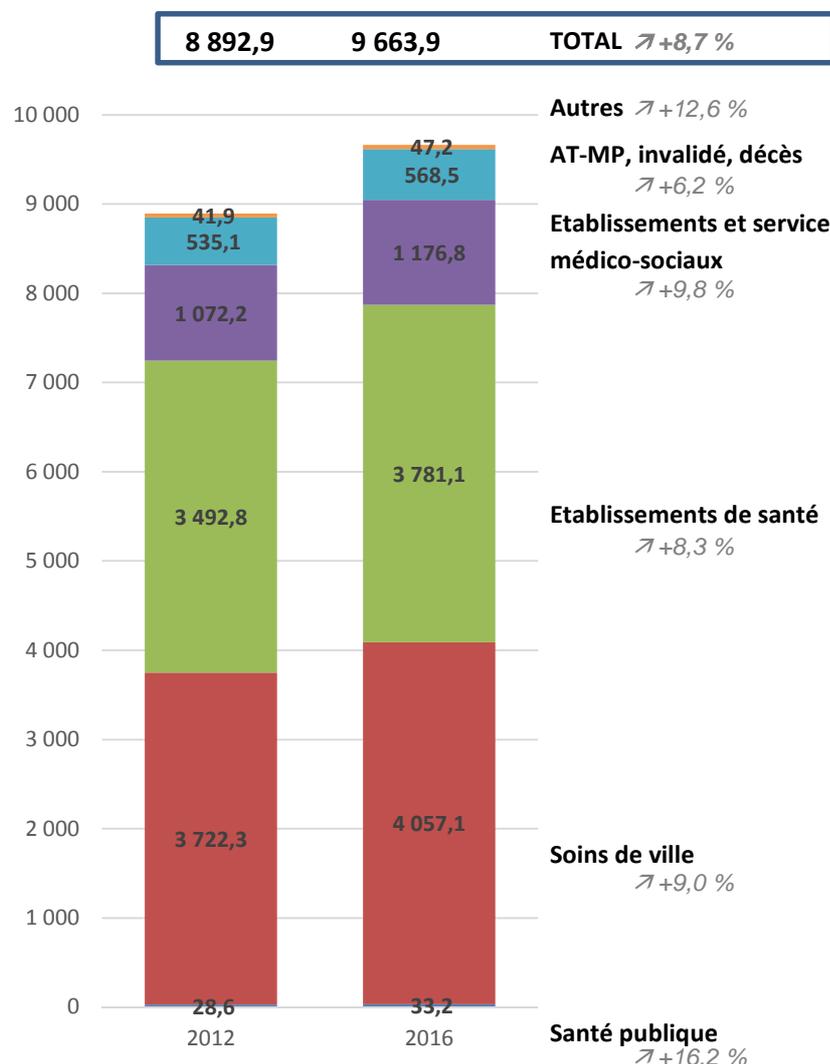
Source : Cour des comptes

Afin de parvenir à cet objectif, un plan national triennal pour l'efficacité et la performance du système de santé a été défini en 2015, visant une évolution structurelle de notre système de santé en trois ans, alliant qualité des soins et maîtrise de la progression de la dépense de santé. L'ARS et l'Assurance Maladie sont en charge en région de la mise en application de ce plan, structuré autour de quatre grands objectifs :

- Améliorer la pertinence et le bon usage des soins
- Prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissements
- Améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à sa mission
- Poursuivre les efforts sur les prix des produits de santé et l'adoption du générique.

➔ Plus de 9,6 milliards d'euros de dépenses de santé en Bretagne en 2016

Graphique 1 : Dépenses de santé en Bretagne en 2012 et 2016 (en millions d'euros).



Source : Etat financier ARS 2014, 2016

Entre 2012 et 2016, les dépenses de santé en Bretagne ont franchi la barre des 9,66 milliards d'euros et ont progressé au global +8,7 % soit 771 millions d'euros supplémentaires consacrés à la santé sur la période. Cette évolution est notamment à mettre en regard de l'évolution de la population municipale sur 2012/2015 (+2,3 %).

Un peu plus de 80 % des dépenses financent les soins de ville et les soins réalisés en établissements de santé.

Chaque champ de production de soins ou de services à la santé connaît une croissance des montants financés par la collectivité.

Ainsi en cinq ans, un effort soutenu a été réalisé sur les dépenses investies dans la santé publique (prévention, promotion de la santé) avec +16,2 % (soit 4,4 millions d'euros supplémentaires sur la période) et les dépenses consacrées aux établissements et services médico-sociaux de +9,8 % (+104,6 millions d'euros). Par ailleurs, les soins de ville croissent de 9 % (soit 335 millions d'euros) et les dépenses

consacrées aux établissements de santé de 8,3% (soit 288 millions d'euros). Enfin, les prestations pour accidents du travail, invalidité et décès progressent de 6,2 % (+ 33 millions d'euros) sur la période.

## II. Dépenses de santé publique

Sur la période 2012-2016 de mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), les dépenses de santé publique ont augmenté de 16,2 % passant de 28,6 à 33,2 millions d'euros, soit un rythme de croissance supérieur à l'augmentation moyenne des dépenses sur cette période (8,7 %).

**L'augmentation la plus notable porte sur les dépenses d'accès à la santé et d'éducation à la santé** qui passent de 0,7 million d'euros à 3,0 millions d'euros. Ceci reflète l'effort soutenu en faveur de l'accès à la santé des populations en difficultés mais aussi le fort développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), qui permet d'aider de nombreux patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Cette période a aussi connu la mise en place de plateformes de coordination d'éducation thérapeutique permettant l'échange de pratiques, la formation des professionnels et visant à proposer une offre d'ETP également répartie sur l'ensemble du territoire régional. Ces plateformes assurent également le lien ville-hôpital et la coordination avec les associations de patients.

**Les dépenses pour la prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins ont également progressé** de 35 % sur la période de mise en œuvre du PRS. Tout d'abord, dans le domaine de la vaccination, au-delà du financement des centres de vaccination auxquels sont consacrés l'essentiel des crédits, l'ARS a porté un effort particulier, en lien avec les acteurs de la politique vaccinale, sur la promotion de la vaccination auprès de la population, notamment des jeunes et des parents mais aussi des professionnels de santé (pour les prémunir contre un risque professionnel mais aussi pour éviter le risque de contamination des patients qu'ils prennent en charge). L'ARS a également sur cette période intensifié les efforts portés sur les actions de prévention des pratiques à risques en général et plus particulièrement sur les infections sexuellement transmissibles auprès des jeunes, en lien avec l'Education nationale et, de manière spécifique, dans le cadre festif en lien avec les préfetures et le conseil régional. Enfin, le travail mené tout au long de cette période auprès et avec les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les Centres d'information, de diagnostic et de dépistage des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) a permis de préparer dans les meilleures conditions la création au 1er janvier 2016 des CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et Diagnostic), en remplacement des CDAG et des CIDDIST.

**Les dépenses relatives à la prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades ont augmenté** sur la période de 12 % reflétant les efforts faits pour prendre en compte le poids croissant que représentent les maladies chroniques en termes de santé publique, en particulier sur les pratiques addictives et la santé mentale.

**La hausse du poste de dépenses sur la prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation** (8,3 %) marque les efforts portés tout au long de la période dans le domaine de la santé environnement. Indépendamment des missions régaliennes de contrôle sanitaire, l'action s'est de plus en plus inscrite dans la prévention et l'éducation à la santé mentionnées supra et dans les contrats locaux de santé mentionnés infra en déclinaison du Programme régional de santé environnement (PRSE), lui-même articulé avec le PRS.

**Les moyens consacrés au pilotage de la santé publique ont aussi été renforcés sur la période de déploiement du projet régional de santé passant de 1,3 million d'euros à 2,2 millions d'euros.**

Cet effort a porté, d'une part, sur les études, les évaluations, les expertises car mieux connaître permet de mieux agir. La prise en compte des indicateurs socio-sanitaires et des situations et dynamiques locales a permis la mise en place progressivement de 11 contrats locaux de santé. Ces démarches de contractualisation, à partir de diagnostics partagés avec l'ensemble des signataires, ont permis de définir des priorités et des programmes d'actions partagés dans le champ notamment de la prévention-promotion

de la santé mais aussi de l'offre sanitaire et médico-sociale, voire dans celui de la santé environnementale pour certaines d'entre elles.

D'autre part ces moyens ont porté sur l'appui à l'installation puis au renforcement de la démocratie en santé notamment par le soutien à la formation des représentants des usagers et à l'organisation de débats publics sur des thématiques sanitaires et médico-sociales.

**Sur la période 2012-2016, les dépenses des fonds de prévention de l'assurance maladie ont baissé de 2,6 % passant de 18,2 millions d'euros à 17,7 millions d'euros.** Si les dépenses consacrées aux centres d'examens de santé et aux vaccinations notamment anti-grippe ont légèrement augmenté, c'est surtout la diminution des dépenses relatives au dépistage des cancers qui explique la baisse globale des dépenses sur la période (baisse liée à l'arrêt de la campagne de dépistage du cancer colorectal au dernier trimestre 2014, en prévision du changement de test).

### III. Dépenses de soins de ville

Les soins et prestations réalisés par les professionnels de santé ou fournisseurs bretons libéraux représentent en 2016 plus de 4 milliards d'euros dépensés par les financeurs publics (essentiellement les différents organismes d'assurance maladie obligatoire). Cette dépense a progressé de 9 % en Bretagne entre 2012 et 2016, contre 11,3 % en France.

La consommation directe de soins de ville est estimée en moyenne à 1 178 euros<sup>1</sup> par breton en 2016, soit 7 % plus faible par rapport à la consommation nationale.

**Tableau 2 : Montant par poste de dépenses de soins de ville en 2016 et évolution par rapport à 2012 (en millions d'euros)**

	Montant 2016	Evolution 2012/2016
Médicaments y compris ROSP	1 043,7	4,0%
Indemnités journalières	680,0	5,9%
Soins de médecine de spécialité	472,8	11,3%
Soins infirmiers	353,0	20,7%
Soins de médecine générale - hors PDSA	325,8	7,0%
Biens médicaux	281,8	23,2%
Transports de malades	186,2	14,4%
Soins de masso-kinésithérapie	173,0	16,1%
Soins dentaires	170,3	5,1%
dont prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé	136,0	11,4%
Analyses et prélèvements en laboratoire	130,1	-0,2%
Soins d'autres auxiliaires médicaux	36,2	29,5%
Centres de santé	32,7	19,9%
Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins (inclus PDSA)	14,0	13,7%
Soins de sages-femmes	12,5	45,8%
Autres dépenses	9,0	-62,0%
<b>Total</b>	<b>4 057,1</b>	<b>9,0%</b>

Source : Etat financier

<sup>1</sup> Hors rémunération sur objectif de santé publique (ROSP), PDSA et aides spécifiques destinées à l'activité des professionnels.

## → Une forte progression des dépenses de soins d'infirmiers et de masso-kinésithérapie

Les soins d'auxiliaires médicaux qui ouvrent droit au remboursement par l'assurance maladie sont les soins d'infirmiers (353 millions d'euros remboursés en 2016), les soins de masso-kinésithérapie (173 millions d'euros), les soins d'orthophonistes, d'orthoptistes et de pédicures-podologues (36,2 millions d'euros). Les dépenses liées à ces soins sont très dynamiques sur la période 2012-2016. Alors que les actes de ces professionnels ont fait l'objet de revalorisations au cours de la période, l'essentiel de l'augmentation des dépenses est porté par l'accroissement de la quantité d'actes consommés (+23,4 % d'actes techniques infirmiers, +14,6 % d'actes de rééducation ostéo-articulaire).

Pour partie, cet accroissement de la demande de soins s'explique par le vieillissement de la population (plus de 35 000 personnes âgées de 75 ans et plus en Bretagne en 5 ans). En effet, 67 % des actes infirmiers bretons sont réalisés pour des personnes âgées de 75 ans et plus en 2014. Cet effet est moindre pour les soins de masso-kinésithérapie, car seuls 27 % des actes sont réalisés pour les personnes âgées.

De plus, différentes politiques menées pour développer la prise en charge des soins à domicile ont intensifié le recours aux auxiliaires médicaux libéraux (le Programme de Retour A Domicile Organisé (PRADO) et le virage ambulatoire dans le cadre du plan triennal).

La dynamique de l'offre de ces professionnels libéraux est aussi à mettre en parallèle de cette augmentation de la production d'actes. Entre 2012 et 2016, en Bretagne, le nombre d'infirmiers libéraux en activité a augmenté de 20 % et celui des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en activité de 21 %.

## → Des dispositifs médicaux au domicile du patient toujours plus nombreux

Les biens médicaux couvrent un large spectre de produits ou de prestations médicales : de l'optique aux prothèses, en passant par de petits matériaux comme les pansements et de plus larges produits comme les lits médicalisés ou les fauteuils roulants.

Ces produits et prestations délivrés aux bretons représentent 281,8 millions d'euros remboursés par l'assurance maladie obligatoire en 2016.

La part des montants remboursés par l'assurance maladie en 2016 n'est que de 43% des sommes engagées par les personnes, et elle est particulièrement faible sur l'optique.

Pour les autres dispositifs, la part prise en charge par l'assurance maladie est prédominante. Ces prestations connaissent une forte augmentation en volume, alors que les tarifs ont relativement peu évolué. La CnamTS note que trois produits médicaux expliquent 41 % de l'augmentation des dépenses entre 2010 et 2014 : les orthèses (+7,6% par an en moyenne), les dispositifs pour le traitement de l'apnée du sommeil (+9,8 %) et les pansements primaires ou actifs (+9,6 %).

### → Des dépenses de transports de malades en hausse : combinaison de facteurs

Au cours des cinq dernières années, le nombre de trajets réalisés par les transporteurs bretons a progressé de 8 % et les coûts de 14,4 %.

Plusieurs revalorisations tarifaires ont été actées sur la période 2012-2016 pour les transports par ambulance et VSL. Les tarifs de taxis, revus chaque année par arrêté préfectoral, ont été revalorisés de 3,9 % en janvier 2014 en moyenne au niveau national. Ainsi, la DREES estime l'impact de ces revalorisations tarifaires à un peu plus d'un tiers de l'augmentation des dépenses de transport, entre 2012 et 2015.

Sur ces cinq années, on observe une croissance importante des dépenses liées aux transports par taxi, soit près de 15 millions d'euros supplémentaires alors que les frais d'ambulance progressent de 4 millions d'euros sur la même période.

### → Une montée en charge des rémunérations forfaitaires chez les médecins généralistes

La période 2012/2016 est marquée par la montée en charge dans la rémunération des généralistes des rémunérations forfaitaires : rémunération sur objectif de santé publique (ROSP), forfait médecin traitant et permanence des soins ambulatoire, en tout, plus de 17 millions d'euros supplémentaire versé.

### → +11,3 % d'augmentation des dépenses de médecine de spécialité en Bretagne

Ce poste de dépenses augmente à un rythme plus soutenu que la progression globale des soins de ville en Bretagne comme au niveau national. Les rémunérations forfaitaires impactent peu la médecine de spécialité. Ainsi, l'enveloppe financière de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) est de 2 millions d'euros, contre 19,4 millions d'euros pour les médecins généralistes en 2016. Au niveau national, la hausse des dépenses s'explique par l'augmentation du nombre d'actes techniques, plus rémunérateurs que la facturation sous la forme de consultations, et l'augmentation du recours aux examens d'imagerie par scanners et IRM.

### → Baisse des remboursements de médicaments en officine de ville

Les dépenses de médicaments de ville pèsent pour plus d'un milliard d'euros en Bretagne. 89 % d'entre elles concernent la délivrance de médicaments en officine de ville. Le reste des dépenses représente la délivrance de médicaments spécifiques par les pharmacies hospitalières pour l'usage des patients non hospitalisés.

Les remboursements de médicaments délivrés en ville baissent fortement (26 millions d'euros entre l'année 2012 et 2016), traduisant l'effet des mesures de régulation (maîtrise médicale, campagnes de communication ciblées comme sur les antibiotiques, déremboursement de médicaments au service médical rendu insuffisant...etc.).

En parallèle, de nouvelles rémunérations pour les pharmaciens montent en charge : l'honoraire par conditionnement (plus 90 millions d'euros en 2016), la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) (7,9 millions d'euros en 2016) et l'honoraire complexe (2 millions d'euros en 2016).

L'année 2014 a été marquée par une dynamique exceptionnelle des remboursements de rétrocession hospitalière due à l'arrivée de nouveaux traitements efficaces et onéreux pour le traitement contre le virus de l'hépatite C. En 2016, la dépense annuelle a progressé de 63 millions d'euros.

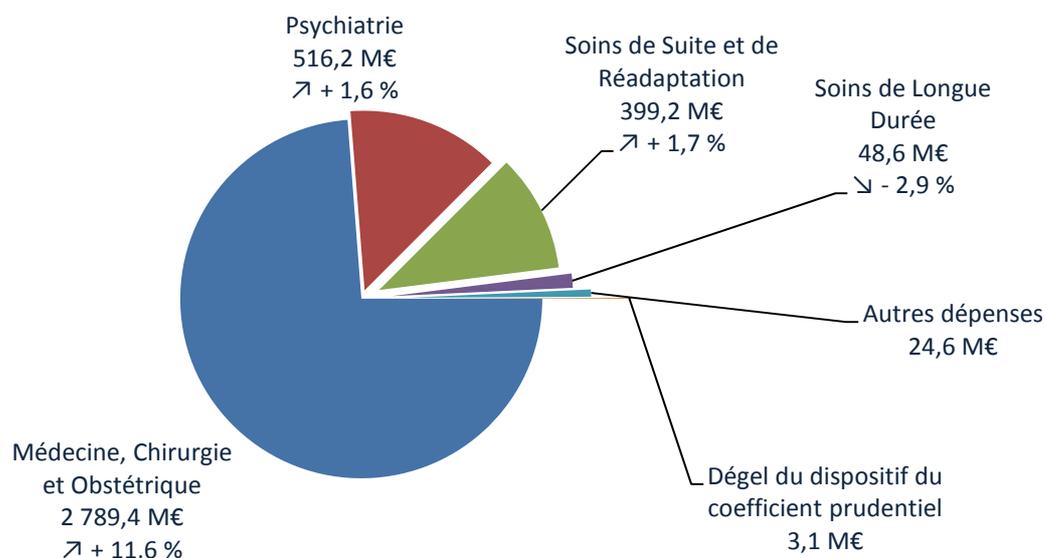
## ➔ Moins de congés maternité

Les indemnités journalières représentent 680 millions d'euros en 2016, c'est le second poste de dépenses de soins de ville. Les montants engagés progressent de près de 6 % entre l'année 2012 et l'année 2016. Deux tendances contraires s'observent : une dynamique des indemnités journalières pour arrêt maladie (+ 14,4 %) et une diminution des prestations pour congés maternité (- 6,7 %). En effet, la Bretagne connaît une diminution de 11% des accouchements en cinq ans.

## IV. Les établissements de santé

### IV. 1. Allocation des ressources

**Graphique 2 : Dépenses liées à l'activité hospitalière en Bretagne 2016 (en millions d'euros) et taux d'évolution par rapport à 2012 (en pourcentage)**



Source : Etat financier ARS 2014, 2016

La période 2012/2016 se caractérise par un contexte économique en tension. Ainsi pour respecter l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), des mesures générales d'efficacité et de mises en réserve prudentielle sur les dotations de financement et les tarifs en début d'exercice ont été adoptées par le niveau national pour encadrer l'évolution naturelle des dépenses en établissements de santé liées notamment au vieillissement de la population.

#### ➔ Enveloppes financières pour moderniser les établissements

L'allocation de ressources par l'ARS au cours de la période 2012-2016 a été guidée par les orientations stratégiques suivantes :

- La poursuite de la modernisation des équipements hospitaliers ;
- L'accompagnement des établissements engagés dans le cadre du plan triennal, par différentes enveloppes financières : projets pour permettre la mutation des établissements dans le cadre du virage ambulatoire, l'amélioration de la performance des achats et le développement des coopérations hospitalières.
- L'aide au retour à l'équilibre financier des établissements déficitaires ;

## → Une forte progression de l'activité MCO

Tableau 3 : Dépenses liées à l'activité MCO en Bretagne (en millions d'euros)

	Montant 2016	Evolution 2012/2016
Forfaits par séjours/séances	1 858,9	6,3%
Consultations, actes externes...	191,6	14,5%
HAD - Séjours	46,2	16,0%
Médicaments et DMI en sus	238,0	19,4%
Forfaits annuels (urgence, greffe...)	54,6	7,6%
<b>Total</b>	<b>2 389,4</b>	<b>8,2%</b>

Source : Etat financier ARS 2014, 2016

Les dépenses liées à l'activité des hôpitaux en médecine, chirurgie et obstétrique ont progressé de plus de 11,6 % entre 2012 et 2016, soit 290,8 millions d'euros supplémentaire.

La part des montants liée à l'activité des hôpitaux publics, au regard des structures privées, est stable sur la période (un peu plus de 80% des montants) sauf sur l'activité HAD où la part des montants des structures publiques a baissé de 16 % en 2012 à 11 % en 2016.

## → Une allocation globale (DAF) au plus près de l'activité

La dotation annuelle de financement (DAF) 2016 finance les activités hors tarification à l'activité du secteur public et ESPIC pour les activités de santé mentale et de soins de suite et de réadaptation. 2016 est l'année de mise en œuvre du modèle de financement des hôpitaux de proximité. Les ex-hôpitaux locaux exerçant une activité de médecine ne sont plus financés en DAF, mais perçoivent une dotation spécifique HPR.

Le montant global des enveloppes DAF continue de progresser sur la période 2012-2016. En outre, au sein de chaque secteur, des évolutions dans le processus d'attribution des ressources par établissement ont été apportées dans un objectif de péréquation entre établissements.

### DAF santé mentale : +1,6 % de 2012 à 2016

En 2012, une enveloppe de 551 250 euros a été consacrée pour du développement de places d'hôpital de jour et pour du développement de la psychiatrie de liaison médico-sociale.

En 2013, l'ARS a notamment financé, dans le cadre de l'amélioration des soins aux détenus, une Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) (2,27 millions d'euros).

En 2015, une dotation non reconductible de 1,6 millions d'euros a été consacrée à du soutien de fin d'exercice et de l'aide à l'investissement.

En 2016, des accompagnements ponctuels ont été financés sur le diagnostic de l'autisme et des troubles envahissants du développement (80 000 euros sur 2 ans) et sur l'investissement (75 000 euros).

### **DAF SSR : +1,7 % de 2012 à 2016**

De 2012 à 2016, l'ARS a financé des développements d'activité en SSR pour un coût total de 9,2 millions d'euros.

Ce développement d'activité en SSR a porté notamment sur les SSR neurologiques, avec la création de 23 places d'hospitalisation complète sur le territoire « Rennes - Fougères - Vitré – Redon » et l'extension de 5 places sur le territoire de santé « Saint-Brieuc - Guingamp – Lannion » (3 millions d'euros de 2012 à 2015) et sur les SSR respiratoires avec la création de 7 places sur le territoire de santé « Saint-Brieuc - Guingamp – Lannion » (pour un total de 1 million d'euros sur les exercices 2014 et 2015). Par ailleurs, des lits de SSR respiratoires et de SSR polyvalents ont également été financés en création sur le territoire de santé « Pontivy – Loudéac ».

L'ARS a également développé une politique de soutien pour le bon usage des molécules onéreuses dans les établissements de santé SSR publics (1,4 million d'euros par an de 2013 à 2015), afin de fluidifier les parcours patients, prévenir des éventuels refus de soins pour raisons économiques (ex : coût élevé d'un médicament de spécialité) et favoriser l'accès à certaines innovations. Depuis 2016, l'ARS rembourse les établissements sur la base de leur consommation déclarée dans le PMSI (enveloppe nationale fermée).

### **Dotation USLD : - 2,9 % sur la période 2012 à 2016**

Un processus de convergence tarifaire des dotations USLD vers leur valeur cible a été mis en place par le niveau national en 2012 et se poursuit jusqu'en 2017. A l'occasion du renouvellement des conventions tripartites, les dotations soins des établissements ont été revues (18 établissements sur 32 sur la période). Malgré ces contraintes budgétaires, l'ARS Bretagne a financé la création de 30 lits d'USLD sur le territoire de santé « Saint-Brieuc - Guingamp – Lannion » en 2014 à hauteur de 720 000 euros par an.

## **IV. 2. Situation financière des établissements**

### **→ Un redressement des comptes des établissements régionaux**

La région Bretagne compte 85 établissements de santé publics ou privés à but non lucratif (ESPIC), prenant en charge des hospitalisations de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie.

Le résultat cumulé des comptes de résultats principaux de ces établissements s'élève à 20 millions d'euros en 2016, contre 2,7 millions d'euros en 2012.

La situation 2016 poursuit son redressement suite à des exercices 2013 et 2014 marqués par des résultats cumulés déficitaires (respectivement de 15,3 millions d'euros et 22,6 millions d'euros) et un résultat 2015 excédentaire (11,3 millions d'euros).

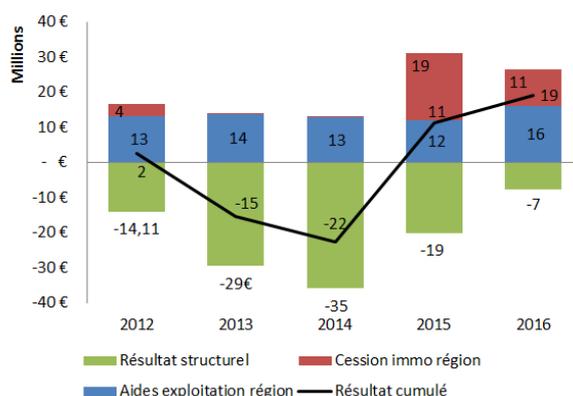
Après retraitement des aides à l'exploitation apportées par l'ARS et des cessions d'actifs, le résultat structurel cumulé (incluant les lamda<sup>2</sup>) est de -7,5 millions d'euros en 2016, contre -14,1 millions d'euros en 2012, ce qui confirme ce redressement de la situation financière.

Les établissements de santé ont conduit ces dernières années des efforts importants en matière de réorganisation et de maîtrise significative des charges, en particulier de personnel (renégociation des accords RTT, notamment), dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint.

---

<sup>2</sup> Les produits lamda correspondent à un complément de facturation au cours de l'exercice n de séjours remontant au plus à l'exercice n-2 qui n'avaient pas été codés en n-2 ou qui ont fait l'objet d'un recodage postérieur à l'émission initiale du séjour.

**Graphique 3 : Situation financière globale des établissements bretons (en millions d'euros)**



Source : ARS Bretagne

Malgré cette évolution favorable, le nombre d'établissements en déficit, reste élevé sur ces quatre années, puisque un peu plus de la moitié des établissements se trouve dans cette situation, soit 48 établissements en 2016.

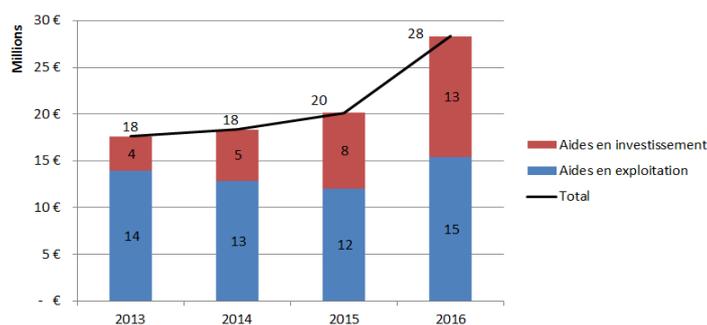
➔ **L'Agence Régionale de Santé accompagne et soutient les établissements de santé**

En 2016, l'ARS a apporté plus de 28 millions d'euros d'aide aux établissements (contre 20,1 millions en 2015).

Ces aides financières sont réparties, pour partie, pour l'exploitation des établissements (15,4 millions en 2016 contre 8,1 millions en 2015) et, pour partie, pour les investissements (13 millions d'euros en 2016 contre 12 millions d'euros en 2015).

Entre 2013 et 2016, ces aides ont progressé de 60%, avec une légère progression des aides en exploitation et une forte progression des aides à l'investissement. Les aides à l'investissement ont représenté 46% des aides en 2016 contre 20% en 2013.

**Graphique 4 : Les aides financières de l'ARS (en millions d'euros)**

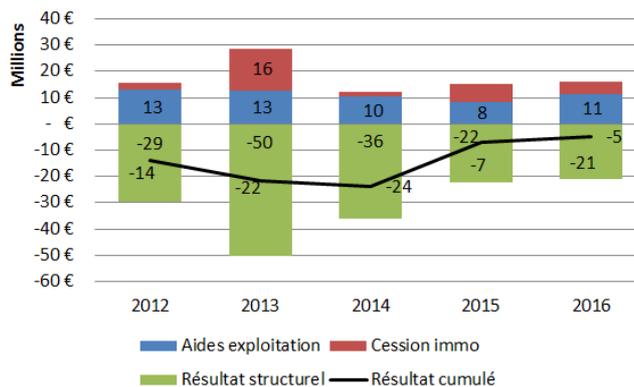


Source : ARS Bretagne

## ➔ Plus de la moitié des établissements encore fragiles

En 2016, 21 établissements ont entrepris une démarche de retour à l'équilibre. Le résultat cumulé de ces établissements se stabilise en 2016 par rapport à 2015 (-5 millions d'euros contre -7 millions d'euros) et se redresse significativement par rapport aux années 2013 et 2014, y compris s'agissant des résultats structurels (après retraitement des aides d'exploitation apportées par l'ARS et des cessions d'actifs).

**Graphique 5 : Situation financière globale des établissements bretons inscrits dans une démarche de retour à l'équilibre (en millions d'euros)**



Source : ARS Bretagne

## V. Les établissements et services médico-sociaux

Les dépenses pour établissements et services médico-sociaux représentent 1,18 milliard d'euros en 2016. Ces dépenses permettent la prise en charge de services et établissements pour les personnes âgées, handicapées ou étant confrontées à des difficultés spécifiques.

Le budget annuel consacré à ce secteur en 2016 est supérieur de 10 % par rapport au montant alloué en 2012. Cette hausse est plus intense que le rythme de croissance constaté sur l'ensemble du secteur de la santé (8,7% entre 2012 et 2016).

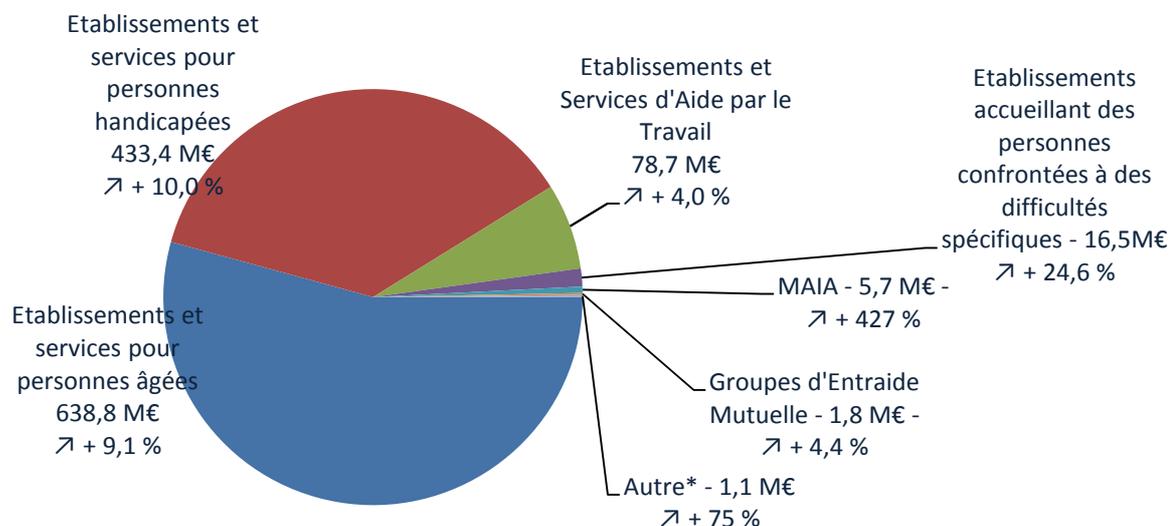
Ces dépenses concernent majoritairement des dépenses pour les établissements et services pour personnes âgées (638,8 millions d'euros). Ces dépenses sont affectées au fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des frais relatifs aux soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et dépendantes (EHPAD), ainsi qu'aux investissements nécessaires à la création de nouvelles capacités.

433,4 millions d'euros ont été consacrés aux établissements et services pour personnes handicapées. Ces établissements ont diverses missions : des établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale comme les instituts médico-éducatif (IME) ; de mise en œuvre d'action de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ; des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ; des établissements ou services de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle ; des foyers d'accueil médicalisés (FAM) et des maisons d'accueil spécialisées (MAS)...etc.

En complément, 78,7 millions sont consacrés aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et 16,5 millions aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Le fonds d'intervention régional (FIR) permet de financer, par ailleurs, plusieurs dispositifs comme les Méthodes d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) (5,7 millions d'euros) et les groupes d'entraide mutuelle (1,8 million d'euros).

**Graphique 6 : Les dépenses médico-sociales en 2016 (M€ : en millions d'euros)**



Source : Etat financier ARS 2014, 2016

\* Autres : Fonds d'aide aux services à domicile, Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR), CREAI, Formation et Instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés

### ➔ Plus de moyens pour le fonctionnement des structures et le développement de l'offre...

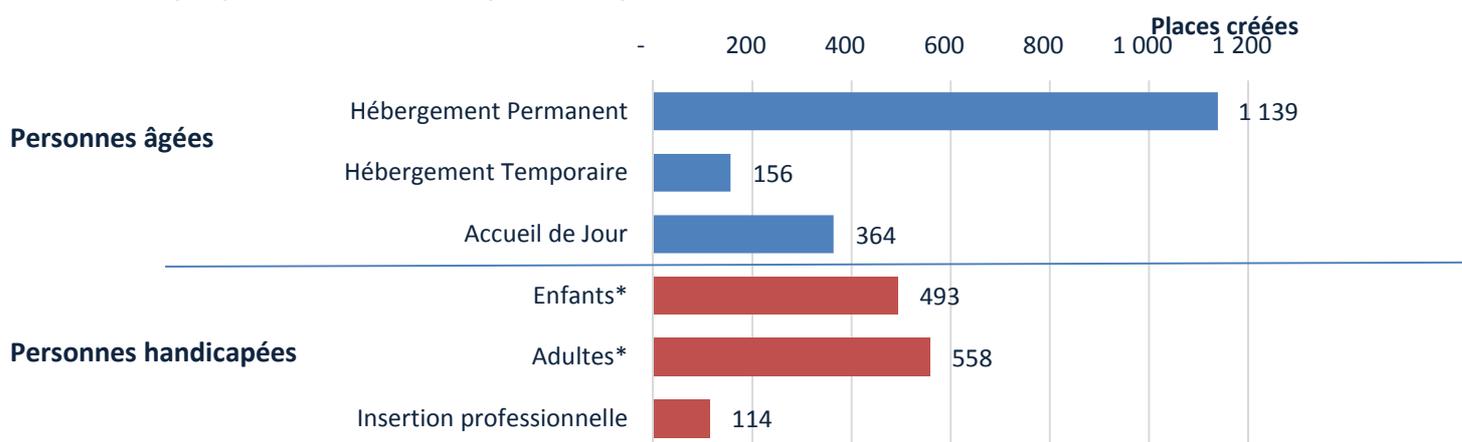
En cinq années, la région a poursuivi une politique forte de développement des prises en charge médicales des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les crédits aux établissements et services sont en hausse pour personnes âgées de 9,1 % sur la période, soit 53 millions d'euros supplémentaires, et de 10 % pour les structures pour personnes handicapées, soit 40 millions d'euros (champ ONDAM). Ces dépenses supplémentaires ont permis de revaloriser le budget de fonctionnement des établissements et de créer des places supplémentaires.

En cinq ans, ce sont ainsi 1 139 places en hébergement permanent en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui ont été créées.

Sur la même période, 1 051 places en établissement et services médico-sociaux pour personnes handicapées ont été créées, ainsi que 114 places supplémentaires en établissements et services d'Aide par le travail.

**Graphique 7 : Places créées depuis 2012, par secteur**



Source : ARS Bretagne

\* Places en établissements et services

### → Des projets expérimentaux innovants...

L'ARS Bretagne a par ailleurs mis en place des appels à projets pour améliorer la qualité des prises en charge :

- Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de travail (CLACT) en EHPAD. Lancement en 2012 – 1,4 million d'euros et en 2016 – 1,6 million d'euros.
- Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de travail (CLACT) dans les structures pour personnes handicapées. Lancement en 2013 – 0,67 million d'euros.
- Projets d'activité physique en EHPAD (financement du temps d'éducateur sportif concernant les parcours santé seniors). 44 PASS bénéficient cette expérimentation pour 3 ans en 2014 – 1 million d'euro.
- Présence d'infirmiers la nuit dans les EHPAD non dotés, par le biais de postes mutualisés entre EHPAD (durée du dispositif 2 ans) – 0,8 million d'euros.
- Présence d'infirmiers hygiénistes dans les EHPAD non dotés, par le biais de postes mutualisés entre EHPAD (6 postes IDE pendant 2 ans) – 0,7 million d'euros.

### → Simplifier et assurer la continuité du parcours des personnes âgées

5,7 millions d'euros ont été consacrés aux MAIA, en 2016. Les MAIA ont pour objectif de simplifier et d'assurer la continuité du parcours de la personne âgée en perte d'autonomie.

Débuté en 2011, le déploiement de ce dispositif se poursuit chaque année avec 14 MAIA installés au 1er janvier 2016 et deux MAIA supplémentaires en cours d'installation. En parallèle, pour renforcer l'intégration et faciliter l'appropriation des mécanismes de l'intégration, une démarche régionale d'accompagnement des MAIA a été mise en place par le biais d'un bilan de développement des MAIA.

### → 2012 et 2013, des aides importantes à l'investissement immobilier pour le secteur Personnes âgées...

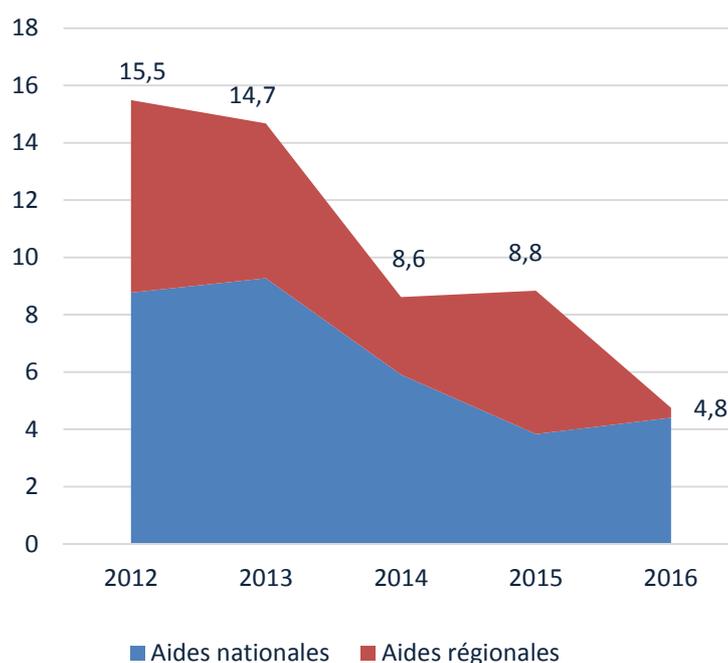
Pendant ces deux années, les aides à l'investissement atteignent plus de 14 millions d'euros annuel. Ces chiffres ne comptabilisent pas les aides apportées par les conseils départementaux.

Au cours des deux années suivantes, les aides régionales apportés aux structures pour personnes âgées se stabilisent autour d'un peu plus de 8 millions d'euros alors que les aides nationales diminuent significativement (3,8 millions d'euros d'aides nationales en 2015).

Sur la période, plusieurs opérations majeures ont bénéficié d'un accompagnement de l'ARS. Parmi celles-ci, on peut citer les établissements bénéficiaires suivants :

- l'EHPAD de Crozon,
- l'EHPAD de Quintin,
- l'EHPAD Le Palais
- l'EHPAD de Cancale
- l'EHPAD de Guéméné-sur-Scorff

**Graphique 8 : Aides financières à l'investissement, secteur Personnes âgées**



Source : ARS – Aides nationales engagées (Plan d'Aide à l'Investissement), Aides régionales (FIR, Crédits non reconductibles).

### → ... 2014, 2015 un effort d'investissement immobilier pour le secteur Personnes Handicapées.

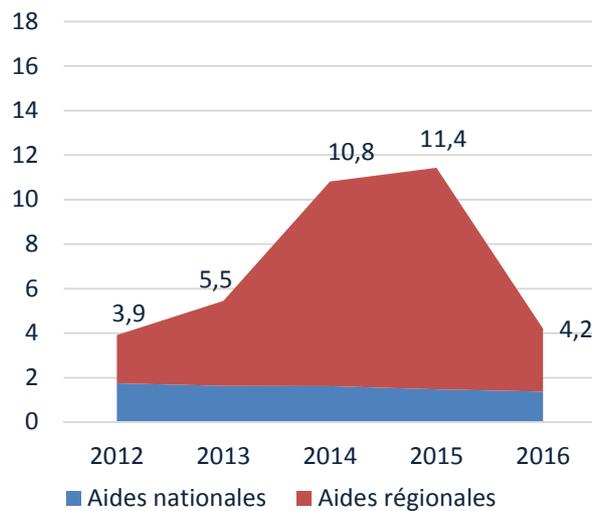
En 2012, les aides à l'investissement immobilier pour des projets portant sur des structures pour personnes handicapées étaient de 3,9 millions d'euros en 2012, dont près de la moitié apportée par des aides régionales.

Dès 2013, mais de façon plus intense en 2014, un effort important a été réalisé régionalement sur ces investissements. Ainsi, 5,3 millions d'euros supplémentaires ont été dégagés en 2014 et à nouveau en 2015, par des crédits non reconductibles.

Sur la période, plusieurs opérations majeures ont bénéficié d'un accompagnement de l'ARS. Parmi celles-ci, on peut citer les établissements bénéficiaires suivants :

- la MAS de Lehon,
- l'IME de Saint Georges de Reintembault,
- l'IME de Caudan
- l'IME de Carhaix-Plouguer.
- l'IME François Huon à Quimperlé

**Graphique 9 : Aides financières à l'investissement, secteur Personnes handicapées**



Source : ARS – Aides nationales engagées (Plan d'Aide à l'Investissement), Aides régionales (FIR, Crédits non reconductibles)

## Bibliographie

- CnamTS**, 2015, « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'assurance maladie pour 2016.
- CnamTS**, 2016, « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'assurance maladie pour 2017.
- CnamTS, 2016, «Les dispositifs médicaux inscrits à la LPP : situation et évolution 2010-2014 », Points de repère, n°45.
- DREES**, 2016, Les dépenses de santé en 2015 – Edition 2016.
- DREES**, 2015, Les dépenses de santé en 2014 – Edition 2015.
- DREES**, 2014, Les dépenses de santé en 2013 – Edition 2014.
- Cour des comptes**, 2015, «La sécurité sociale », Extrait « Les dépenses de soins infirmiers et de masso-kinésithérapie en exercice libéral : une progression non maîtrisée, des mesures de régulation à prendre sans délai ».
- ARS Bretagne**, 2016, « La consommation des personnes âgées en Bretagne », Rapport de l'ARS.
- ARS Bretagne**, 2016, « Bilan des dépenses de santé 2015 ».

### Sources des données :

**Etat financier** : Cette publication s'appuie sur les données de l'état financier régional, établi au niveau national, et qui fournit un état statistique de la dépense en santé collective pour la région Bretagne. Ce n'est pas un document comptable. En effet, afin d'obtenir une vision globale des dépenses de santé en région, cet état financier globalise plusieurs sources de donnée : données de l'assurance maladie, de l'Etat, de la CNSA et de la caisse des dépôts et consignations.

Les données présentées sont en droit constaté (date de soins). Quand cela n'a pas été possible, ce sont les dépenses en date du décaissement ou les dotations allouées sur l'année qui ont été utilisées.

Dans cette publication sont présentées les dépenses de santé selon un angle « fournisseur de santé » sur le territoire breton (activité des professionnels libéraux breton, activité globale des établissements bretons, associations de prévention...) quelle que soit l'origine du bénéficiaire de la prestation.

Cet état des dépenses ne prend pas en compte la part des dépenses couvertes par les conseils départementaux, les mutuelles ou les usagers.

**Les données concernant l'activité des professionnels de santé libéraux et de démographie** sont issues de requêtes spécifiques sur la base de données de la CnamTS (SNIIRAM-DAMIR) et de l'outil cartographique C@rtoSanté.

Directeur de la publication : **Olivier de Cadeville**  
Directeur de la rédaction : **Hervé Goby**  
Rédacteurs : **Nathalie Giovannacci, Aurélie Quéméner**  
Contributeurs : **Assurance maladie : Coordination Régionale Bretagne ; ARS : Jean-Michel Doki-Thonon, Marie Gueguen, Olivier Paugam**  
Conception graphique : **ARS Bretagne**  
ISSN : 2426-7082  
Dépot légal : à parution  
Retrouvez toutes nos publications sur notre site :  
[www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr)

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**

6 place des Colombes  
CS 14253  
35042 RENNES CEDEX  
Téléphone : 02 90 08 80 00

 [www.facebook.com/arsbretagne](http://www.facebook.com/arsbretagne)

mars 2018