

Quels sont les facteurs qui influencent les soins de santé des 65 ans et plus ?

Comme la plupart des pays développés, la Belgique est confrontée au vieillissement de sa population. Cela aura un impact sur les dépenses publiques de soins de santé. Quels sont les frais de santé des 65 ans et plus ? Chaque catégorie d'âge a-t-elle les mêmes soins ? Quelle est l'influence des séjours à l'hôpital ou en maison de repos ? Notre étude se penche sur ces questions.

En 2017, 18,5 % de la population était âgée de 65 ans et plus. Selon les projections du Bureau fédéral du Plan, ce taux s'élèvera à 24,1 % en 2040. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 42 % à l'horizon 2040.

Le Comité d'étude sur le vieillissement (CEV), chargé d'évaluer les coûts du vieillissement, prévoit une augmentation des dépenses de la sécurité sociale d'ici 2040 qui s'explique principalement par l'accroissement des dépenses publiques de soins de santé. Ces dernières (à l'exception de l'incapacité de travail) devraient passer de 8 % du produit intérieur brut (PIB) en 2017 à 10,3 % en 2040.

Notre étude a principalement pour objectif d'identifier les caractéristiques des personnes âgées (>= 65 ans) susceptibles d'influencer leurs dépenses en soins de santé à charge de l'assurance obligatoire (AO) et d'identifier les principaux postes de dépenses de l'AO. Les chiffres de 2017 sont comparés avec ceux de 2010 pour esquisser l'évolution.

Dépenses publiques en soins de santé des personnes âgées

En 2017, les personnes âgées (>=65 ans) affiliées aux Mutualités Libres (15,2 % de l'ensemble des affiliés) ont dépensé 43 % des dépenses AO totales en soins de santé. La figure 1 présente les

dépenses AO moyennes en soins de santé en 2017 selon l'âge des affiliés.

Les dépenses annuelles moyennes augmentent avec l'âge. Une analyse visuelle nous permet de distinguer 3 catégories d'âge avec des dépenses moyennes très différentes : **les personnes de moins de 65 ans (1.401 euros de dépenses AO en moyenne par personne), les personnes de 65-79 ans (4.531 euros en moyenne) et les personnes de plus de 80 ans (8.820 euros en moyenne).**

Entre 2010 et 2017, les dépenses AO des personnes âgées ont augmenté de 1,57 milliard d'euros à 1,86 milliard d'euros (+18,0 %). Ceci s'explique surtout par l'augmentation du nombre de

Figure 1 : Dépenses AO moyennes par personne selon l'âge, Mutualités Libres, 2017

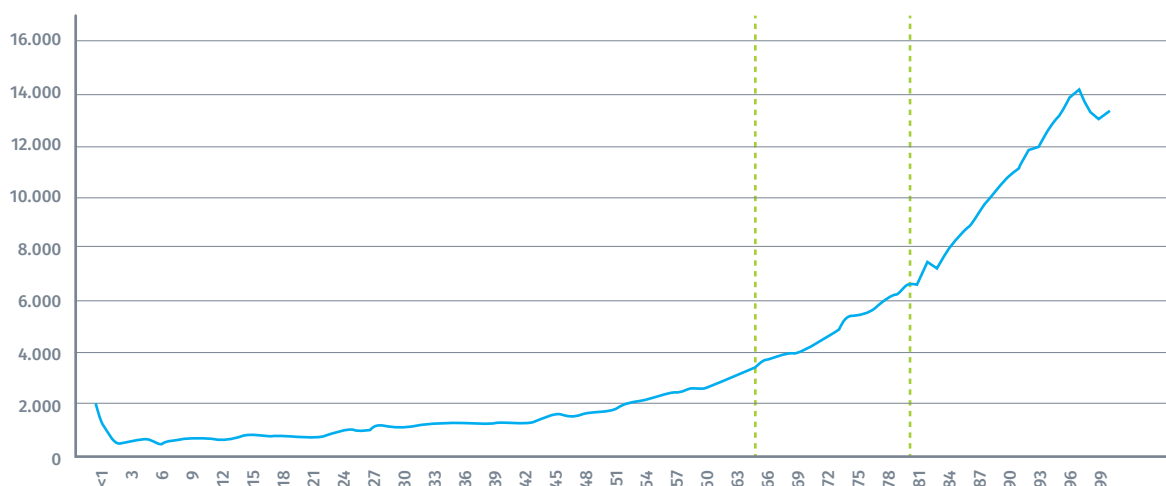
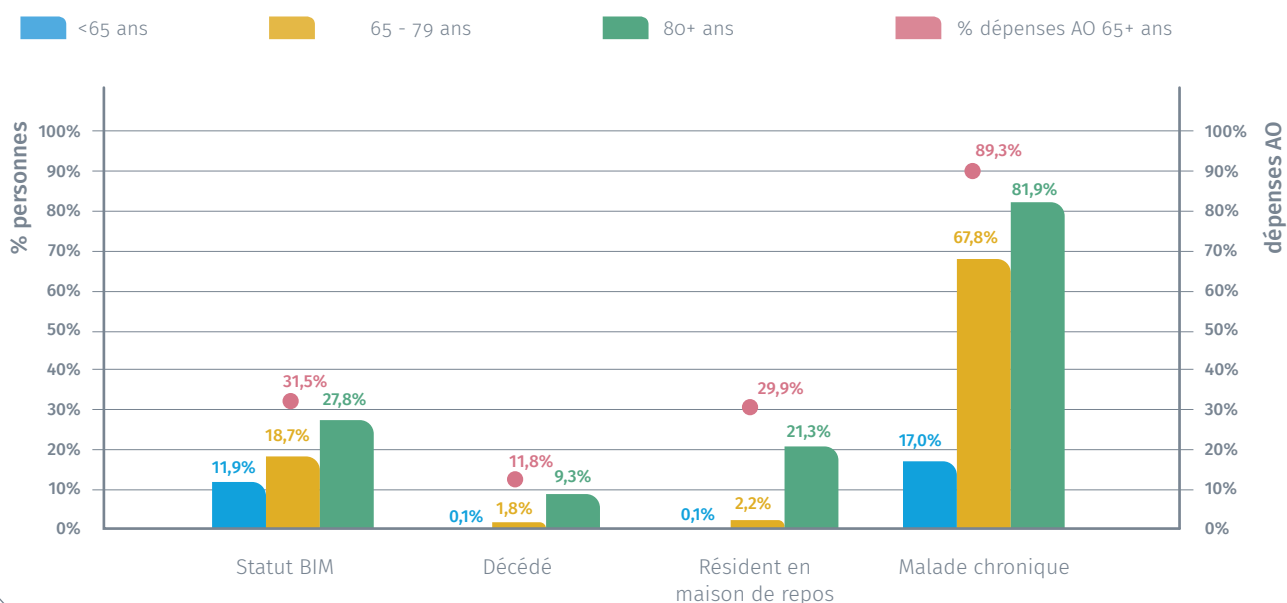


Figure 2 : Part des personnes et des dépenses AO selon des caractéristiques de la population, Mutualités Libres, 2017



personnes de plus de 65 ans (+ 13,2 %).

L'influence des facteurs démographiques

La figure 2 présente la part des personnes et des dépenses AO selon quelques caractéristiques de la population et par tranche d'âge pour l'année 2017. Il en ressort que les proportions de bénéficiaires du statut BIM (intervention majorée), de personnes décédées, de personnes résidant en maison de repos et de personnes atteintes d'une maladie chronique augmentent avec l'âge. Les personnes présentant ces caractéristiques ont des dépenses de soins de santé

proportionnellement plus importantes que leur nombre.

Entre 2010 et 2017, la prévalence des BIM et le taux de mortalité ont baissé de 23,3 % à 21,6 % et de 4,5 % à 4,3 % respectivement. Les parts de personnes en maison de repos et de patients avec une maladie chronique ont augmenté de 8,1 % à 8,4 % et de 71,3 % à 72,4 % respectivement.

Dans notre étude, nous utilisons également un modèle statistique pour identifier les facteurs qui contribuent à expliquer les dépenses de soins de santé des personnes âgées. Les résultats présentés dans cet article sont

tous significatifs et en concordance avec une étude antérieure des Mutualités Libres.

De ces résultats, nous constatons qu'une personne décédée en 2017 a coûté 2.160 euros de plus par mois à l'assurance maladie qu'une personne qui n'est pas décédée (dans l'hypothèse où toutes les autres caractéristiques de la personne sont identiques). Ceci concorde avec la littérature scientifique qui indique des dépenses de santé élevées en fin de vie. Plus de la moitié des personnes décédées ont passé au moins une nuit à l'hôpital dans les 30 derniers jours de leur vie.



En 2017, 8,4 % des personnes âgées ont passé au moins une partie de l'année en maison de repos. Ces personnes ont 1.077 euros de dépenses AO supplémentaires par mois par rapport à celles qui ont les mêmes caractéristiques mais qui ne séjournent pas en maison de repos. Comme on le verra plus loin, cette différence peut être attribuée aux forfaits de maison de repos et à la proportion importante de personnes hospitalisées (46,1 %).

Impact des maladies chroniques

Un tiers des personnes âgées souffrent **d'au moins deux maladies chroniques** et plus d'une personne sur dix en a au moins trois. Les personnes atteintes d'une pathologie chronique ont des **dépenses en soins de santé significativement plus élevées** que les personnes n'ayant pas de pathologies chroniques. L'**hypertension** est de loin la maladie chronique la plus courante (61,3 %), suivie par la **dépression** (13,9 %) et le **diabète** (13,6 %). Les dépenses mensuelles supplémentaires pour les personnes souffrant de ces trois maladies chroniques sont respectivement de 109 euros, 174 euros et 51 euros. Certaines maladies chroniques (maladies rares, santé mentale, cancer) engendrent des

Méthodologie

L'étude se base sur des données administratives anonymes de remboursement de soins de santé de 271.949 (2010) et 313.559 (2017) personnes âgées affiliées aux Mutualités Libres. Une vingtaine de pathologies chroniques sont identifiées à partir d'un certain nombre de critères définis. La méthodologie est décrite dans une étude des Mutualités Libres (publiée en 2013)⁴. Les analyses descriptives de notre étude portant sur les dépenses de soins de santé servent de base pour estimer l'impact d'une série de facteurs susceptibles d'influencer les dépenses de soins de santé publiques.

dépenses mensuelles de plus de 1.500 euros mais leur prévalence est faible. Une étude précédente des Mutualités Libres indique les hospitalisations comme cause partielle pour les dépenses élevées des malades chroniques, ce qu'on observe aussi ici : en 2017, 25,6 % des malades chroniques âgés étaient hospitalisés alors que ce taux était de 11,2 % pour les personnes âgées sans maladie chronique.

Un autre résultat, conforme à la littérature existante, est l'impact de l'âge sur les dépenses en soins de santé. Toutefois, les coefficients estimés pour l'âge sont relativement faibles, ce qui signifie que l'âge ne contribue à expliquer qu'une faible partie des dépenses en soins de santé des personnes âgées.

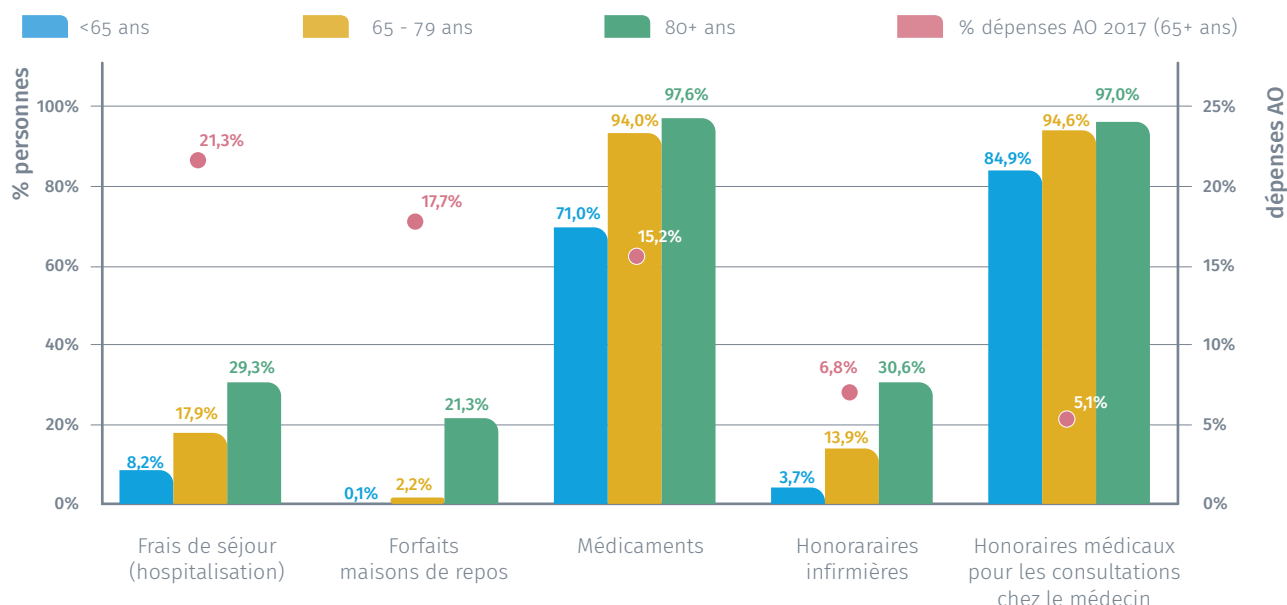
Le modèle statistique montre également que le fait de bénéficier du statut BIM entraîne des dépenses mensuelles remboursées pour les soins de santé de 135 euros de plus.

Types de dépenses de soins

La figure 3 reprend les 5 principaux postes de dépenses de soins des personnes âgées :

- Une personne âgée sur cinq (21,6 %) a passé au moins une nuit à l'**hôpital** en 2017 et environ un tiers de ses dépenses AO totales sont des remboursements dus à des hospitalisations, dont 21,3 % des frais de séjour.
- Après les frais de séjour hospitalier viennent les forfaits de **maison de repos**, bien que cela ne concerne

Figure 3: Part de la population ayant des dépenses pour 5 postes de dépenses selon les tranches d'âge et part de ces 5 postes dans les dépenses totales AO, Mutualités Libres, 2017



que 8,4 % des personnes âgées. Pour les personnes de 80 ans et plus, une personne sur cinq a résidé en maison de repos durant l'année 2017.

- Seulement 4,8 % des personnes âgées de plus de 65 ans ne se sont pas vues prescrire de médicaments en 2017. Nos chiffres montrent que le nombre moyen de **médicaments** différents utilisés croît aussi avec l'âge : en moyenne, de 5 à 12,7 par personne pour les personnes de moins de 65 ans et de plus de 65 ans respectivement.
- Près d'une personne âgée sur cinq (19,1 %) a eu recours à des **soins infirmiers** en 2017. Ces soins sont principalement destinés à des personnes résidant à domicile avec un certain degré de dépendance.
- Seuls 4,7 % des personnes âgées n'ont pas consulté de **médecins généralistes ou spécialistes** en 2017, alors que ce taux est de 15,1 % pour

les personnes de moins de 65 ans. Nos données montrent que 88 % des personnes âgées ont consulté un généraliste en 2017, 39 % un ophtalmologue et 29 % un cardiologue.

Conclusions

Entre 2010 et 2017, on constate une hausse importante dans les dépenses pour forfaits en maison de repos (+37,7 %) et soins infirmiers (+43,7 %), surtout pour les personnes de 80 ans et plus. Ces taux sont expliqués en partie par une croissance du nombre de personnes qui en bénéficient : +16,1 % et +17,2 % respectivement. Pour les médicaments (+20,7 %) et les consultations chez le médecin (+23,9 %), on observe aussi des augmentations supérieures à la croissance de la population âgée. Pour les frais de séjour, les dépenses ont diminué (-10,8 %), en raison entre autres de la diminution

des durées de séjour et de la diminution des personnes hospitalisées pour au moins une nuitée.

Sur base de nos chiffres, on peut donc s'attendre à une **augmentation des dépenses pour les soins infirmiers et les forfaits maison de repos**, soit des dépenses principalement destinées aux personnes âgées dépendantes. L'étude montre aussi que la présence d'une maladie chronique, le séjour en maison de repos et le décès sont des facteurs qui sont liés à d'importantes dépenses de soins. Enfin, plus d'un tiers des dépenses AO des personnes âgées est dû aux hospitalisations et un cinquième aux forfaits maison de repos. Les dépenses en médicament prennent la troisième place.

WIES KESTENS & GÜNGÖR KARAKAYA

Service Représentation & Etudes des Mutualités Libres

Recommandations des Mutualités Libres

- **Encourager l'allongement du séjour à domicile en toute autonomie** : une enquête menée par la Fondation Roi Baudouin en 2017 montre clairement que les personnes âgées souhaitent continuer à vivre chez elles de manière autonome aussi longtemps que possible. Pour y parvenir, il faut renforcer le statut des aidants proches et leur offrir davantage de soutien. L'assurance complémentaire des Mutualités Libres propose déjà un accompagnement sur mesure aux aidants proches : par exemple des interventions pour des séances de soutien, des soins de répit ou des centres de convalescence. Il est également important de rendre plus attractifs le co-logement et les outils simples et abordables de communication et de télésurveillance.
- **Suivi par une équipe de première ligne coordonnée** : près de 3 personnes âgées sur 4 souffrent d'une maladie chronique. Les Mutualités Libres plaident en faveur d'un suivi des patients chroniques par une équipe de première ligne coordonnée, en respectant la liberté de choix du patient.
- **Davantage de budget pour la prévention** : une enquête réalisée par les Mutualités Libres montre que la majorité des personnes de plus de 55 ans souhaitent que les autorités accordent autant d'importance à la prévention qu'au traitement des maladies. La prévention du cancer et des maladies chroniques en particulier doit figurer au cœur de cette démarche. Les Mutualités Libres demandent d'augmenter la norme de croissance du budget de la santé de 1,5 % à 2,2 % et de 50 % le budget de la prévention.
- **Une transition plus fluide entre l'hôpital et les soins à domicile** : le nombre d'hospitalisations de personnes âgées dans notre pays reste élevé, ce qui entraîne des dépenses considérables. Les Mutualités Libres plaident dès lors pour davantage d'investissements, entre autres dans les soins de suivi prodigués à l'hôpital, dans les centres de convalescence et de révalidation et dans les soins transmuraux. Cette transition plus fluide entre les hôpitaux et les soins à domicile pourrait réduire les coûts des hospitalisations.