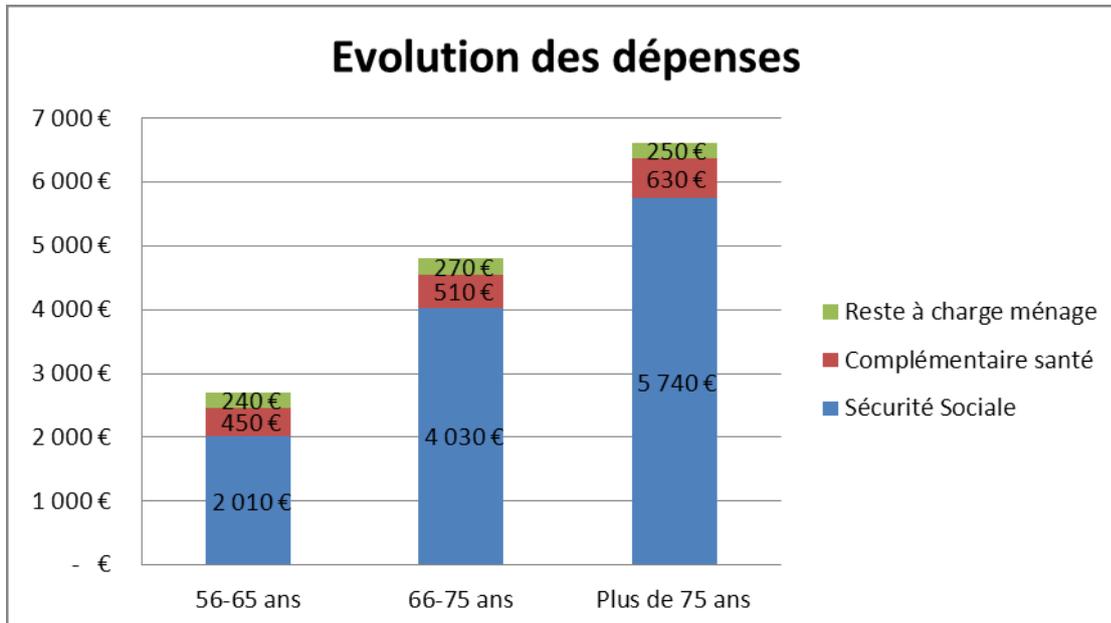


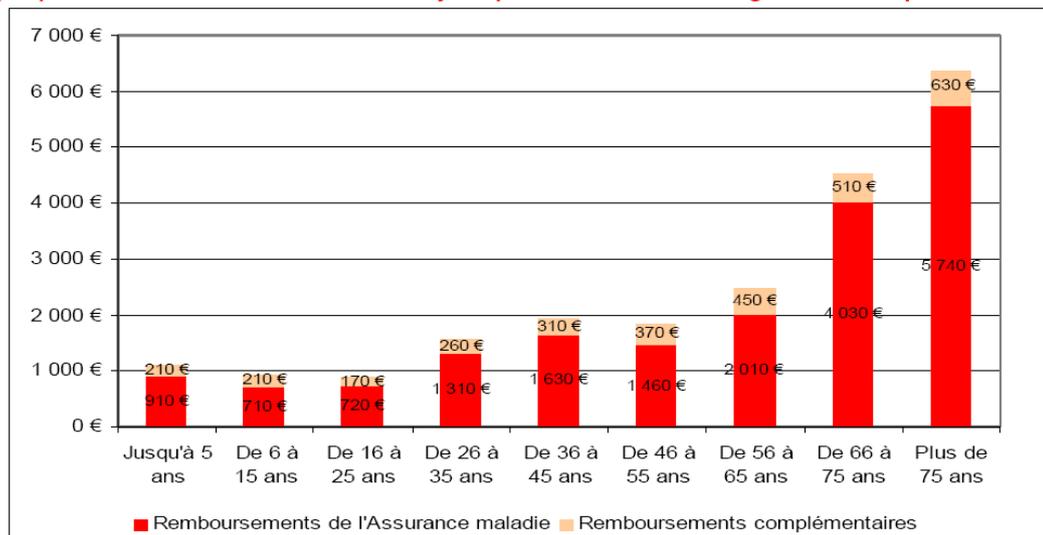
Augmentation des dépenses de santé avec l'âge

Le remboursement moyen annuel des complémentaires santé augmente de 1,25% par an entre la tranche d'âge 56-65 et la tranche d'âge 66-75. Puis il augmente de 2,14% en moyenne pour la tranche d'âge supérieure. Il augmente beaucoup moins vite que le remboursement de la sécurité sociale.

Mais le reste à charge des ménages sans complémentaire augmente uniformément de 1,20% par an sur les deux tranches d'âge.



Graphique 3 : Remboursements annuels moyens par les assurances obligatoire et complémentaire

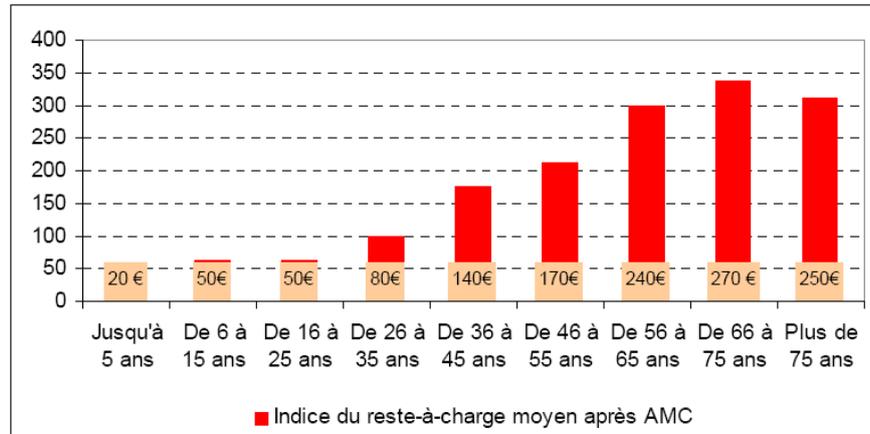


Source : Ines-Omar 2008.

Champ : dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie ; pour les remboursements complémentaires, la population comprend les seuls individus bénéficiant d'une couverture maladie complémentaire.

Plus précisément, alors que les dépenses de santé augmentent très fortement – de 56-65 ans à 66-75 ans – les remboursements complémentaires n'évoluent que très faiblement. Le passage de cette première tranche d'âge à la seconde est ainsi caractérisé par une hausse de 78 % des dépenses de santé, de 100 % des remboursements de l'assurance maladie, mais de seulement 13 % des remboursements complémentaires.

Graphique 4 : Indice et montant des restes-à-charge moyens après intervention de la couverture maladie complémentaire



Sources : Ines-Omar 2008.

Champ : dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie ; individus couverts par une assurance maladie complémentaire.

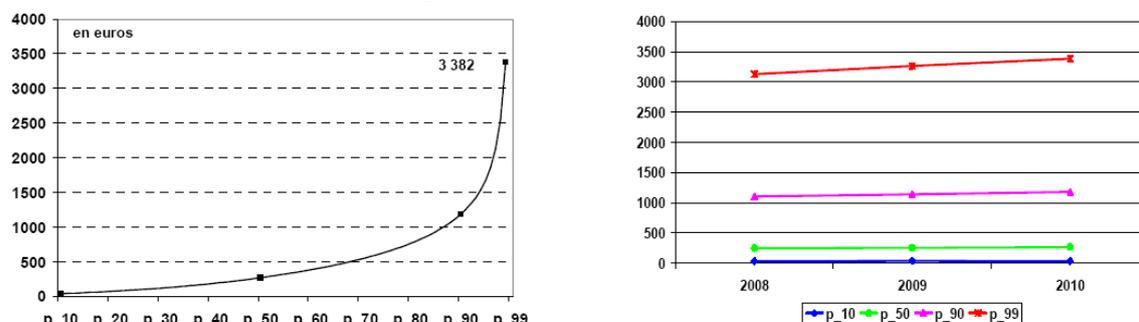
Le reste à charge après AMO

Sur 1 an, 1% des assurés ont un reste à charge de 3 382 €

Sur 3 ans, 1% des assurés ont un reste à charge moyen annuel de 2 414€

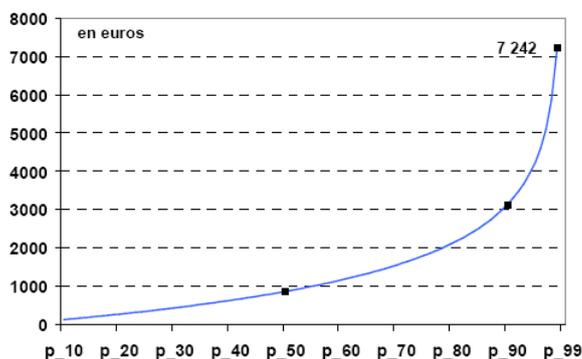
- Dispersion des RAC après Assurance maladie obligatoire en 2010
- Evolution dans le temps de la dispersion des RAC après Assurance maladie obligatoire

RAC après AMO sur l'ensemble des soins



- Dispersion des RAC cumulés sur 3 ans (2008-2010)

RAC après AMO sur l'ensemble des soins



Surconsommation médicale à l'approche de la mort

À partir des données exhaustives du SNIIRAM, l'analyse des dépenses des personnes qui décèdent dans l'année et des survivants met en évidence cette surconsommation des individus proches de leur mort. Ainsi, une femme sans ALD de 40 à 45 ans a une dépense annuelle légèrement supérieure à 1 000 € contre un peu plus de 6 000 € pour une femme non-ALD du même âge mais qui décède dans l'année. Le coût lié à la proximité de la mort s'avère également plus important pour les individus en ALD : pour une femme de 40 à 45 ans souffrant d'une ALD, il s'élève à 16 826 contre 6 065 € pour une femme ne souffrant d'aucune ALD soit 2,8 fois plus.

Le coût de la dernière année de vie et ses conséquences sur les dépenses de santé

Mezzarobba M., Blotière P.-O., Ricci P., Weill A., Ricordeau P., Allemand H. (CNAMTS)

Mardi 15 mars 2011

Les dépenses de santé s'accroissent avec la proximité de la mort. Au cours de la dernière année de vie, elles sont estimées, selon les sources, de 10 à 30 % de l'ensemble des dépenses. Notre étude, qui porte sur les personnes décédées en 2008, a montré qu'en moyenne, durant la dernière année de vie, les remboursements s'élèvent à 22 000 € et représentent 10,5 % de l'ensemble des dépenses. Nos résultats laissent apparaître des montants remboursés très différents selon les causes médicales de décès, le sexe et l'âge, montrant notamment un effet négatif de l'âge sur les dépenses de fin de vie à partir de 65 ans. Il est également à noter que les dépenses de santé augmentent très fortement à l'approche de la mort, le dernier mois de vie correspondant à 28 % des remboursements de la dernière année. Les dépenses de santé, tout comme la probabilité de décéder, augmentent avec l'âge, nous avons également cherché à voir dans quelle mesure la proximité de la mort pouvait être un facteur de confusion entre l'âge et le montant des dépenses de santé. On constate qu'une fois prise en compte la proximité de la mort, l'effet de l'âge sur les dépenses de santé est moindre.

