

SIMULER LES DEPENSES DE MEDICAMENTS REMBOURSABLES EN VILLE A L'HORIZON 2029 : IMPACT DU VIEILLISSEMENT ET DE LA MORBIDITE

Thomas BARNAY (ERUDITE-TEPP, Université Paris-Est Créteil), Sophie THIEBAUT (INSERM U912) et Bruno VENTELOU (INSERM U912 – CNRS Greqam/IDEP)

Résumé

Cette étude propose une série d'estimations, à l'horizon 2029 et pour la France métropolitaine, de la dépense annuelle en médicaments remboursables d'officine des assurés sociaux de 25 ans et plus (l'automédication et les consommations hospitalières ne sont pas incluses). Différents scénarios de vieillissement sont testés et évalués, suivant la morbidité et la mortalité des générations futures de personnes âgées.

Méthode

Prédire les futures populations et leur état de santé

Nous construisons un modèle de micro-simulation dynamique qui a pour objectif premier de prédire les états de santé de la population jusqu'à 2029¹. Pour simuler l'état de santé futur, nous procédons à un vieillissement artificiel d'individus réels, sélectionnés aléatoirement dans la base de données de 2004. L'indicateur de santé retenu est agrégé et permet de synthétiser des indicateurs de risque vital et d'incapacité diagnostiqués par des médecins.

Prédire les dépenses en médicaments remboursables des populations projetées

Les dépenses en médicaments sont estimées à l'aide d'un modèle économétrique en deux étapes sur la base 2004 dont le but est d'estimer la probabilité d'être consommateur de médicaments dans l'année puis au sein de cette sous-population d'estimer le volume de médicaments consommés. Ce modèle permet ensuite de simuler les consommations de dépenses individuelles de médicaments jusqu'à 2029. Une étape complémentaire permet de s'assurer de la représentativité de l'échantillon.

Scénarios épidémiologiques testés

Scénario Tendanciel (scénario 1)

On prolonge jusqu'à 2029 les tendances épidémiologiques observées en 2004.

Scénario de vieillissement en bonne santé (scénario 2)

La date de survenue de la maladie recule à âge de décès inchangé par rapport au scénario tendanciel.

Scénario de vieillissement en bonne santé et de progrès médical (scénario 3)

On ajoute au scénario de vieillissement en bonne santé une hypothèse de recul de l'âge au décès (par rapport aux chiffres connus en 2008). Le progrès médical à l'origine de cette baisse de la mortalité est défini uniquement au regard de ses impacts démographique et épidémiologique ; aucun scénario d'évolution des prix n'est testé.

¹ Les données utilisées dans cette étude proviennent de l'appariement des fichiers administratifs des trois principales caisses de l'assurance maladie française (Echantillon Permanent des Assurés Sociaux) de la CNAMTS et d'une enquête auprès des ménages (Enquête Santé et Protection Sociale 2004) de l'IRDES.

Résultats

Tableau 1: Dépenses en médicaments remboursables des plus de 25 ans (en milliards d'euros)

ESPS 2004	scénario 1 en 2029	scénario 2 en 2029	scénario 3 en 2029
22,66	32,41	30,10	35,15

Tableau 2 : Taux de croissance des dépenses en médicaments remboursables liés aux hypothèses de vieillissement et de morbidité selon les scénarios

	Taux de croissance sur la période 2004-2029			Taux de croissance annuel moyen		
	scénario 1	scénario 2	scénario 3	scénario 1	scénario 2	scénario 3
Population des 25 ans et plus	43,00%	32,83%	55,10%	1,44%	1,14%	1,77%
Population des 60 ans et plus	92,41%	78,55%	118,76%	2,65%	2,35%	3,18%

Note : scénario 1 : tendanciel ; Scénario 2 : vieillissement en bonne santé ; Scénario 3 : vieillissement en bonne santé et progrès médical

1. La prolongation de tendances (scénario 1) engendre un accroissement des dépenses en médicaments de près de 43 % pour les 25 ans et plus et de 92 % pour 60 ans et plus soit un surcroît de consommation de 10 milliards d'euros
2. Sous l'hypothèse de vieillissement en bonne santé (scénario 2), les dépenses de médicaments continuent de croître mais à un rythme moins soutenu (+33 % pour les 25 ans et plus et +79 %). Malgré l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées, leurs dépenses ne sont pas considérablement réduites en 2029, essentiellement parce que les effectifs des classes d'âge âgées y seront beaucoup plus importants. Ainsi le vieillissement en bonne santé permet d'économiser 2,4 milliards d'euros à l'horizon 2029 par rapport au scénario tendanciel.
3. Si le vieillissement en bonne santé s'accompagne d'un allongement de la durée de vie (scénario 3), alors les dépenses subissent une augmentation supplémentaire : le nombre de survivants âgés est beaucoup plus élevé ; les dépenses des malades et des non malades sont nettement augmentées (+ 12,5 milliards d'euros en 25 ans).

Les taux de croissance de la consommation de médicaments obtenus sont des prévisions, toutes choses égales par ailleurs, sous le seul effet « mécanique » du vieillissement et des hypothèses de morbidité. Bien sûr, d'autres facteurs peuvent intervenir : virage thérapeutique vers le médicament (substitution à la chirurgie ou à d'autres actions thérapeutiques, innovations dans les molécules disponibles) ; modification des prix relatifs ; intensification de la demande de santé (raisons culturelles), etc... Ces valeurs sont donc vraisemblablement des taux d'accroissement minimum.

Conclusion

Les résultats présentés montrent la sensibilité des projections de dépenses de médicaments aux hypothèses épidémiologiques et démographiques. L'hypothèse de vieillissement en bonne santé s'accompagne finalement de peu d'effets par rapport au scénario tendanciel (pour les 25 ans et plus : croissance annuelle de 1.14 % contre 1.44 %). On constate, à l'inverse, que l'allongement de la durée de vie, notamment pour les personnes malades (scénario de vieillissement en bonne santé et de progrès médical), accélère la croissance des dépenses de médicaments associée au vieillissement et à la morbidité (croissance annuelle de 1.77 %).