

Vieillesse et dépenses de santé

Jérôme Wittwer

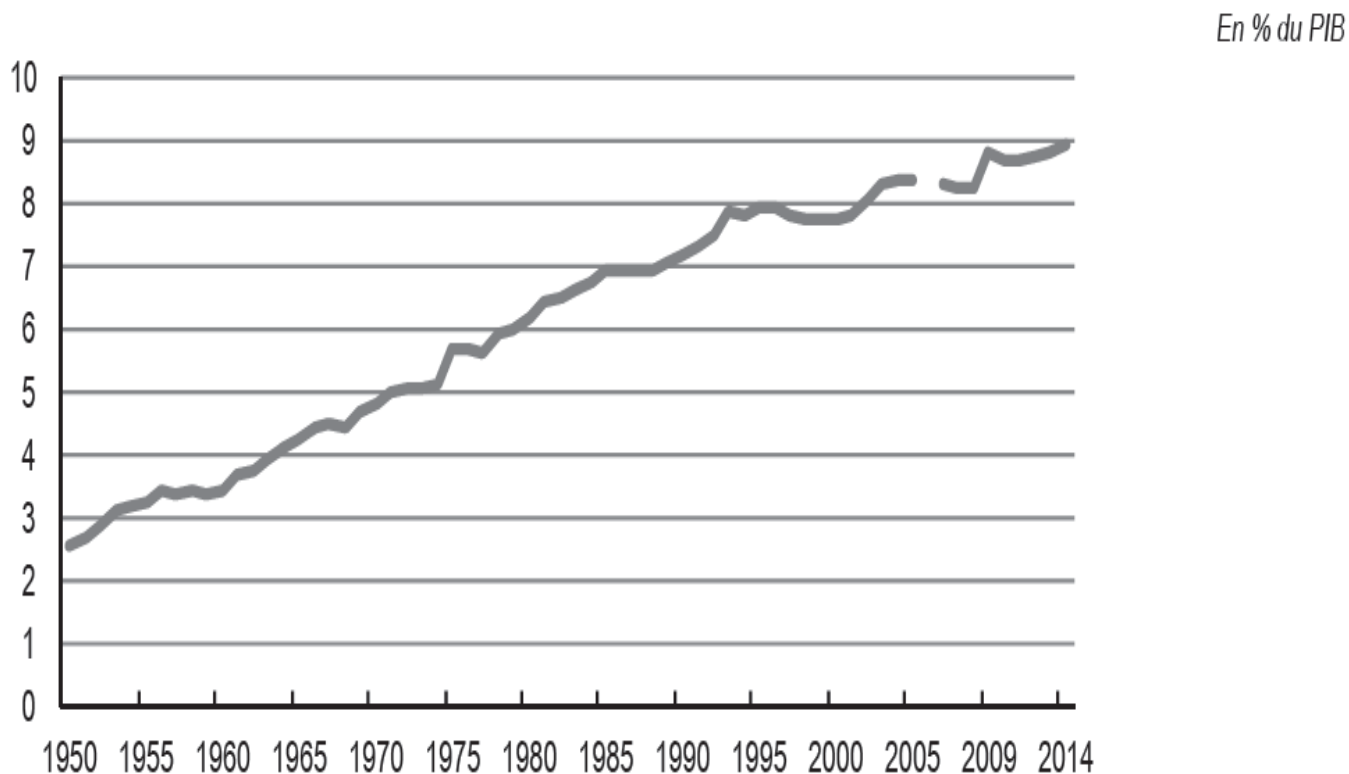
Journées d'études de l'Institut des Actuaire
et du SACEI – Deauville, 2016

Canevas

1. Éléments de contexte
2. Projections démographiques
3. Dépenses de soins par âge
4. Vieillesse et organisation des soins
5. Questions de financement

Éléments de contexte

Trend toujours croissant de la part des consommation de biens produits médicaux dans le PIB

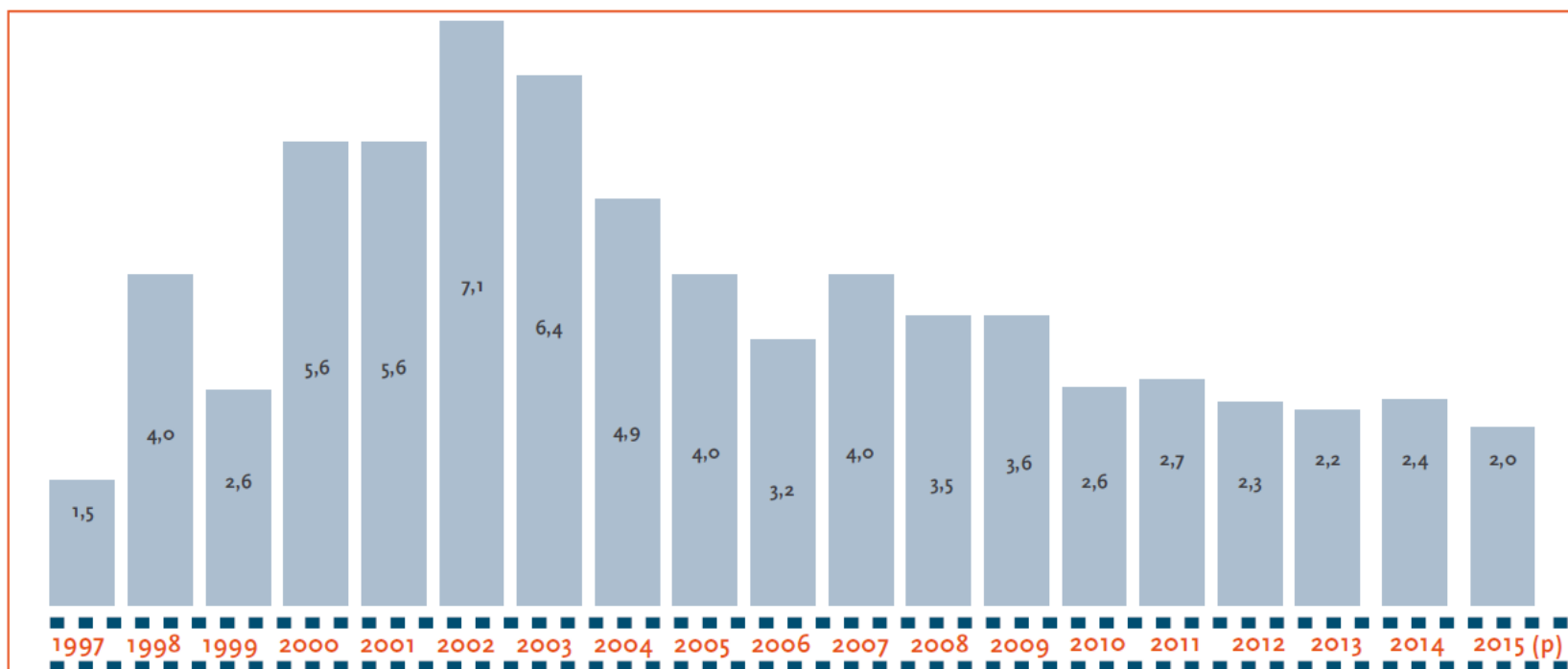


Sources : DREES – Comptes de la santé (base 2005 pour la période 1950-2005, base 2010 pour 2006-2014) ; INSEE – comptes nationaux base 2010 pour le PIB.

Éléments de contexte

Une croissance ralentie des dépenses mais toujours sensiblement plus rapide que la croissance du PIB

En %



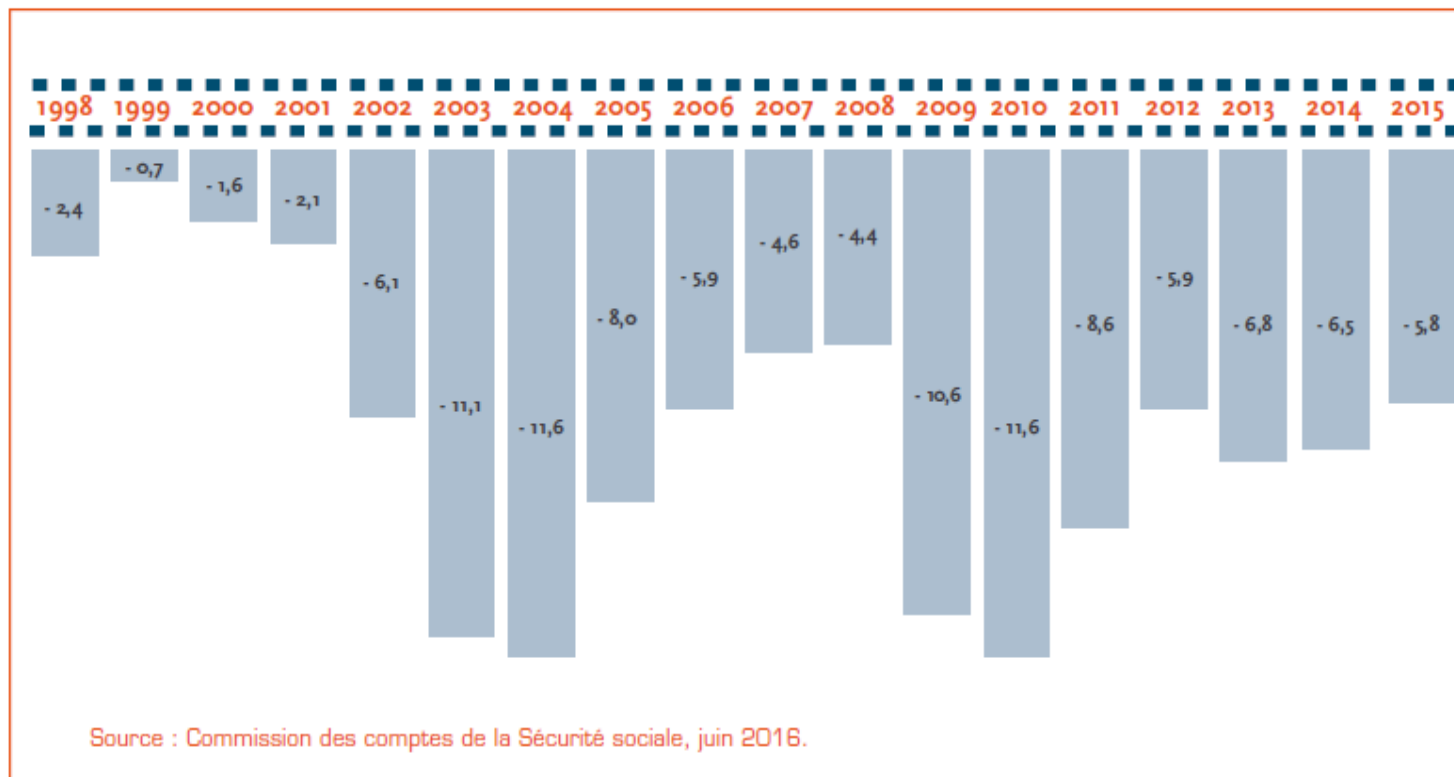
(p) : prévision 2015

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juin 2016.

Éléments de contexte

Un retour très lent à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie

en milliards d'euros

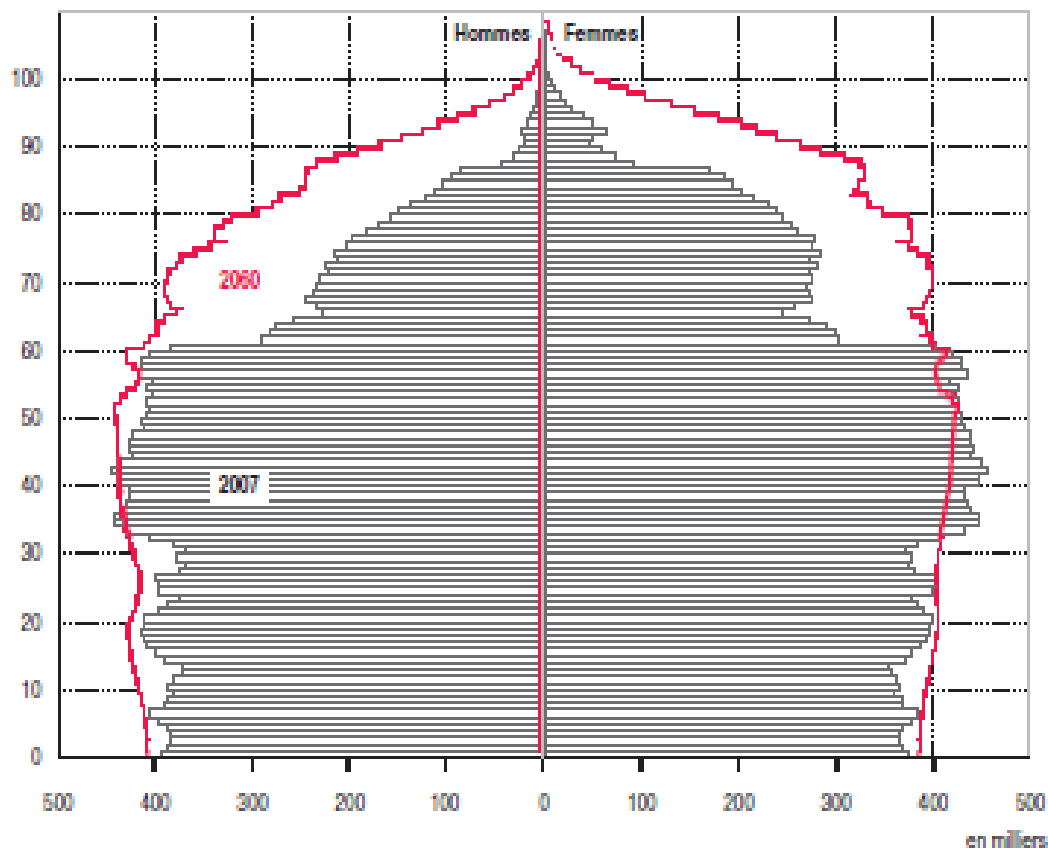


Projections démographiques

Rectangularisation de la pyramide des âges

① Pyramide des âges en 2007 et 2060

âge



Champ : France métropolitaine.

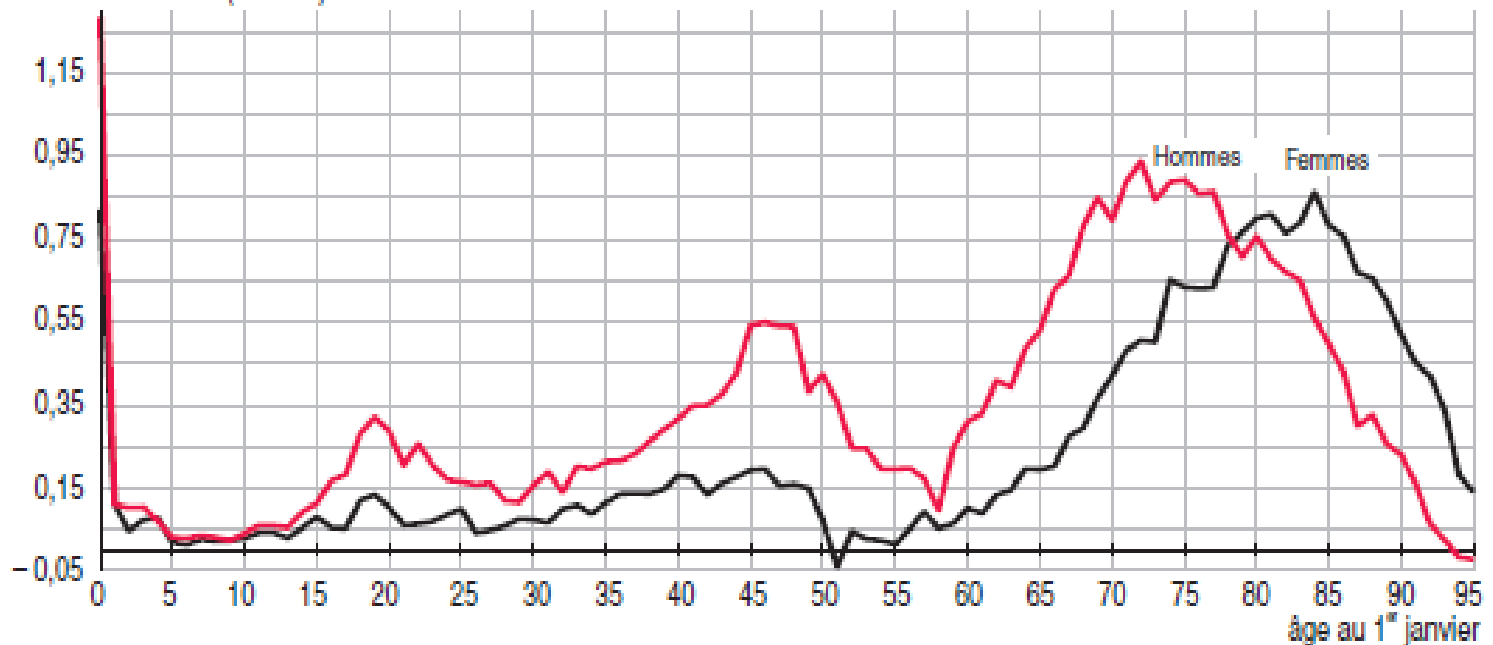
Sources : Insee, estimations de population pour 2007 et projection de population 2007-2060 pour 2060.

Projections démographiques

Les gains d'espérance de vie se réalisent essentiellement après 60 ans

② Contribution des différents âges à la variation d'espérance de vie à la naissance entre 2001 et 2011

contribution (en mois)



Champ : France.

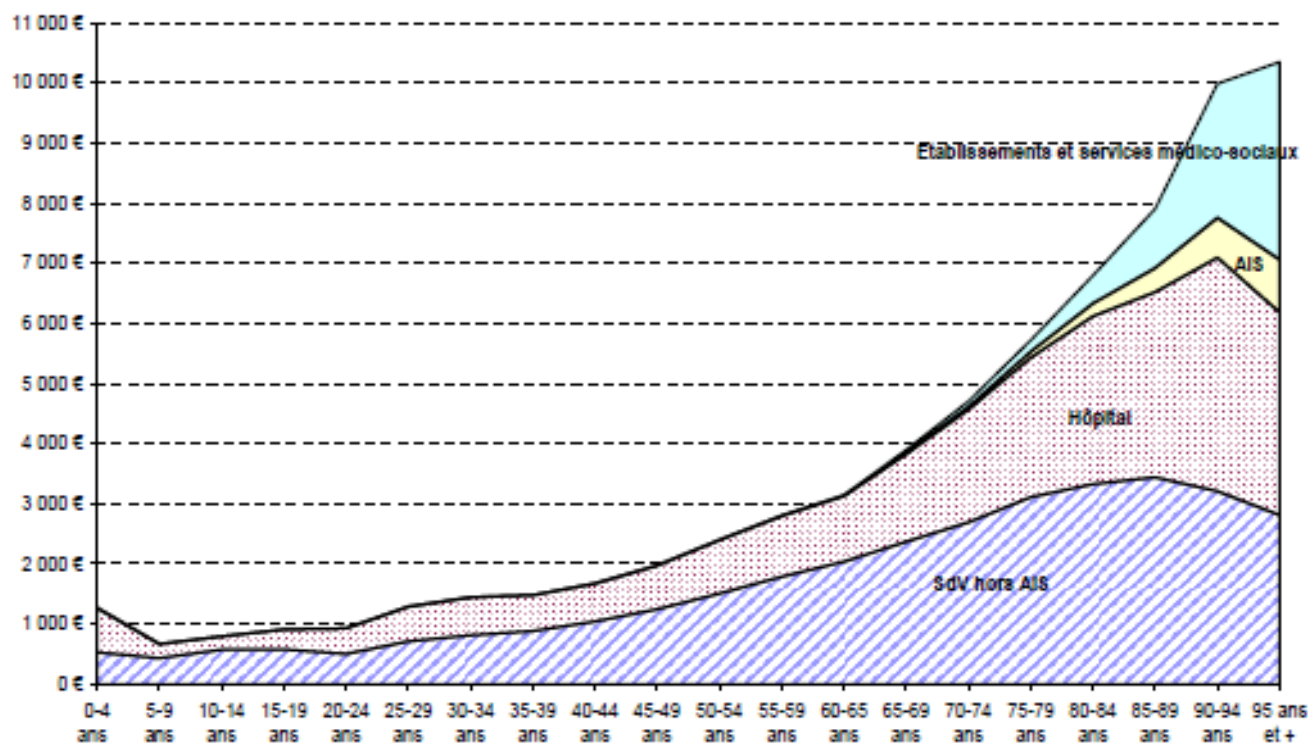
Lecture : sur les 2,8 années d'espérance de vie gagnées par les hommes entre 2001 et 2011, près d'un mois a été gagné entre 72 et 73 ans. Au cours de cette même période, 0,5 mois a été gagné au même âge par les femmes.

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Dépenses de soins par âge

Les dépenses des + de 60 représentent près de 50% des dépenses totales (alors qu'il représentait 20% de la population en 2008)

Dépenses médicales par habitant en 2008

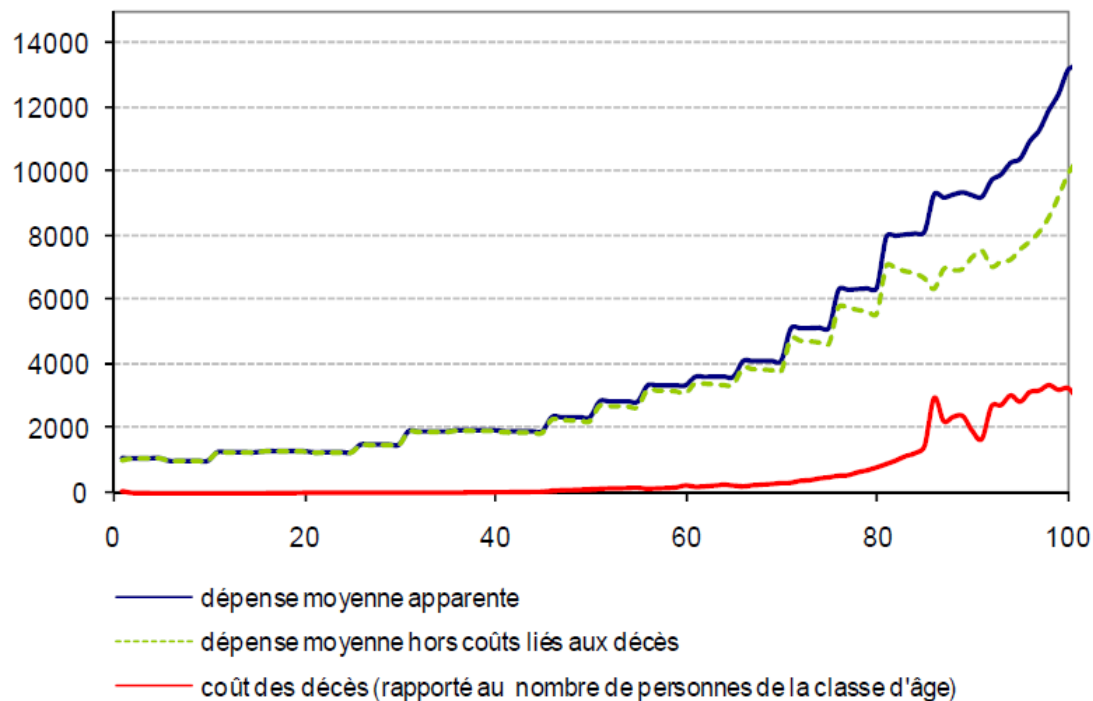


Sources : CNAMTS, EGB 2008 ; PMSI MCO 2008, PMSI HAD 2008, RIM P 2008 et PMSI SSR 2008 ; CNSA ; DREES « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », Etudes et résultats n° 699, août 2009 ; Insee, estimations de population.
Retraitement : secrétariat général du HCAAM.

Dépenses de soins par âge

Le coût des décès n'expliquent pas tout ...

Graphique 5 : Profil des dépenses de santé par âge en corrigeant des coûts médicaux associés aux décès (en €/personne)



Sources : CNAM : EPAS 2001 - (données actualisées), calculs des auteurs

Dépenses de soins par âge

Calcul de coin de table :

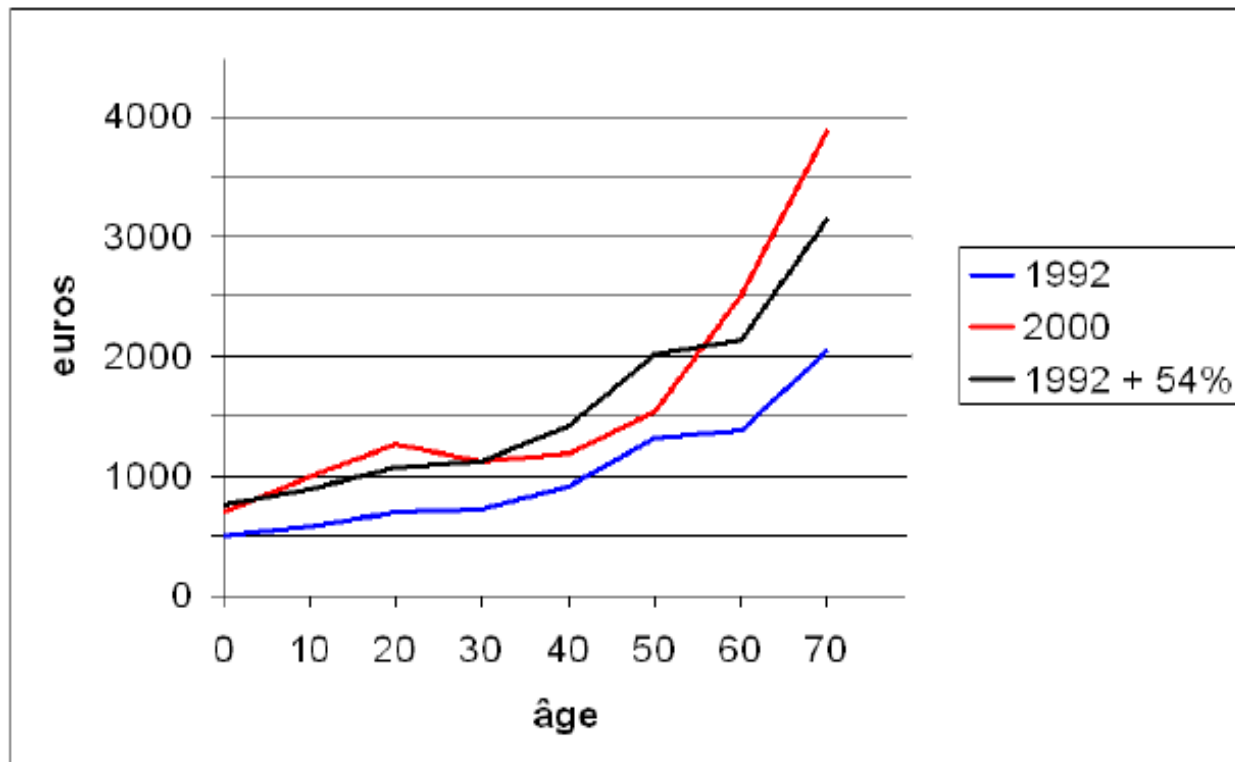
une croissance annuelle de 0,3% des la part des + de 60 ans (pour atteindre 33% de la population en 2050) conduit à une hausse annuelle de la consommation de soins de **l'ordre de 0,6%** (sous l'hypothèse d'un rapport entre dépenses individuelles des + de 60 ans et dépenses individuelles des moins de 60 ans inchangé) ...

... toutes choses égales par ailleurs mais ...

- quid de l'évolution de la morbidité ?
- quid de l'évolution des dépenses à morbidité donnée ?

Dépenses de soins par âge

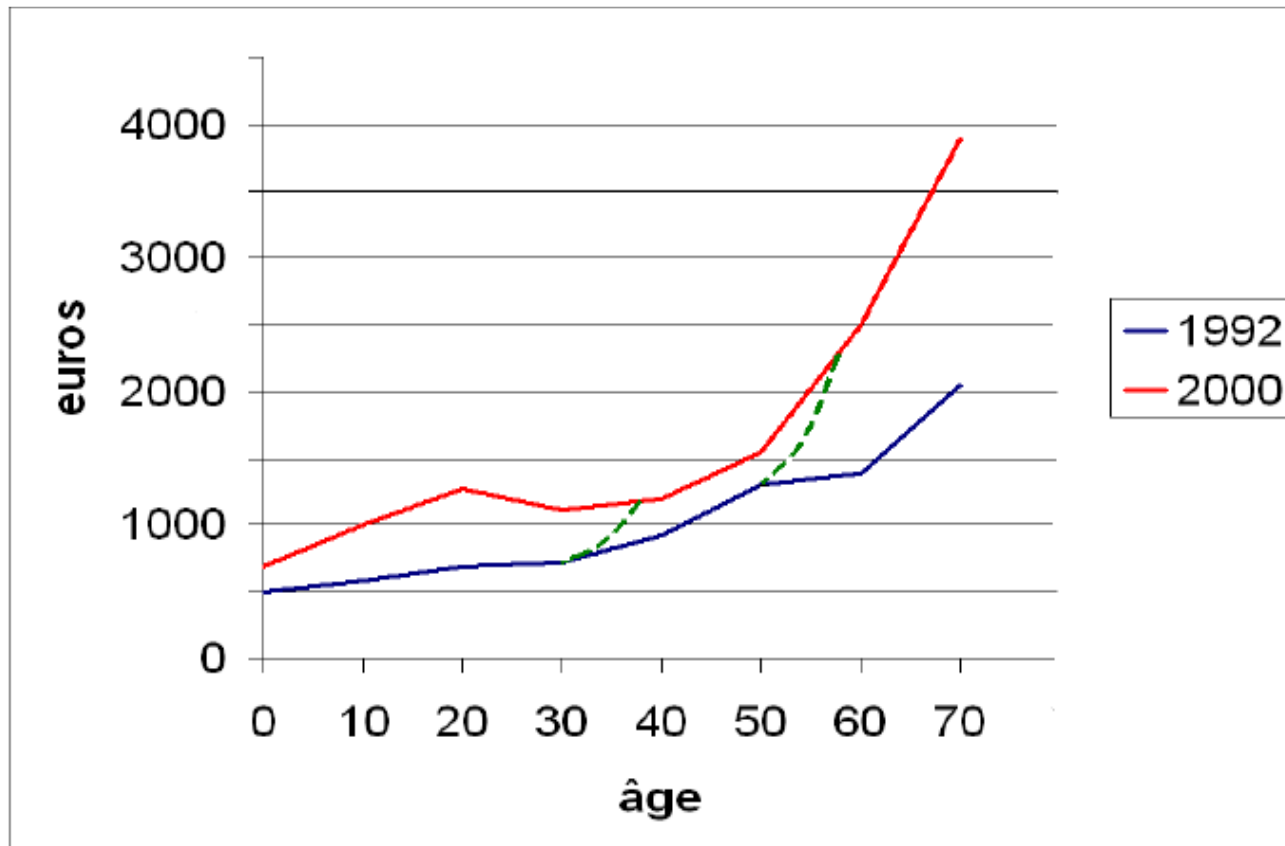
La relation entre dépenses et âge se déforme



(Source : enquêtes SPS traitement HCAAM)

Dépenses de soins par âge

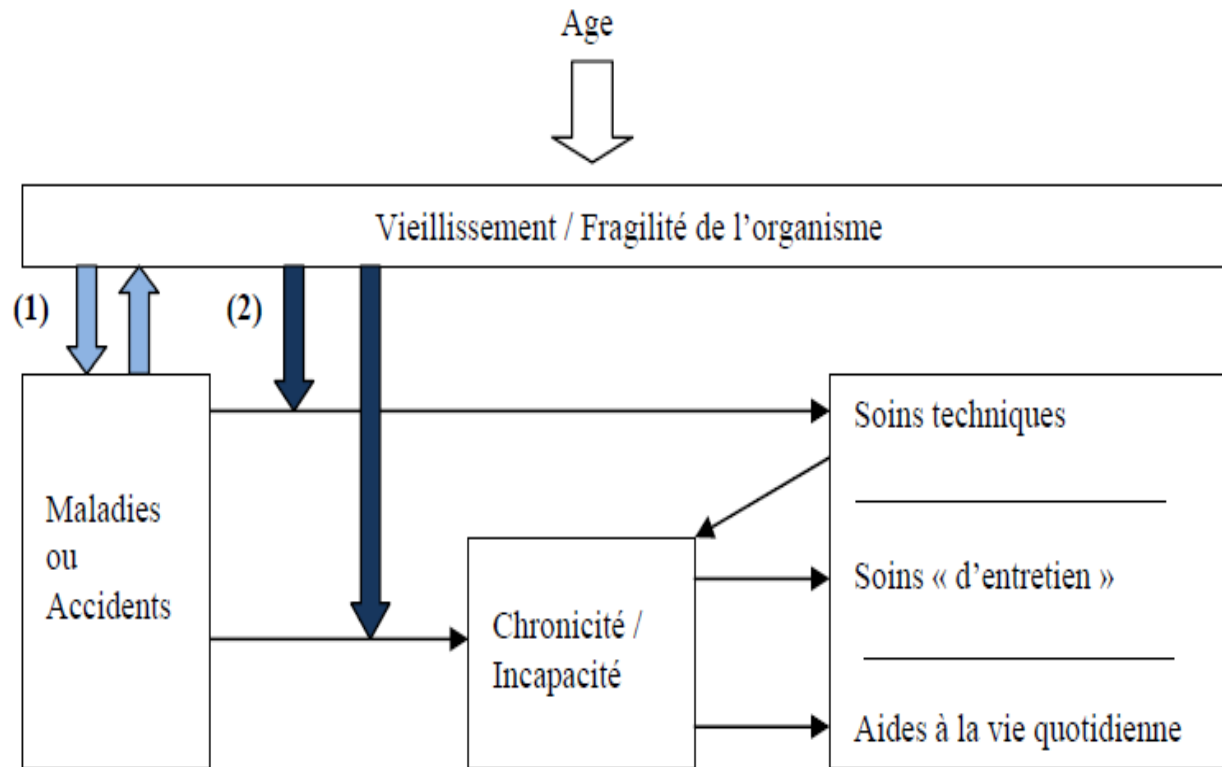
La croissance des dépenses est plus rapide pour les cohortes plus âgées



(Source : enquêtes SPS traitement HCAAM)

Vieillesse et organisation des soins

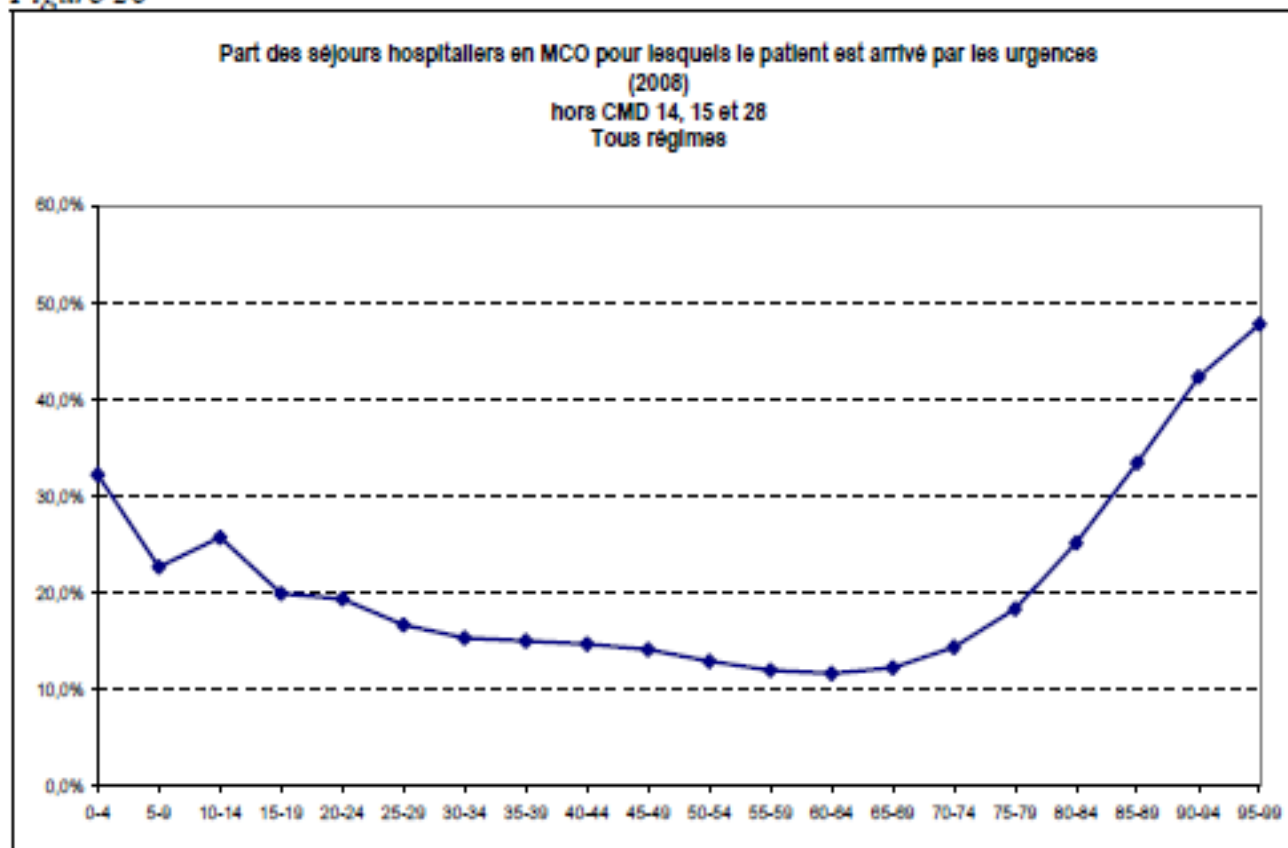
Adapter l'organisation des soins au vieillissement de la population



Vieillesse et organisation des soins

Réduire les hospitalisations pour contenir la hausse des dépenses de soins

Figure 26



Source : PMSI DHOS, ATIH

Champ : population générale, hospitalisations en MCO hors CMD 14, 15 et 28 tous établissements

Note de lecture : parmi les séjours de personnes âgées de 60 à 64 ans, 11,7% étaient des séjours précédés d'un séjour aux urgences, les autres séjours ayant été programmés).

Vieillesse et organisation des soins

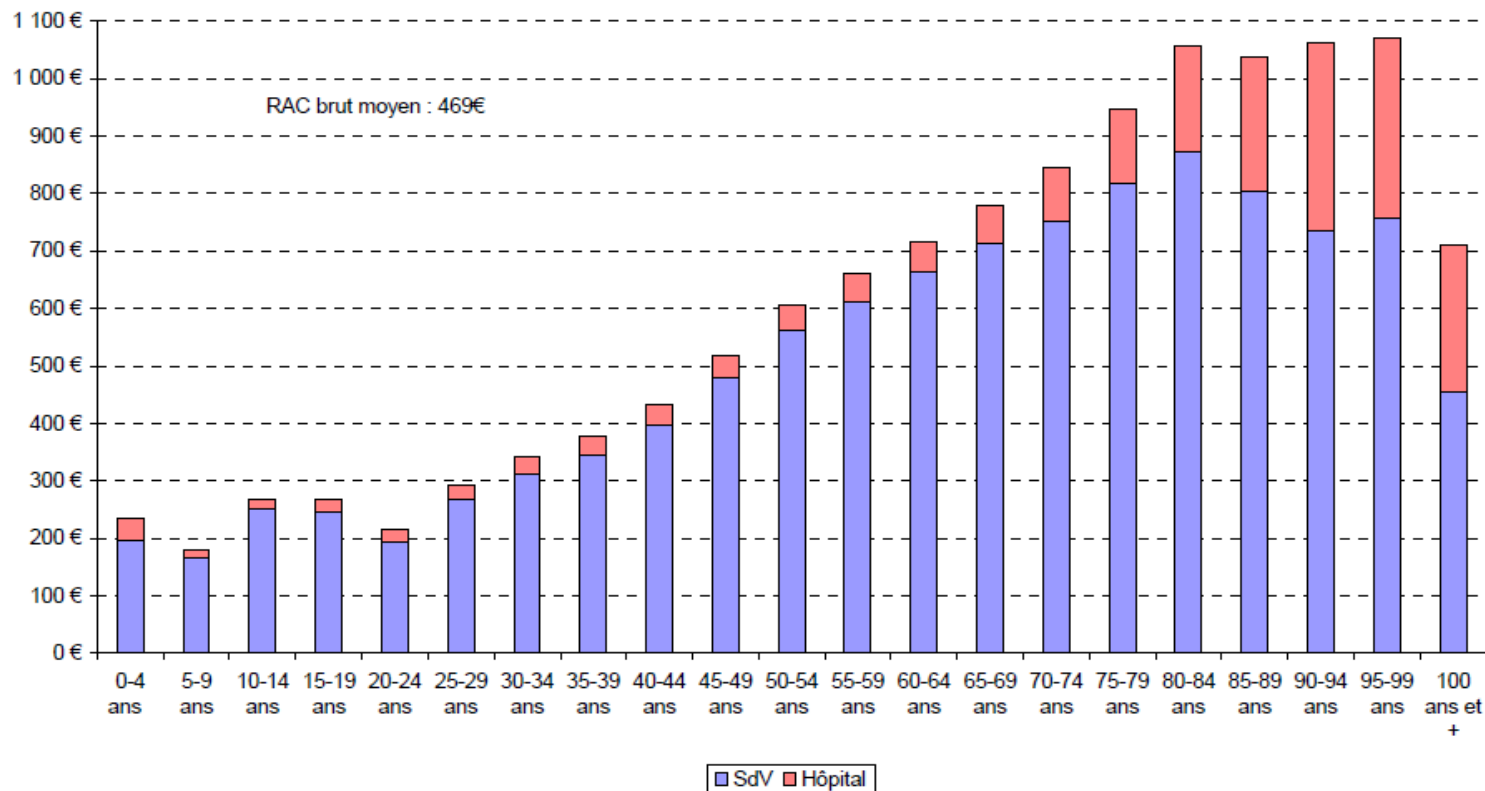
Jusqu'où financer les innovations ?

Comparateur	Différentiel d'efficacité		Différentiel de coûts	RDCR	
	AVG	QALYs		AVG	QALYs
Stratégies situées sur la frontière d'efficience (en €/QALY)					
chimio	1,006	0,915	240 480 €	239 043 €	262 952 €
concurrent	-0,107	0,178	195 238 €	-1 827 096 €	1 098 566 €

Questions de financement

Les RAC après AMO croissent rapidement avec l'âge ...

RAC après AMO en soins de ville et soins hospitaliers, par habitant, en 2008

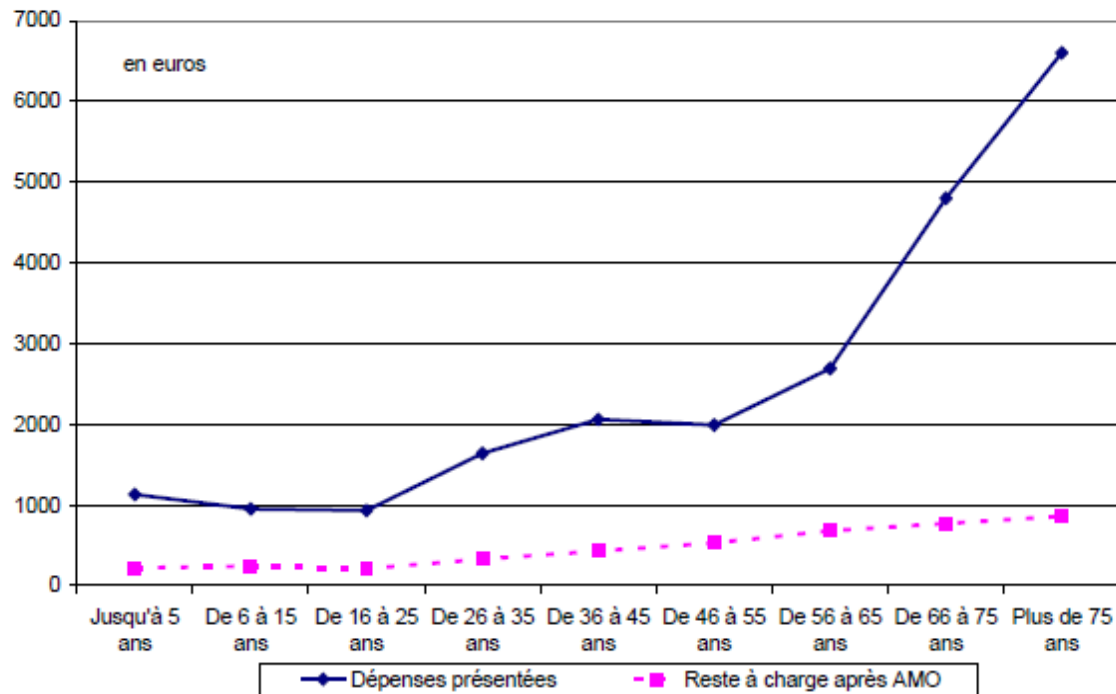


Sources : CNAMTS, EGB 2008 ; PMSI MCO 2008, PMSI HAD 2008, RIM P 2008 et PMSI SSR 2008.
Retraitements : secrétariat général du HCAAM.

Questions de financement

... malgré un taux de prise en charge par l'AMO lui aussi rapidement croissant avec l'âge

Dépense présentée au remboursement et RAC après AMO des ménages par tranches d'âge 2008

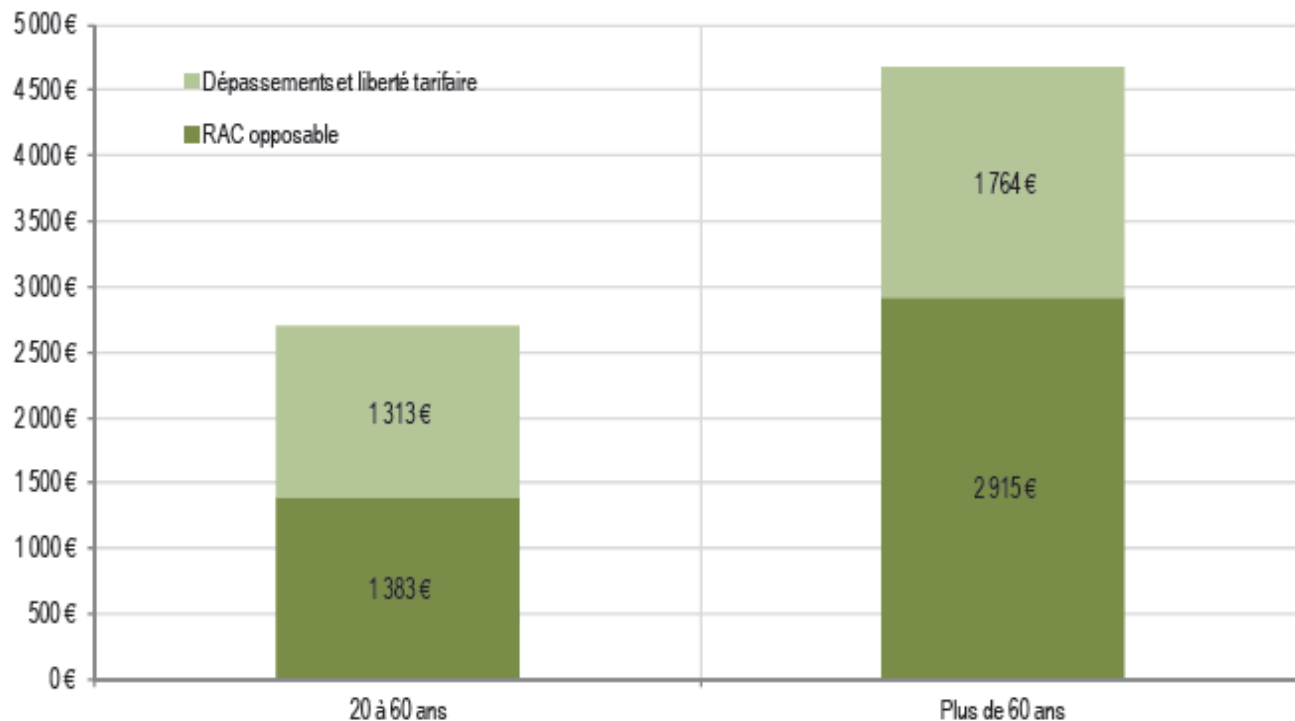


Source : DREES, Comptes de la santé, 2010, microsimulation
Rapport annuel du HCAAM de 2011

Questions de financement

Les tickets modérateurs représentent près de 2/3 des RAC chez les plus de 60 ans

- > faut-il plafonner les RAC ?



Conclusion

- Un choc démographique « soutenable » si ...
 - ... le profil des dépenses ne se déforme pas trop rapidement
 - ... l'organisation des soins s'adapte au vieillissement
 - ... l'accès financier aux soins des personnes âgées fragiles est garanti

Eléments de bibliographie

- Albouy V., Bretin E., Carnot N., Deprez M. (2009), Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050, *Documents de travail de la DGTPE*.
- Cambois E, Blachier A, Robine JM. Aging and health in France: an unexpected expansion of disability in mid-adulthood over recent years. *Eur J Public Health* 2013 ; 23 : 575-81.
- Dormont C, Huber H. *Vieillesse de la population et croissance des dépenses de santé*. Collection *Recherches*. Paris : Institut Montparnasse, 2012 : 54 p.
- Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. *Vieillesse, longévité et assurance maladie. Constats et orientation*. Avis du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 22 avril 2010.
- Lagasnerie G., Jusot F., Wittwer J., Ricci-Renaud P., Gastaldi-Menager C., Mazars M., Rivière S., Fagot-Campagna A., Gissot C., Polton D. (2015), Une analyse longitudinale (2008-2013) du reste à charge des ménages après remboursement par l'assurance maladie obligatoire, dans *Les dépenses de santé en 2014 – Résultats des Comptes de la santé, Collection Etudes et Statistiques*.
- Zweifel P, Felder S, Meiers M. Ageing of population and health care expenditure: a red herring? *Health Econ* 1999 ; 8 : 485-96.