

SESSION 3 – ATELIER C : SYSTÈMES D'INFORMATION : ASSURANCE MALADIE**C6 : DÉPENSES DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES À DOMICILE ET EN INSTITUTION**CALVET Lucie⁽¹⁾, MONTAUT Alexis⁽¹⁾**RÉSUMÉ**

Contexte : D'après les enquêtes Handicap-Santé, la France compte 1 320 000 personnes âgées dépendantes en 2008. Elles représentent 10 % des personnes de plus de 60 ans et une sur trois vit en institution (EHPAD, maison de retraite ou USLD).

En théorie, ce qui relève des soins liés à la dépendance (*le « care »*) doit être pris en charge par les allocations dédiées (APA), tandis que ce qui relève des soins médicaux (*le « cure »*) doit l'être par l'assurance maladie. Dans les faits, dépendance et maladie sont étroitement liées et l'assurance maladie prend en charge de nombreux soins qui relèvent du « care ».

Objectifs et méthode : Les enquêtes Handicap Santé en ménage et en institution ont été appariées avec le SNIIR-AM. Cet appariement a permis de calculer les dépenses moyennes et le taux de recours des personnes âgées aux soins de ville en fonction du niveau de dépendance (mesuré par le GIR). De plus, les dépenses des personnes âgées vivant en établissement pour personnes âgées ont pu être calculées et comparées à celles des personnes de niveau de dépendance similaire mais vivant à domicile.

Résultats : Deux facteurs principaux expliquent le montant des dépenses en soins de ville : le niveau de dépendance et le fait de souffrir d'une ALD. 90 % des personnes âgées les plus dépendantes (GIR1-2) sont en ALD. Elles dépensent 9 400 € par an en soins de ville, contre 3 600 € pour les personnes en ALD mais autonomes (GIR 6). Les dépenses en soins infirmiers (AIS), en soins de kinésithérapeutes et en matériel médical augmentent avec le niveau de dépendance. À l'inverse, les plus dépendants dépensent moitié moins en soins de spécialistes, en soins dentaires et optiques que ceux qui sont autonomes. En établissement, les dépenses varient peu avec le degré de dépendance, sans doute en raison d'un état de santé plus dégradé de l'ensemble des résidents. Que ce soit à domicile ou en

établissement le principal poste de dépense est le médicament, avec 2 000 € de dépense moyenne pour les personnes en ALD quel que soit le niveau de dépendance.

Conclusion : Les dépenses de masseur-kinésithérapeutes, d'AIS et de matériel médical remboursées par l'assurance maladie apparaissent caractéristiques de la dépendance.

Contact auteur : CALVET Lucie
lucie.calvet@sante.gouv.fr

⁽¹⁾ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, France