

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

Brigitte Dormont¹ Michel Grignon² Hélène Huber³

¹Université Paris Dauphine

²McMaster University

³Université Paris 1 et Ecole d'Economie de Paris

Institut Montparnasse, 29 mars 2011

Présentation

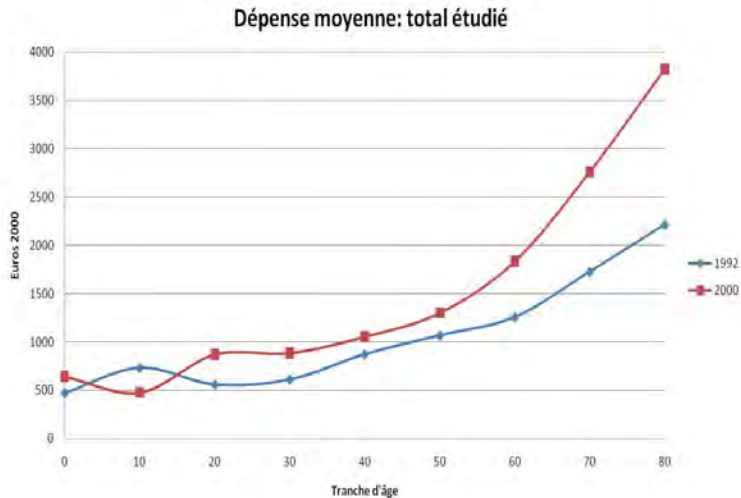
- ▶ Le vieillissement de la population est souvent présenté comme un facteur majeur de la croissance des dépenses de santé
- ▶ Nos travaux précédents ont montré que, pour la France sur la période 1992-2000, le rôle du vieillissement dans la progression des dépenses de santé était mineur par rapport à 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

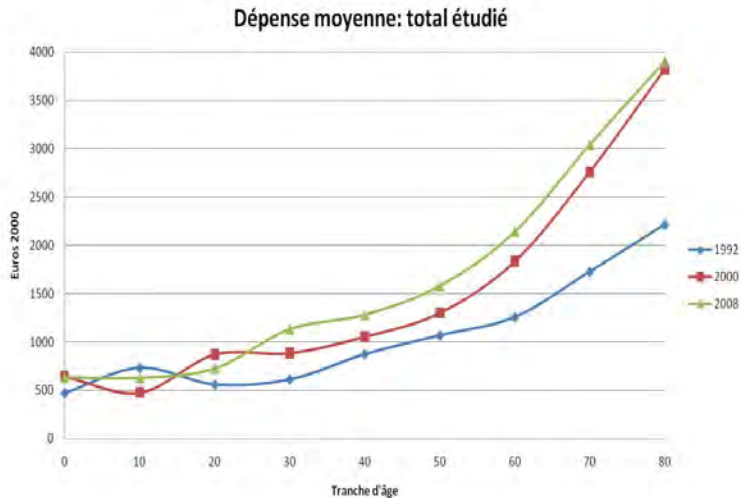
Les données

- ▶ Assurés du Régime Général, de France Métropolitaine, observés en 2000 (6843 individus) et 2008 (7943 individus)
- ▶ Enquête « Santé Protection Sociale » (ESPS), menée par l'IRDES¹ 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

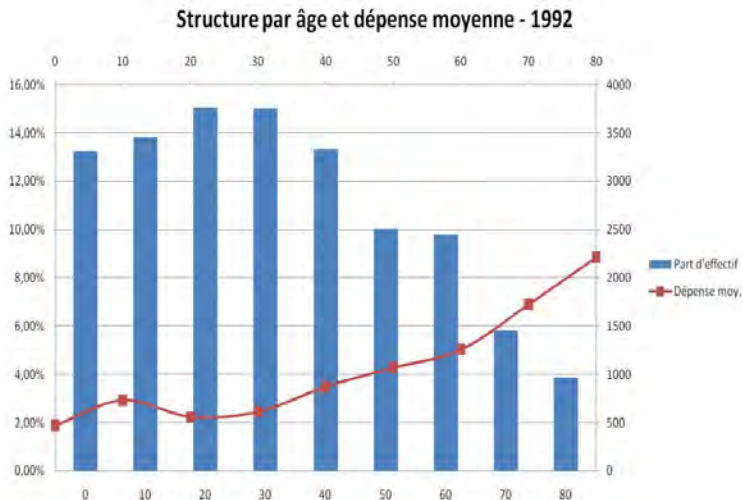
Evolution du profil de dépense par âge : 1992-2000



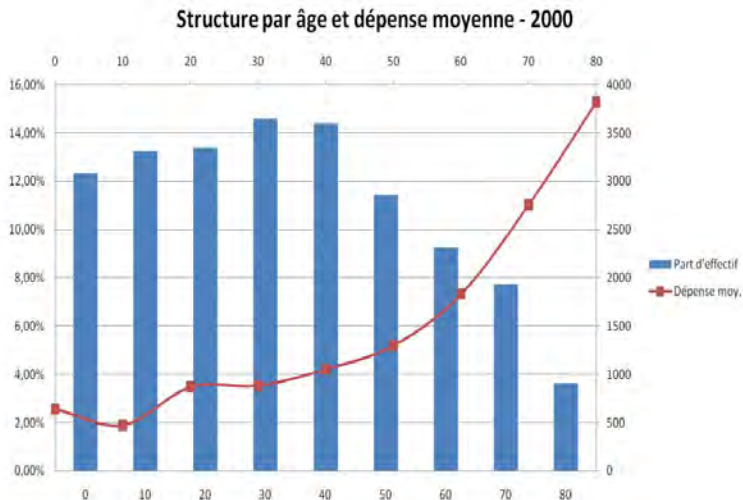
Evolution du profil de dépense par âge : 1992-2008



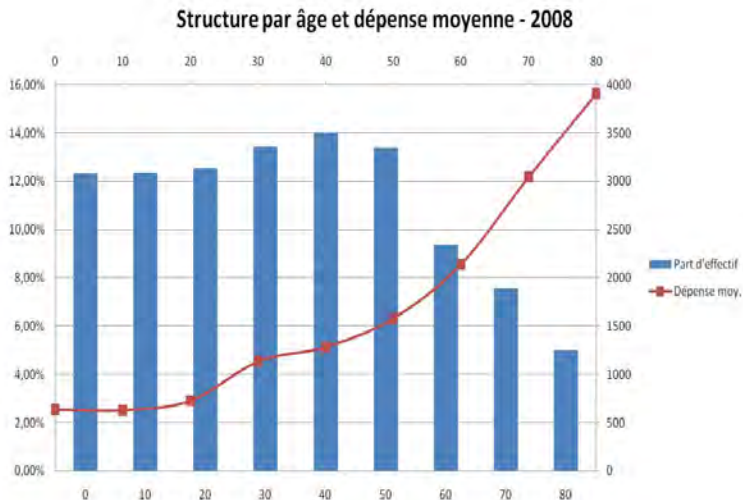
Structure de la population et dépense (1)



Structure de la population et dépense (2)



Structure de la population et dépense (3)

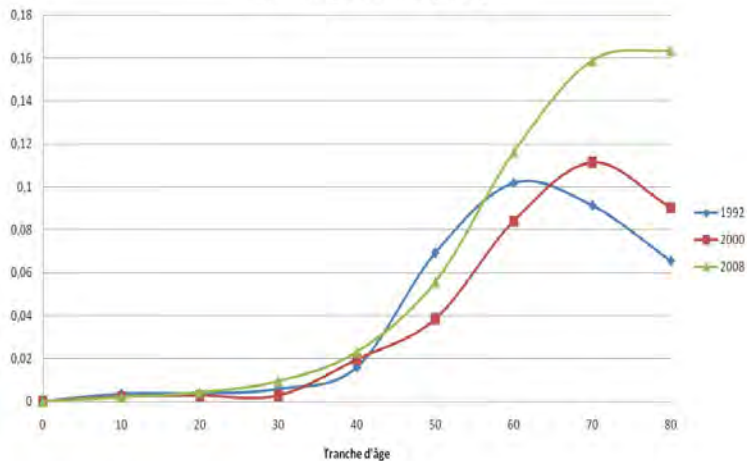


L'analyse de l'évolution des dépenses doit intégrer deux facteurs :

- ▶ **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)

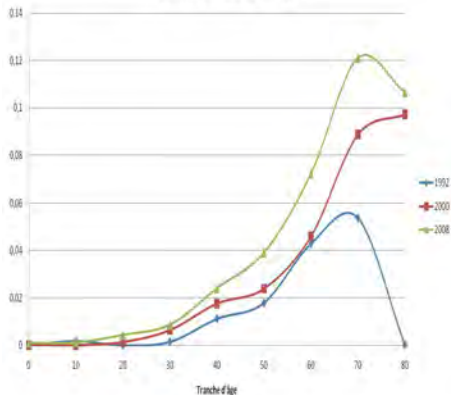
Evolution de la morbidité entre 1992 et 2008

Diabète: prévalence par âge

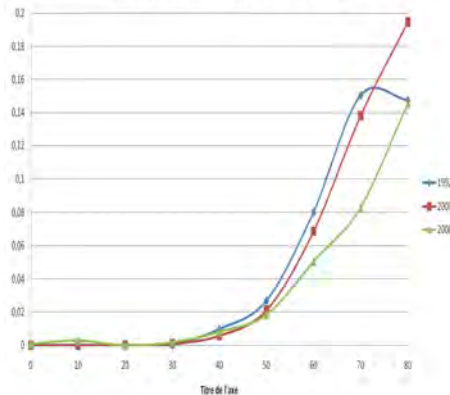


La morbidité ne connaît pas d'évolution uniforme entre 1992 et 2008 (1)

Cancer: prévalence par âge

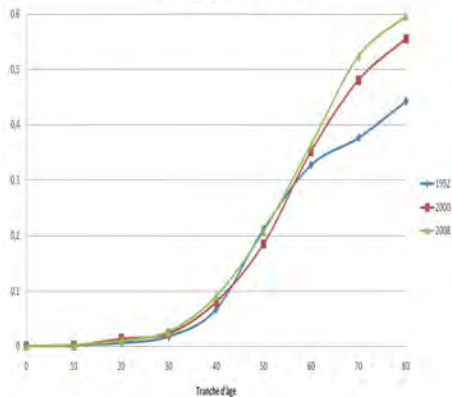


Cardiopathies ischémiques: prévalence par âge

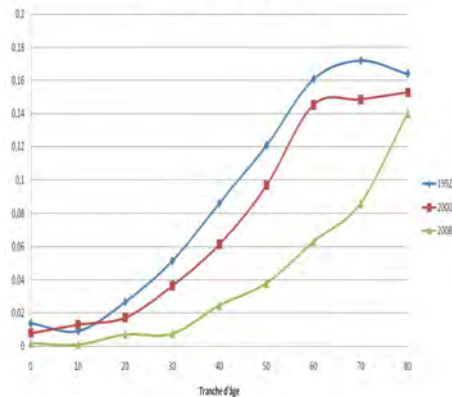


La morbidité ne connaît pas d'évolution uniforme entre 1992 et 2000 (2)

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

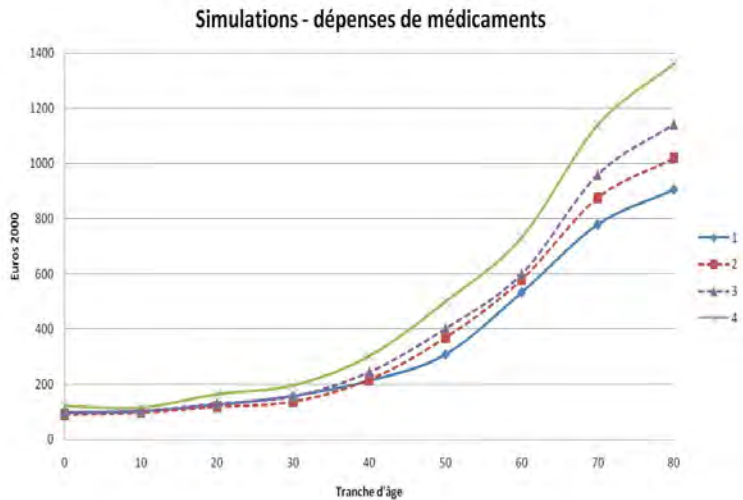
- ▶ **Indicateurs synthétiques de morbidité :**

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 emphysème.

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