

La consommation de soins des personnes âgées

Denis Raynaud
Adjoint au chef du bureau Comptes et prévisions d'ensemble, Drees

La population âgée de 60 ans et plus représente un peu plus de 20 % de la population française, mais environ 45 % de l'ensemble des dépenses de santé. Les dépenses de santé augmentent en effet significativement avec l'âge. Alors qu'en 2004 les dépenses de santé annuelles des personnes âgées de 40 à 49 ans se limitaient à 1 860 €, celles des personnes âgées de 60 à 69 ans s'élevaient à 3 210 €. Et la croissance des dépenses a tendance à s'accroître avec l'âge, puisqu'au-delà de 80 ans les dépenses de santé sont plus que doublées par rapport à la classe d'âge 60-69 ans, approchant les 7 000 € annuels. Décrire les principales caractéristiques de la consommation de soins des personnes âgées s'avère ainsi important dans un contexte général de tensions sur le financement de ces dépenses.

Une croissance des dépenses hospitalières dynamique après 70 ans

Le partage des dépenses des personnes âgées entre soins de ville et soins hospitaliers évolue vers une place plus importante de ces derniers avec le vieillissement. La part des dépenses hospitalières dans l'ensemble des dépenses progresse ainsi de 37 % entre 60 et 69 ans à 43 % entre 70 et 79 ans, pour atteindre 50 % après 80 ans¹. En effet, si les dépenses de soins croissent avec

1. Les honoraires des médecins spécialistes en cliniques privées sont comptés en soins de ville, alors que les consultations externes sont comptées en soins hospitaliers, selon la définition habituelle de la statistique mensuelle de la Cnamts.

l'âge, avec une croissance des dépenses de ville plus forte que celle des soins hospitaliers jusqu'à l'âge de 70 ans, la croissance des dépenses hospitalières connaît une accélération marquée à cet âge (figure 1). Ainsi, les personnes de plus de 80 ans, qui représentent un peu moins de 5 % de la population française, dépensent à elles seules environ 17 % des soins hospitaliers et 12 % des soins de ville.

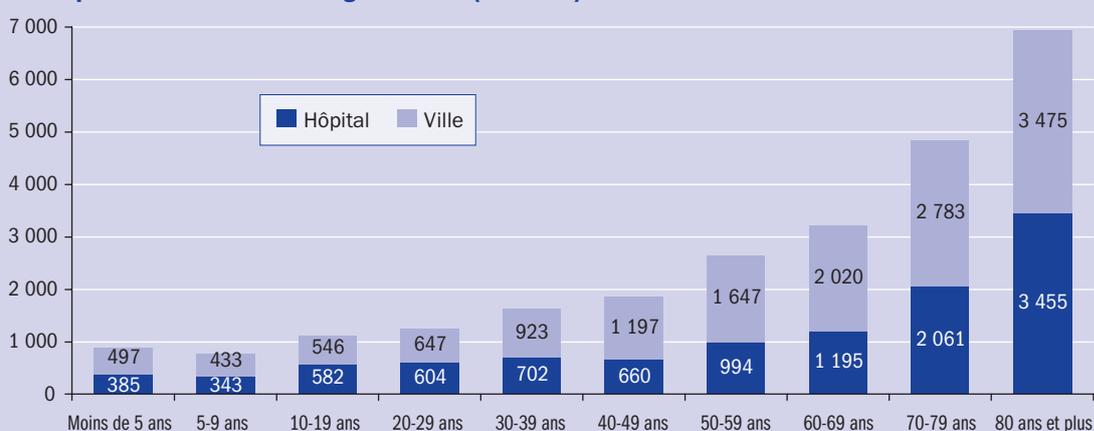
Pour les soins de ville, ce sont les soins infirmiers et de kinésithérapie qui sont plus particulièrement liés à l'âge

Les soins d'auxiliaires médicaux concernent essentiellement les personnes âgées de plus de 70 ans (figure 2) : c'est le cas des soins infirmiers, par lesquels passe pour partie la prise en charge des personnes âgées dépendantes au-delà de 80 ans. Ainsi, 70 % des dépenses de soins infirmiers concernent les personnes âgées de plus de 70 ans, la moitié de la dépense totale en soins infirmiers se concentrant sur les personnes âgées de 80 ans ou plus². Le constat est aussi valable pour les soins de kinésithérapie, avec une concentration toutefois moindre des soins sur les plus âgés : la moitié de la dépense se concentre sur les plus de

2. Dans l'EPAS, seules les dépenses individualisables sont connues. Ainsi, les consommations des personnes, souvent très âgées, qui sont en soins de longue durée dans des institutions médicalisées où les dépenses ne sont pas individualisables sont incomplètes. La concentration des dépenses est donc peut-être légèrement sous-estimée.

figure 1

Les dépenses de soins selon l'âge en 2004 (en euros)



Source : Epas Traitement : Drees.

Champ : régime général.

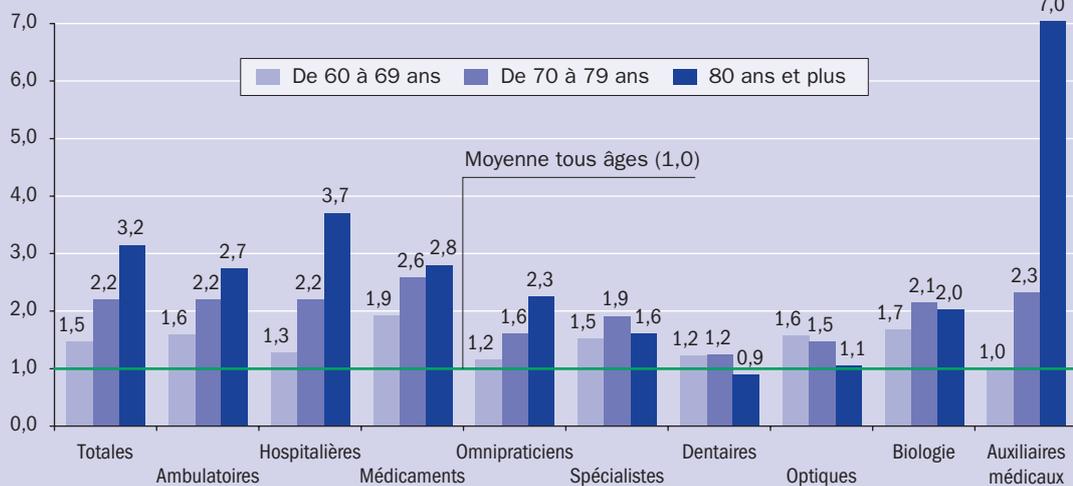
70 ans, dont environ 20 % sur les personnes âgées de 80 ans ou plus. Il en résulte que les dépenses en soins infirmiers et de kinésithérapie, qui ne représentent dans la population générale que 8 % de la dépense de soins de ville, absorbent 22 % des dépenses de ville des plus de 80 ans, dont 16 % pour les seuls soins infirmiers (figure 3).

Les dépenses de médicaments représentent 41 % des dépenses de ville entre 70 et 79 ans

Les dépenses de médicaments se concentrent aussi aux âges élevés, mais de manière moins prononcée que celles concernant les soins d'auxiliaires médicaux. Les plus de 60 ans dépensent environ la moitié des dépenses totales de médicaments, les plus de 70 ans en

figure 2

Indices de dépenses de soins selon l'âge



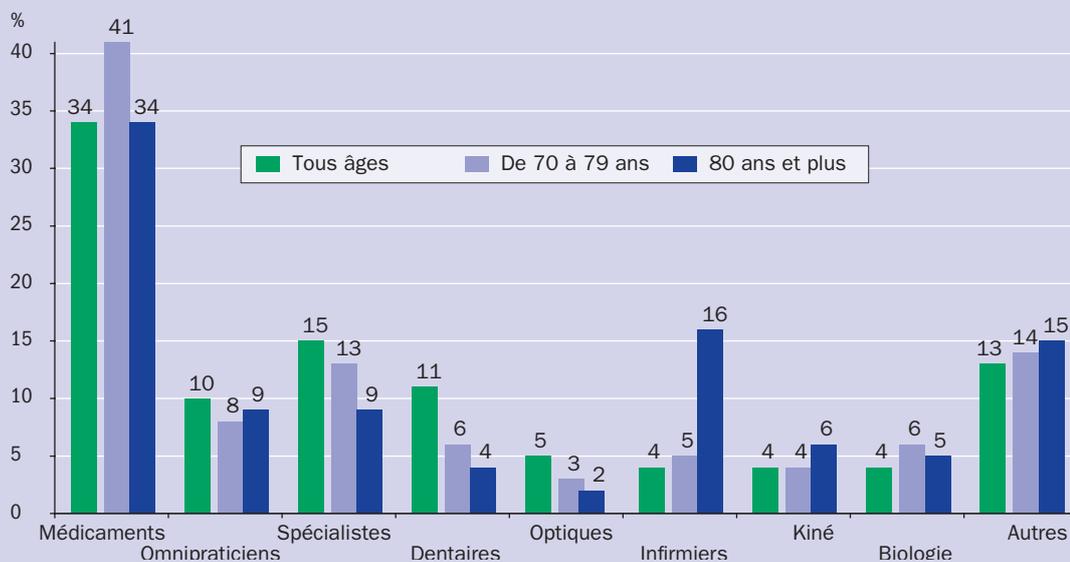
Source : Epas. Traitement : Drees.

Champ : régime général.

Lecture : les dépenses de médicaments des personnes âgées de 60 à 69 ans sont 1,9 fois plus élevées que la moyenne.

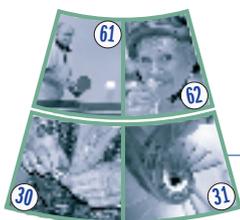
figure 3

La structure des dépenses de ville selon l'âge



Source : Epas. Traitement : Drees.

Champ : régime général.



Les personnes âgées en situation de dépendance

consommant à eux seuls un tiers. Entre 60 et 69 ans, la dépense individuelle est environ le double de la dépense moyenne, ce rapport s'élevant à 2,6 entre 70 et 79 ans et à 2,8 au-delà de 80 ans. Le profil de la dépense pharmaceutique affiche donc une certaine stabilisation de la dépense individuelle passé 80 ans. Ainsi, entre 70 et 79 ans, les dépenses de médicaments représentent 41 % des dépenses de ville, cette proportion s'abaissant après 80 ans du fait de la moindre croissance du poste médicament. Pour l'ensemble de la population, à titre de comparaison, la part des médicaments dans les dépenses de ville se limite à environ un tiers.

Les dépenses de médicaments élevées des personnes âgées de plus de 60 ans s'expliquent à la fois par une prescription de médicaments plus fréquente de la part des médecins, et par un coût par ordonnance plus important. En effet, selon l'enquête sur la santé et les soins médicaux menée 2003 par l'Insee, le nombre moyen de séances de médecins sur une période de deux mois d'enquête s'établit à 0,9 pour l'ensemble de la population enquêtée, mais à 1,4 entre 70 et 79 ans et 1,5 au-delà de 80 ans. Par ailleurs, selon l'Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) d'IMS-Health en 2000, 83 % des consultations des plus de 65 ans sont suivies d'une ordonnance contre seulement 77 % en dessous de 65 ans, et le coût par ordonnance est double (71 € au-delà de 65 ans, 37 € en deçà). Ce coût par ordonnance plus élevé résulte à la fois d'un nombre de boîtes de médicaments prescrits plus élevé et de coûts unitaires par boîte plus élevés [2].

Au-delà de 60 ans, les premiers recours aux soins se font surtout auprès des médecins généralistes

L'enquête sur la santé et les soins médicaux réalisée en 2003 par l'Insee a permis de retracer les « épisodes de soins » suivis par les patients avant la mise en place de la réforme de l'assurance maladie d'août 2004 qui prévoit l'instauration d'un parcours de soins. Les épisodes de soins ont été construits en groupant les recours médicaux d'un individu à partir des informations recueillies pour chaque consultation ayant eu lieu durant la période d'enquête de deux mois : conseil préalable d'un médecin, maladie, spécialité du médecin, et délai entre deux recours [22]. En 2003, 71 % des épisodes de soins ainsi définis débutaient par la consultation d'un médecin généraliste pour l'ensemble de la population enquêtée. Mais cette proportion s'élevait à 76 % entre 60 et 79 ans, et jusqu'à 85 % au-delà de 80 ans. Les personnes âgées semblaient donc déjà s'inscrire, en 2003, dans une logique de parcours de soins avant l'heure³.

L'analyse de l'évolution selon l'âge des dépenses de médecins confirme cette orientation du recours aux soins privilégiant les médecins généralistes quand l'âge augmente. La croissance des dépenses de médecins généralistes s'accélère au-delà de 60 ans, alors qu'au

3. Selon la Cnamts, 99 % des médecins traitants, que doivent consulter les patients avant de consulter un certain nombre de spécialités médicales, sont des médecins généralistes.

contraire la croissance des dépenses de spécialistes ralentit avec l'âge. La dépense maximale est atteinte entre 70 et 79 ans, puis les dépenses diminuent après 80 ans. Les dépenses de biologie, quant à elles, qui sont le plus souvent prescrites au cours d'une consultation médicale, sont environ deux fois plus fortes que la moyenne après 70 ans.

Les dépenses de médecins représentent environ un quart des dépenses de ville pour l'ensemble de la population. Cette proportion diminue avec l'âge, au profit des dépenses de médicaments et en soins d'auxiliaires médicaux. Entre 70 et 79 ans, la part des dépenses de médecins dans l'ensemble des dépenses de ville diminue à 21 %, pour atteindre finalement 18 % après 80 ans, avec une répartition de la dépense équilibrée entre spécialistes et généralistes.

Les dépenses dentaires et optiques diminuent avec l'âge au-delà de 60 ans

Les dépenses dentaires et optiques présentent enfin un profil d'évolution selon l'âge bien différent des autres types de soins, avec une dépense maximale aux environs de 50 ans. Les dépenses dentaires apparaissent cependant peu liées à l'âge, et la dépense des personnes âgées de 60 ans ou plus baisse peu, restant aux environs de la dépense moyenne. Les dépenses optiques, en revanche, varient plus fortement avec l'âge. Elles sont le double de la dépense moyenne entre 50 et 59 ans, puis baissent au-delà de 60 ans, tout en restant toujours supérieures à la moyenne. En conséquence, les parts respectives des dépenses dentaires et optiques dans les dépenses de ville ne cessent de diminuer avec l'âge. Alors que, pour l'ensemble de la population, des dépenses dentaires et optiques représentent respectivement 11 % et 5 % des dépenses de ville, ces proportions s'abaissent à 6 % et 3 % entre 70 et 79 ans et à 4 % et 2 % après 80 ans.

Moins de renoncements aux soins pour des raisons financières après 60 ans

Selon l'enquête Santé et Protection sociale de l'Irdes, 13 % des personnes interrogées de plus de 16 ans déclaraient en 2004 avoir dû renoncer, pour elles-mêmes, à certains soins pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Les personnes âgées de plus de 70 ans déclarent moins souvent ce type de renoncement (5 % après 70 ans). Ces renoncements concernent les soins mal remboursés par la Sécurité sociale, c'est-à-dire essentiellement les soins dentaires, qui concentrent la moitié des renoncements, et les lunettes qui en représentent un cinquième. Il s'agit de soins proportionnellement moins consommés par les personnes âgées, notamment en ce qui concerne les soins dentaires.

Les personnes de plus de 80 ans bénéficient moins souvent d'une assurance maladie complémentaire

La principale protection contre le renoncement aux soins pour des raisons financières est le bénéfice d'une cou-

verture complémentaire [15, 57]. Le bénéfice d'une assurance complémentaire permet en effet de faciliter l'accès aux soins. Les personnes couvertes par une assurance complémentaire ont ainsi, toutes choses étant égales par ailleurs, des dépenses de soins de ville supérieures de 30 % à celles qui en sont dépourvues [25].

La détention d'une couverture complémentaire par les personnes âgées de 80 ans et plus, traditionnellement moins souvent couvertes que le reste de la population, progresse selon l'enquête Santé et Protection sociale de l'Irdes. En 1992, 29 % des personnes de cette classe d'âge n'avaient pas de couverture complémentaire, cette proportion s'abaissant dans les années quatre-vingt-dix pour se stabiliser à 16 % entre 1998 et 2002. En 2004, 14 % des personnes âgées de 80 ans et plus n'avaient pas de couverture complémentaire, ce qui reste toutefois supérieur au taux de personnes sans couverture de l'ensemble de la population (8,5 %) ou à celui des personnes âgées de 60 à 79 ans (8 à 9 %) (tableau 1).

L'accès à une couverture complémentaire peut s'avérer problématique au-delà de 80 ans pour les personnes qui sont aujourd'hui sans couverture. En effet, les organismes d'assurance complémentaire imposent le plus souvent des limites d'âge à la souscription des contrats. Selon une enquête de la Drees [45], deux tiers des mutuelles et neuf dixièmes des sociétés d'assurance déclarent imposer une limite d'âge, fixée à 54 ans en moyenne par les mutuelles et à 72 ans par les sociétés d'assurance⁴. En outre, la tarification des contrats est généralement en fonction de l'âge, si bien que le montant de la prime peut constituer un autre frein à l'accès à une assurance complémentaire. Enfin, le seuil de ressources pour bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire étant inférieur au

4. Les institutions de prévoyance, troisième acteur du marché de l'assurance maladie complémentaire, offrent essentiellement des garanties collectives en lien avec l'employeur, et sont moins concernées par l'assurance des personnes âgées.

minimum vieillesse, les plus de 80 ans en représentent moins de 1 % des bénéficiaires⁵.

Près de la moitié des personnes de plus de 80 ans sont exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales en lien avec une affection de longue durée (ALD). Seuls les soins en rapport avec l'affection déclarée sont exonérés du ticket modérateur et, à l'hôpital, les malades en ALD acquittent le forfait journalier hospitalier, si bien qu'on ne peut pas assimiler ALD et gratuité selon le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie [10]. Ainsi, en 2001, pour l'ensemble des patients en ALD, 23 % des soins de ville sont relatifs à des pathologies sans rapport direct avec la maladie exonérante et les dépenses restant à la charge de l'assuré ou de son assurance complémentaire étaient deux fois plus élevées pour les personnes en ALD (397 € contre 196 € pour les personnes non exonérées du ticket modérateur).

En 2004, seuls 4,5 % des personnes âgées de plus de 80 ans ne bénéficient ni d'une couverture complémentaire ni d'une exonération du ticket modérateur, soit moins que dans l'ensemble de la population (6,5 %). Même si l'exonération du ticket modérateur, on l'a vu, n'est pas l'équivalent d'une couverture complémentaire, la proportion importante de personnes de plus de 80 ans en ALD pourrait expliquer en partie la présence moins fréquente des assurances complémentaires à ces âges⁶. 

5. Depuis le 1^{er} janvier 2005, une réduction de prime d'assurance complémentaire, variable selon l'âge, peut être accordée aux personnes de revenus compris entre le seuil CMU et ce seuil augmenté de 15 %. En 2005, pour les contrats souscrits par les personnes de plus de 60 ans, le prix moyen du contrat était de 667 € et la déduction moyenne de 247 €, soit un reste à charge de 420 € représentant en moyenne 6 % de leurs revenus. Cette aide a été revalorisée de 60 % en 2006. En 2005, environ 25 000 personnes âgées de plus de 60 ans ont bénéficié de cette aide.

6. Dans SPS 2004, 8 % des personnes sans couverture complémentaire justifient l'absence de couverture par l'exonération du ticket modérateur pour une ALD, tous âges confondus.

tableau 1

La protection sociale des personnes de plus de 60 ans en 2004

	Couverture complémentaire (dont CMU)	Sans couverture complémentaire	Exonération du ticket modérateur	Sans couverture complémentaire ni exonération du TM
Tous âges	91,5 %	8,5 %	13,2 %	6,5 %
60 à 69 ans	92,1 %	7,9 %	23,4 %	4,4 %
70 à 79 ans	91,0 %	9,0 %	38,8 %	3,4 %
80 ans et plus	86,4 %	13,6 %	47,6 %	4,4 %

Source : enquête SPS – Irdes.

Champ : France métropolitaine.