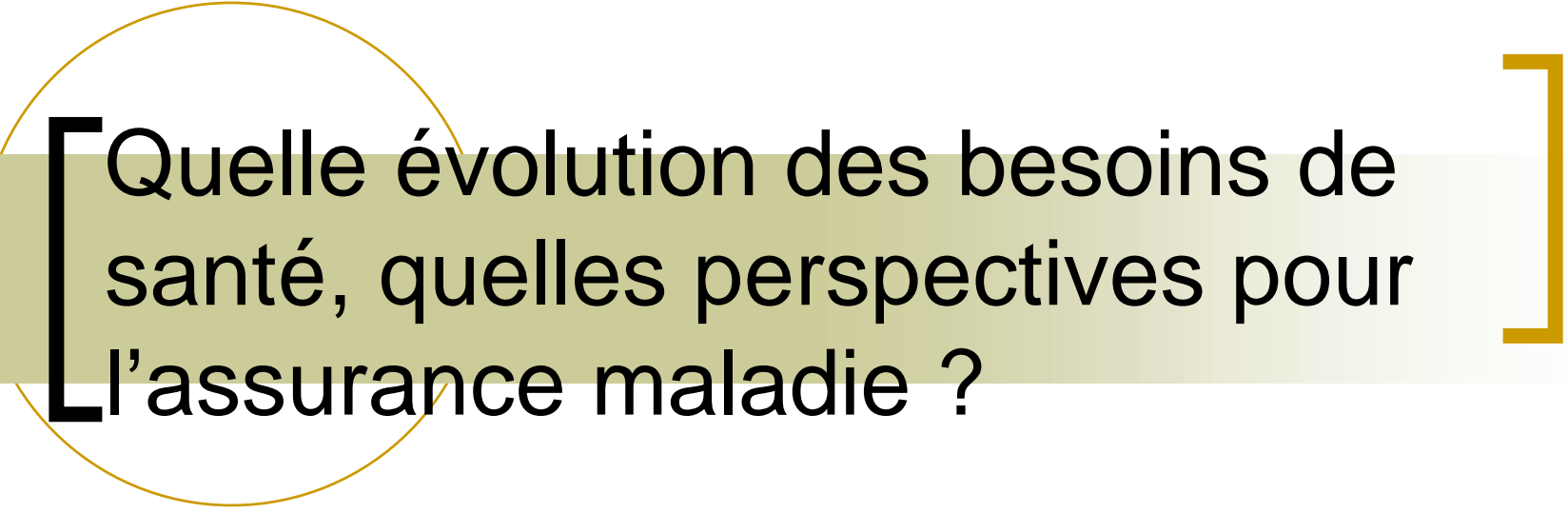


**« Quelle évolution des besoins et des dépenses de santé, quelles perspectives pour la couverture maladie ? »**

**Dominique POLTON**  
Economiste, CNAMTS

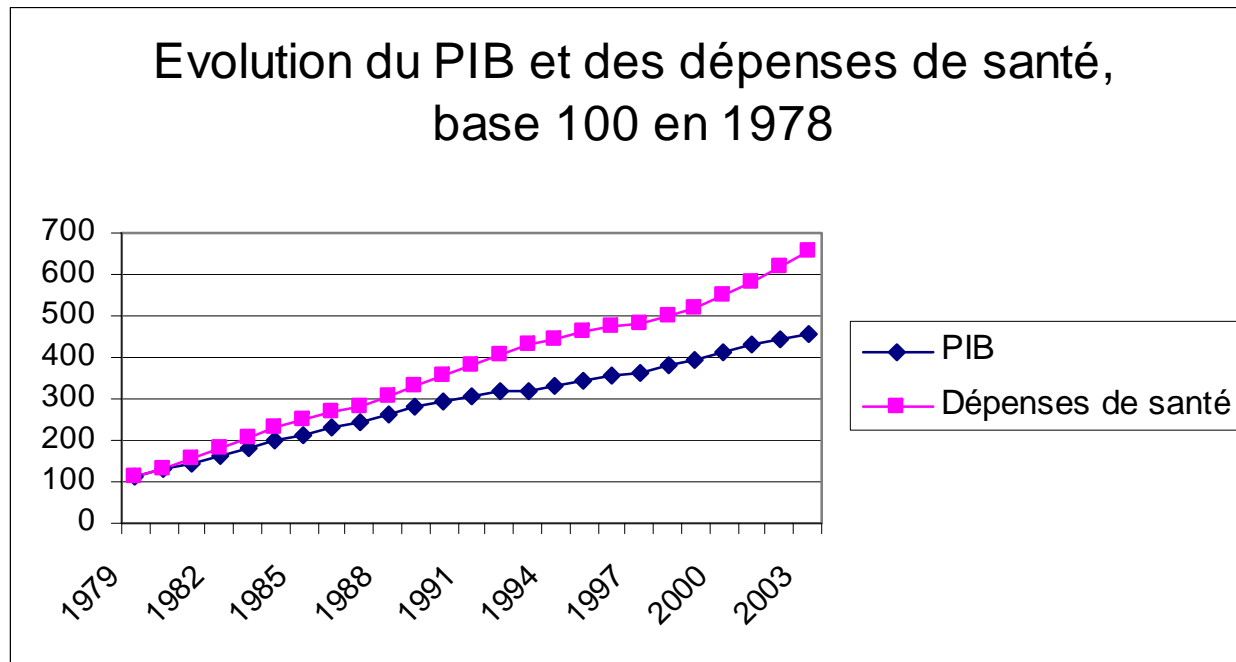


Quelle évolution des besoins de  
santé, quelles perspectives pour  
l'assurance maladie ?

Dominique Polton, CNAMTS

# Retour sur le passé : une croissance inéluctable ?

- Constat depuis l'instauration de la sécurité sociale : la dynamique de croissance des dépenses de santé a tendance à excéder le rythme de progression de la richesse nationale...



Source comptes nationaux /  
comptes de la santé

# Retour sur le passé : une croissance inéluctable ?

- ...et donc le rythme spontané de l'évolution des recettes, d'où des déficits réguliers de la branche maladie, qui ont été couverts sur la longue période par :
  - des augmentations de prélèvements obligatoires (essentiellement),
  - des baisses des prestations (de manière beaucoup plus limitée),
  - et progressivement par le recours croissant à l'endettement.

# Retour sur le passé [2] : « la » réforme salvatrice ?

- Idée de « la grande réforme » qui réglerait structurellement les difficultés de l'assurance maladie
- Activité réformatrice intense depuis le début des années 90 dans la plupart des pays industrialisés : marché interne, concurrence entre caisses, réseaux de soins, décentralisation, recentralisation, changement radical du financement, etc.

# Questions pour une réflexion prospective

- La consommation de soins est-elle inéluctablement amenée à prendre une part croissante de la richesse nationale, sous l'effet de divers facteurs non maîtrisables ? Quel impact auront ces facteurs dans l'avenir ?
- Cette croissance est-elle légitime et positive ?
- Conduit-elle à revoir en profondeur notre système d'assurance maladie ? Les transformations que l'on voit à l'œuvre dans les systèmes qui nous environnent nous donnent-elles des clés de réflexion ?

# 1. La croissance de la consommation de soins est-elle inéluctable ?

Les facteurs de croissance :

- l'accroissement des besoins de soins liée aux évolutions démographiques et épidémiologiques – en particulier le vieillissement de la population,
- la santé comme bien supérieur (part augmentant avec le revenu),
- les attentes croissantes des nouvelles générations,
- le progrès technique qui augmente le champ des possibles,
- l'absence de frein financier et donc d'élasticité-prix de la demande,
- les écarts de productivité avec les autres secteurs de l'économie,
- la médicalisation croissante de la société...

# 1.1 Le facteur vieillissement

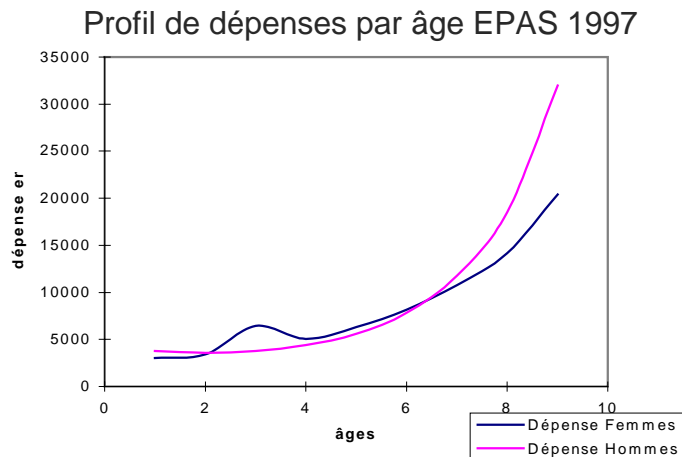
Des opinions contrastées :

- Le vieillissement va faire exploser l'assurance maladie  
→ media / débat public
- Réfutation de ces opinions catastrophistes et relativisation → plutôt position des scientifiques (*cf* R. Evans : « Apocalypse no »)

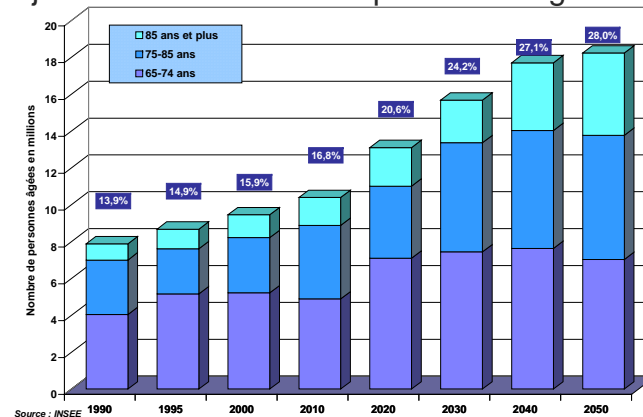


# 1.1 Le facteur vieillissement [2]

Estimation de l'impact du vieillissement en appliquant le profil de dépenses par âge à la structure par âge projetée.



Projections des effectifs de personnes âgées 1990-2050



Conclusion générale :

Si le profil de dépenses par âge reste constant, l'impact de la déformation de la structure par âge augmente dans les prochaines décennies, mais n'explose pas (1,3 à 1,5 points de PIB en 2020, 3 en 2050)

# 1.1 Le facteur vieillissement [3]

Les débats scientifiques :

- Coût du vieillissement ou coût du décès ? (débat à partir du programme Medicare aux EU)
- Déformation du profil de dépenses par âge : les personnes âgées utilisent de plus en plus les services de santé par rapport au reste de la population

Evolution du taux d'hospitalisation entre 1961 et 1991 par classe d'âge

Total	0-14	15-44	45-64	65-74	75+
-10%	-32%	-35%	-7%	31%	40%

Source : Barer, Evans, 1995

- Pourquoi : est-ce que les personnes âgées sont plus malades à âge donné (donc ont plus de besoins de soins) ? ou est-ce que, à état de santé donné, les soins fournis s'intensifient particulièrement plus pour les patients âgés ?

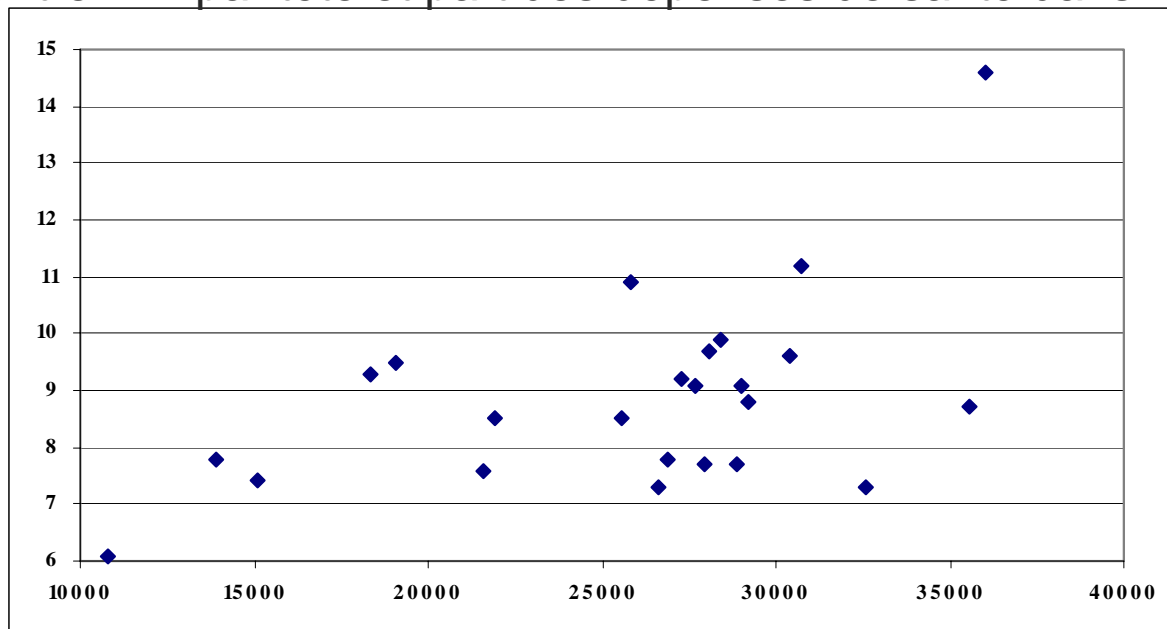
# 1.1 Le facteur vieillissement [4]

- Aujourd'hui l'ensemble des recherches conduit à penser qu'il n'y a pas de **fatalité démographique**, ni **épidémiologique** justifiant une accélération insoutenable des dépenses
- L'enjeu politique de la distinction est majeur :
  - **fatalité démographique** = besoins inéluctablement croissants → régulation inutile, explosion...
  - **pratiques de soins** : choix, leviers sur l'offre et/ou la demande (renvoie à la question du progrès technique, des pratiques acceptables, de l'utilité des soins fournis)

## 1.2 La santé comme bien supérieur

Sur données macro, pratiquement tous les travaux empiriques cherchant à expliquer les écarts de dépenses de santé entre pays trouvent une élasticité au revenu est supérieure à 1

Relation entre PIB par tête et part des dépenses de santé dans le PIB, 2002



Source Eco-santé  
OCDE

## 1.2 La santé comme bien supérieur [2]

Mais cette relation ne se vérifie pas au niveau micro-économique (individuel) dans les différents pays

- Renvoie à la dimension des choix collectifs et non individuels
- L'enjeu = départager le rôle de la demande et de l'offre

## 2. Une croissance légitime ?

Trois positions contrastées :

- La croissance des dépenses de santé n'augmente pas le bien-être (gaspillages, rentes de situation, rendements décroissants)
- La croissance des dépenses de santé est positive (bien supérieur), mais le financement public est nécessairement limité → délimiter plus explicitement le périmètre et au-delà, financement privé
- La croissance des dépenses de santé est positive, et il faut continuer à la financer par la solidarité nationale pour maintenir l'équité d'accès aux soins

# [ 3. Des mutations nécessaires ? ]

Derrière ces trois positions, des pistes :

- régulation active du système, recherche de productivité / efficacité
  - séparation des risques
  - augmentation des prélèvements obligatoires
- plus ou moins grande transformation de la philosophie du système.

# 3. Des mutations nécessaires? [2]

L'évolution des modèles de régulation dans les autres pays : y a-t-il une dynamique générale conduisant à la désocialisation du risque maladie ?

