

# **Viellissement de la population et croissance des dépenses de santé: quel impact sur les années récentes ?**

Brigitte Dormont<sup>1</sup>   Michel Grignon<sup>2</sup>   Hélène Huber<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Université Paris Dauphine

<sup>2</sup>McMaster University

<sup>3</sup>Université Paris 1 et Ecole d'Economie de Paris

Institut Montparnasse, 29 mars 2011

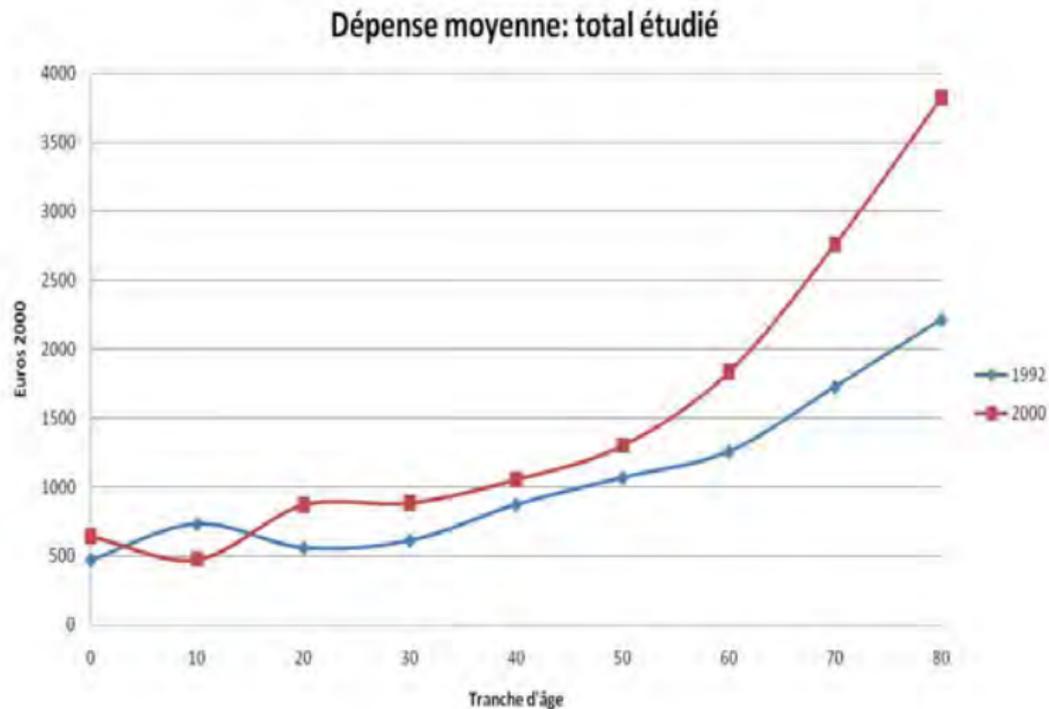
# Présentation

- ▶ Le vieillissement de la population est souvent présenté comme un facteur majeur de la croissance des dépenses de santé
- ▶ Nos travaux précédents ont montré que, pour la France sur la période 1992-2000, le rôle du vieillissement dans la progression des dépenses de santé était mineur par rapport à la dérive due à la diffusion des techniques innovantes
- ▶ Le travail présenté vise à actualiser cette étude sur la période récente 2000-2008
  
- ▶ Travail en cours financé par l'Institut Montparnasse et réalisé dans le cadre de la Chaire Santé Risque Assurance
- ▶ Premiers résultats provisoires et partiels

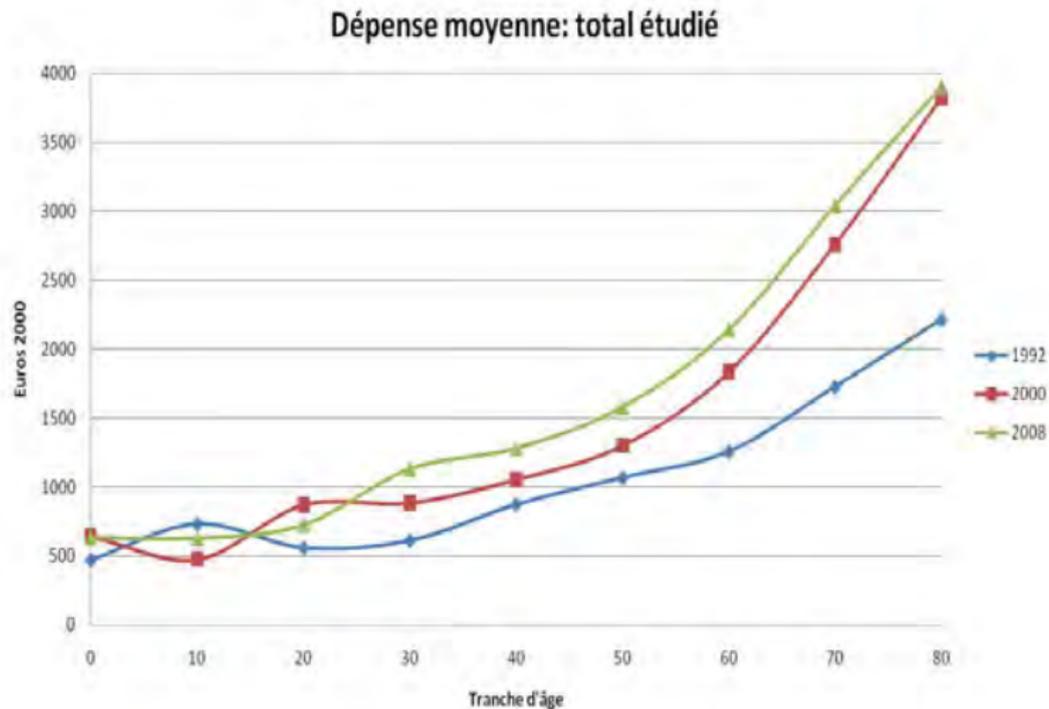
# Les données

- ▶ Assurés du Régime Général, de France Métropolitaine, observés en 2000 (6843 individus) et 2008 (7943 individus)
- ▶ Enquête « Santé Protection Sociale » (ESPS), menée par l'IRDES<sup>1</sup> et appariée à l'EPAS (Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux) de la CNAMTS
- ▶ Caractéristiques principales :
  - ▶ Tous les âges sont représentés
  - ▶ Echantillon représentatif (hors personnes en institution)
  - ▶ Présence de renseignements sur la morbidité individuelle
  - ▶ Tous les types de dépense sont détaillés

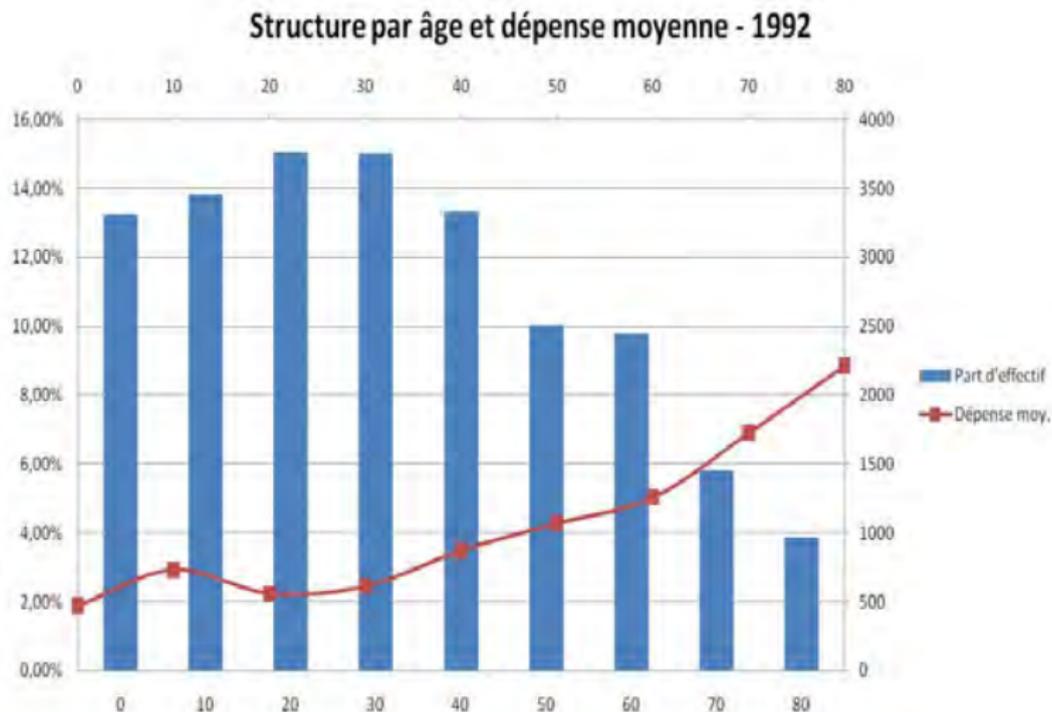
# Evolution du profil de dépense par âge : 1992-2000



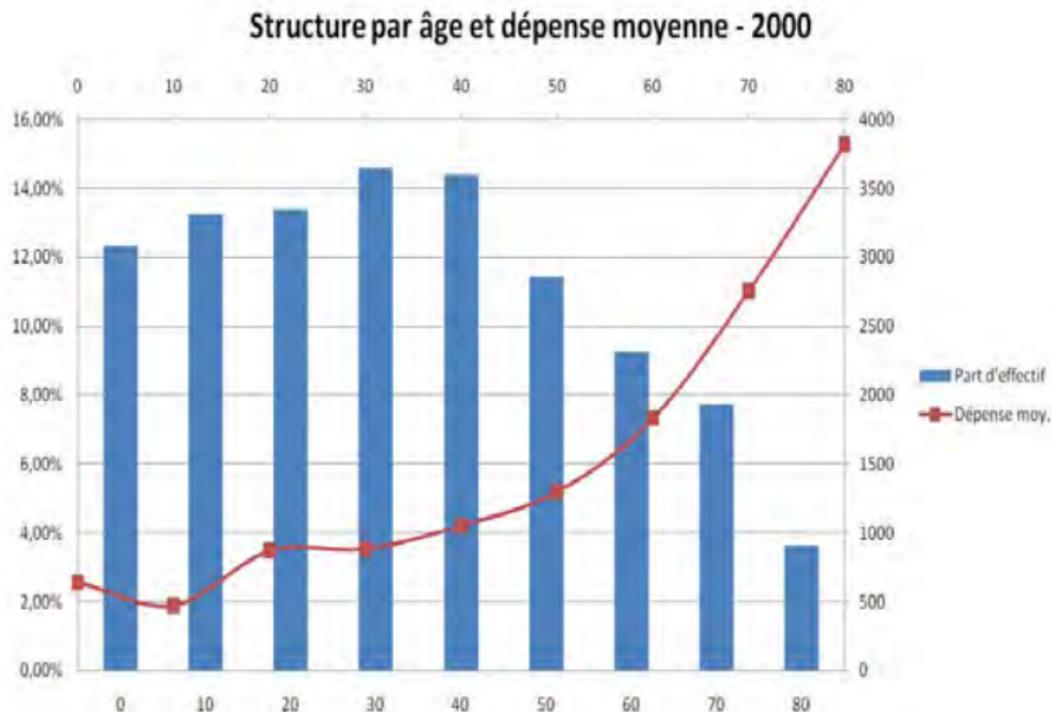
# Evolution du profil de dépense par âge : 1992-2008



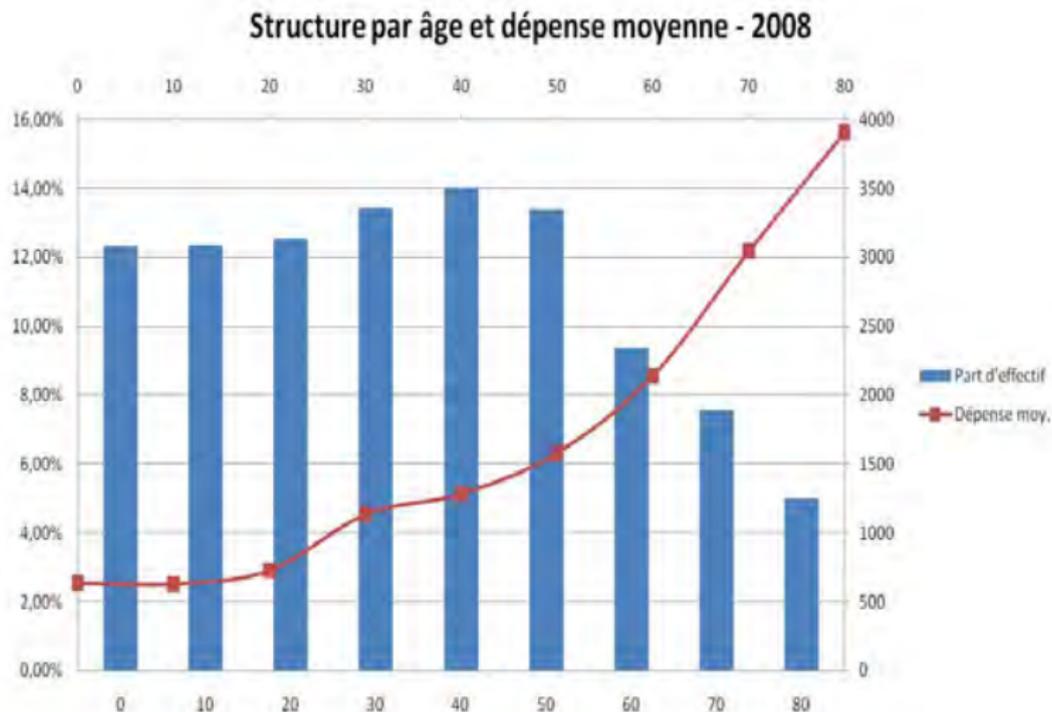
# Structure de la population et dépense (1)



## Structure de la population et dépense (2)



# Structure de la population et dépense (3)

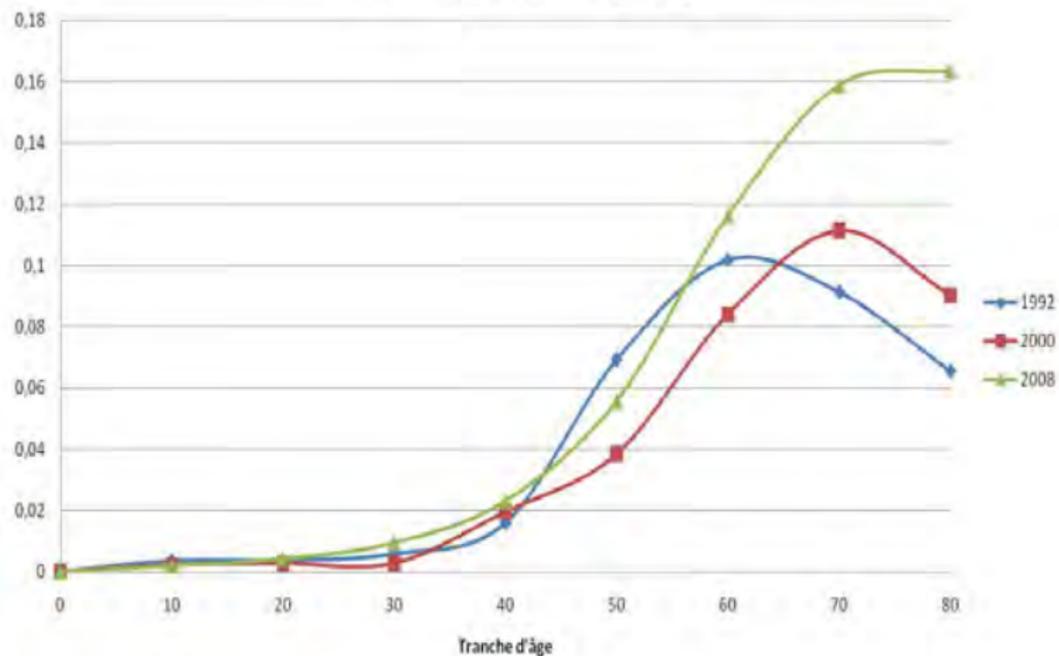


# L'analyse de l'évolution des dépenses doit intégrer deux facteurs :

- ▶ **Le changement démographique**, pour un profil donné de dépenses de santé (l'effet démographique "pur")
- ▶ **L'effet du déplacement du profil :**
  - ▶ Changements d'état de santé (i.e. de *morbidité*) à âge donné,
  - ▶ Changements de pratiques, à âge et morbidité donnés (progrès technique et changements de comportements en général)

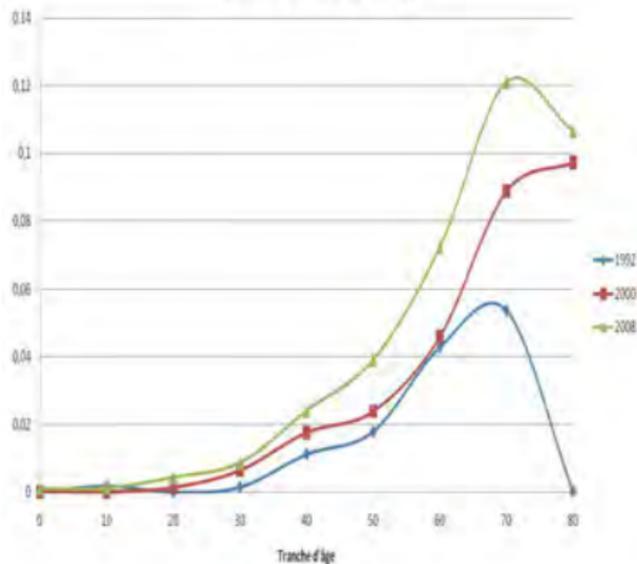
# Evolution de la morbidité entre 1992 et 2008

Diabète: prévalence par âge

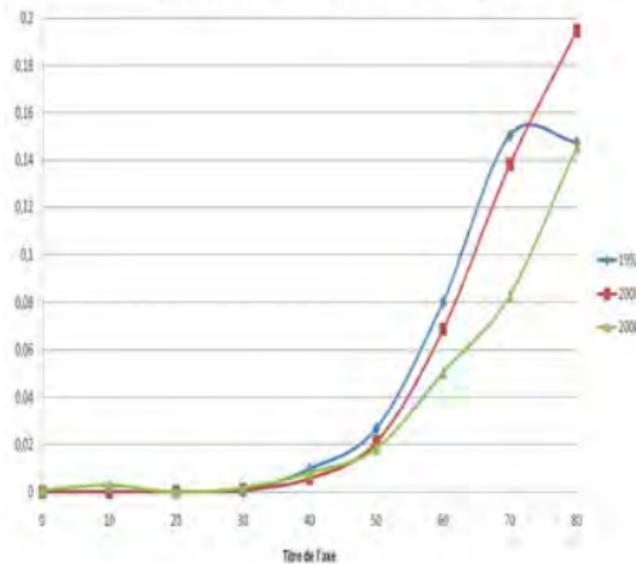


# La morbidité ne connaît pas d'évolution uniforme entre 1992 et 2008 (1)

Cancer: prévalence par âge

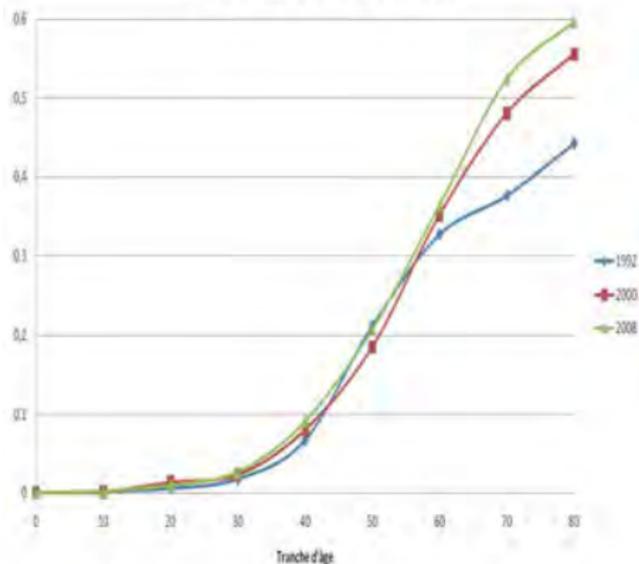


Cardiopathies ischémiques: prévalence par âge

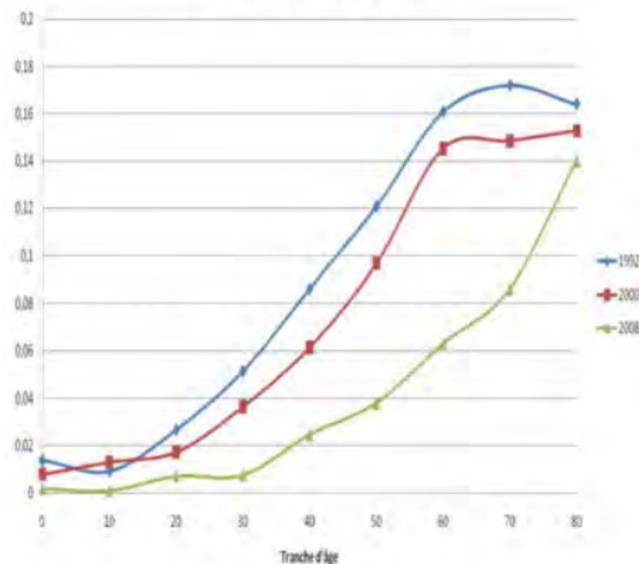


# La morbidité ne connaît pas d'évolution uniforme entre 1992 et 2000 (2)

Hypertension artérielle: prévalence



Troubles du sommeil: prévalence



# Méthode et objectifs

- ▶ Modéliser le comportement de consommation de soins en 2000 et 2008 pour les 3 postes principaux : médecins, médicaments, hôpital
- ▶ Evaluer l'effet sur la dépense par âge des changements de pratiques puis de morbidité ayant eu lieu entre ces deux années
- ▶ Evaluer au niveau agrégé l'impact respectif de ces changements et les comparer à l'effet purement démographique
- ▶ Etude déjà réalisée pour les années 1992 à 2000 (Dormont et al., 2006), qui a montré que :
  - ▶ Le vieillissement n'expliquait qu'une faible part de l'augmentation des dépenses de santé
  - ▶ Les changements de morbidité avaient un impact négatif qui compensait les effets du vieillissement
  - ▶ Les changements de pratiques étaient le facteur explicatif principal

# Indicateurs de morbidité choisis

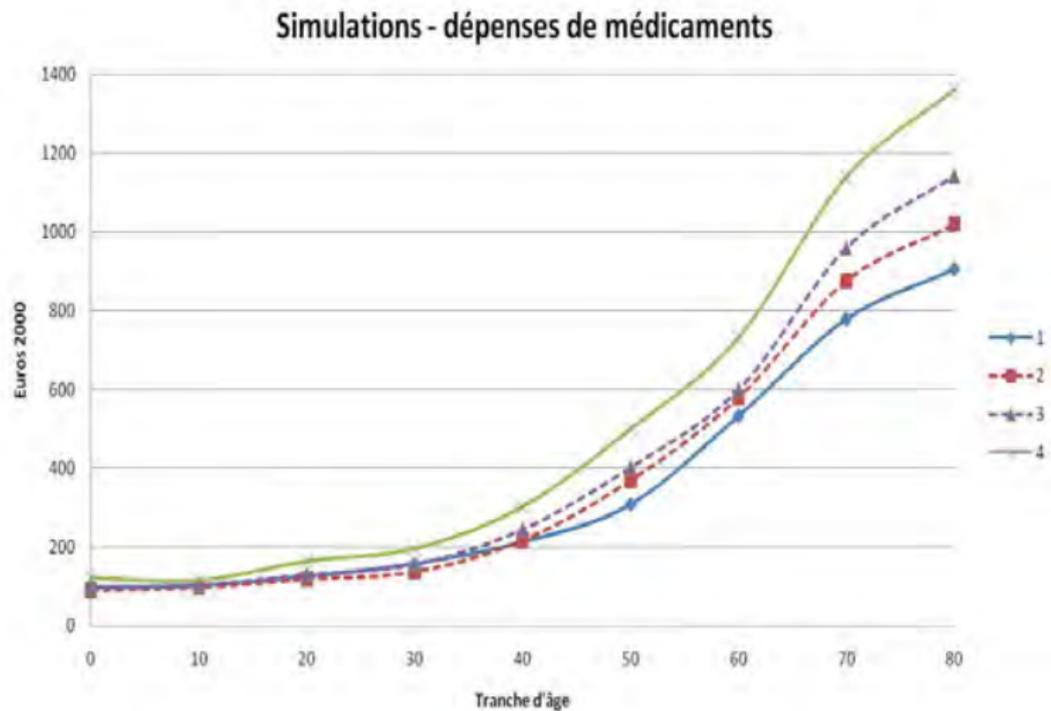
- ▶ **Indicateurs synthétiques de morbidité :**

nombre de maladies, note auto-attribuée sur la santé, douleur, invalidité

- ▶ **Indicateurs de maladies chroniques :**

diabète, cancer, cardiopathies ischémiques, hypertension artérielle, maladies des artères, troubles du métabolisme des lipides, dépression, démences, troubles du sommeil, arthrite, arthropathies et dorsopathies, broncho-pneumopathies chroniques obstructives, asthme et emphyseme.

# Dépense simulée - médicaments



## Importance relative des changements au niveau agrégé 2000-2008 : dépenses de médicaments

Variation 2000-2008 (%)	
Changement démographique total	10,7
<i>dont :</i>	
<i>changement structurel</i>	4,8
<i>effet taille</i>	5,9
Changement de pratiques à morbidité donnée	8,5
Changement de morbidité	10,9
Autres changements	27,5
Variation totale 2000-2008 (%)	57,6

# Conclusion

- ▶ Le vieillissement n'explique toujours qu'une faible part de l'augmentation des dépenses de santé
- ▶ Les changements de morbidité ont maintenant un impact positif
- ▶ Les changements de pratiques constituent encore un facteur déterminant de l'augmentation des dépenses