



# Évaluer le coût du vieillissement

Un whippet tient compagnie à une patiente âgée dans un hôpital néo-zélandais.

## Pourquoi le vieillissement démographique n'est pas la cause principale de la hausse des dépenses publiques de santé en Nouvelle-Zélande

*John Bryant et  
Audrey Sonerson*

**L'**INDIVIDU moyen âgé de plus de 65 ans coûte au système public de santé néo-zélandais cinq fois plus qu'une personne plus jeune et, au cours des cinquante prochaines années, le pourcentage de la population âgée de plus de 65 ans devrait doubler. À l'évidence, de tels chiffres signifient que le vieillissement démographique pèsera sur les dépenses publiques de santé de la Nouvelle-Zélande et, à en juger d'après les statistiques mondiales, de nombreux autres pays également. Il est toutefois raisonnable de s'interroger sur le lien étroit entre le vieillissement démographique et la poussée des dépenses.

Les études économétriques ont abouti à des conclusions contrastées quant à la relation entre l'évolution de la pyramide des âges et celle des dépenses de santé. En fait, l'importance accordée à la première pourrait être infondée. En effet, c'est avant tout l'état de santé de base, et non l'âge en soi, qui fait que les personnes âgées nécessitent davantage de soins de santé — autrement dit, c'est le mauvais état de santé, plutôt que l'âge, qui induit des dépenses de santé. Au demeurant, la relation entre l'état de santé et l'âge est en évolution, les taux de maladie et d'invalidité diminuant chez les personnes âgées. Ensuite, les facteurs de dépenses «non démographiques» (hausse des salaires du personnel soignant, augmentation des coûts administratifs, nouveaux traitements et meilleure couverture de la population) l'emportent sur les facteurs démographiques. Bref, le vieillissement démo-

graphique n'est à l'origine que d'une petite part de la progression des dépenses de santé.

Afin d'analyser les conséquences de ces problèmes pour la Nouvelle-Zélande, le Trésor néo-zélandais a travaillé en collaboration avec le Ministère de la santé, de 2002 à 2004, pour élaborer un modèle des dépenses de santé. Celui-ci montre de quelle manière la structure démographique et l'état de santé de la population évoluent et en quoi ces mutations créent des pressions à la hausse sur les dépenses publiques dans ce domaine. Il en ressort que l'évolution démographique future pourrait être moins inquiétante qu'on ne le suppose souvent. Le maintien du taux de croissance actuel des dépenses publiques de santé exigerait néanmoins une hausse substantielle de ces dépenses par rapport au PIB.

### Le modèle néo-zélandais

Notre modèle comporte deux volets. Le premier, qui concerne la population et la santé, a été établi à partir de projections démographiques classiques indiquant la population prévue, par âge et par sexe, jusqu'à 2051. Les dépenses de santé pour un individu d'un âge et d'un sexe donnés sont généralement supérieures si celui-ci est invalide ou dans la dernière année de sa vie (l'effet de «proximité du décès»). Les personnes âgées occasionnent davantage de dépenses que les jeunes parce qu'elles sont plus susceptibles d'être invalides ou proches de la mort. Le deuxième volet, les dépenses, traduit les tendances en matière de structure par âge et état de santé en courbes de

dépenses. Nous nous sommes limités aux dépenses publiques, qui, soins de longue durée compris, représentent aujourd'hui 80 % environ des dépenses de santé en Nouvelle-Zélande. La «croissance des dépenses non démographiques», qui rend compte de la hausse des dépenses non imputable à l'évolution de la structure par âge et état de santé, en est une variable fondamentale. Nous avons également formulé des hypothèses concernant la croissance de la productivité du travail, ce qui nous a permis de projeter l'évolution des dépenses en pourcentage du PIB.

Notre modèle a été établi selon une méthode élaborée par d'autres chercheurs (Cutler and Sheiner, 1998; Jacobzone, Cambois, and Robine, 2000), que nous avons adaptée aux données et au cadre d'action publique néo-zélandais. Il diffère des modèles budgétaires standards en ce qu'il tient compte de l'amélioration de l'état de santé de la population au fil du temps et de la forte concentration des coûts médicaux pendant la dernière année de vie. Ces deux éléments devraient contribuer à atténuer les pressions démographiques sur les dépenses de santé. Les données disponibles étaient incomplètes, ce qui nous a obligés à estimer indirectement les écarts entre les dépenses consacrées aux personnes invalides et valides. Les expérimentations ont cependant confirmé que ce procédé ne devrait pas avoir influencé significativement nos principaux résultats; le modèle pourrait donc s'avérer utile à d'autres pays dont les données présentent le même type de lacunes.

La plupart des modèles de dépenses de santé, y compris le nôtre, établissent un lien entre l'état de santé et les dépenses, mais pas dans le sens inverse. Ils laissent entendre que les variations du taux d'augmentation des dépenses de santé ne transparaissent pas dans l'évolution sanitaire. Les modélisateurs n'ont guère d'autre choix que de suivre cette méthode puisqu'il n'existe pas de consensus, chez les chercheurs, quant à la solidité du lien entre les dépenses de santé et la santé. Cela étant, la perte de précision est probablement modeste, pour autant que la fluctuation des taux de croissance ne soit pas trop marquée.

### Interrogeons la boule de cristal

Nous nous sommes d'abord demandé quels avaient été les principaux déterminants des dépenses de santé entre 1951 et 2000. Notre analyse a révélé que *les facteurs non démographiques ont été les premiers responsables de la hausse des dépenses* (graphique 1).

Dans les années 50 et 60, les dépenses publiques de santé ont augmenté extrêmement vite, alors que le contexte démographique diminuait plutôt le besoin de dépense. Les dépenses réelles par habitant ont toutefois baissé à plusieurs reprises dans les années 80 et au début des années 90, au moment même où l'évolution démographique commençait à absorber les dépenses supplémentaires. Depuis, les dépenses ont augmenté rapidement, la hausse engendrée par les facteurs non démographiques ayant atteint 3 % à 4 % par an. Ceux-ci devraient rester le déterminant essentiel du taux de croissance des dépenses de santé à l'avenir. Selon notre modèle, la progression moyenne des dépenses induites par des facteurs démographiques devrait être de 0,5 à 0,75 % par an environ entre 2001 et 2051, les résultats reposant en grande partie sur les hypothèses concernant les tendances en matière d'invalidité. La hausse sera la plus forte entre 2015

## «Les facteurs non démographiques ont été les premiers responsables de la hausse des dépenses.»

et 2020, lorsque la génération du baby-boom atteindra l'âge de 70 ans. Les facteurs non démographiques, à moins que la croissance des dépenses ne ralentisse et se stabilise à l'avenir, auront des effets bien plus considérables que le vieillissement.

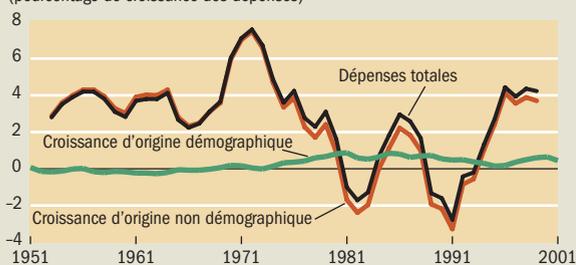
Quels sont donc les facteurs qui alimentent la croissance déterminante des dépenses non liées à la démographie? C'est là une question difficile à laquelle nous n'avons pas tenté d'apporter une réponse approfondie. Le graphique 2 nous donne cependant un indice. La hausse des dépenses est en général accentuée en période de croissance, et modérée en période de récession. Deux mécanismes peuvent donc intervenir : d'une part, devant l'augmentation des recettes fiscales, les autorités allouent davantage de crédits au secteur de la santé; d'autre part, les pressions en faveur d'une hausse des salaires du personnel sanitaire sont peut-être plus fortes pendant les périodes d'essor économique. Le modèle de projection utilisé par le Trésor dans sa première déclaration sur la situation budgétaire à long terme établit un lien explicite entre l'augmentation des dépenses de santé et celle du PIB.

Graphique 1

#### Facteurs déterminants?

La hausse des dépenses de santé est due davantage aux facteurs non démographiques (technologie, salaires des professionnels de santé et coûts administratifs).

(pourcentage de croissance des dépenses)



Source : Trésor néo-zélandais.

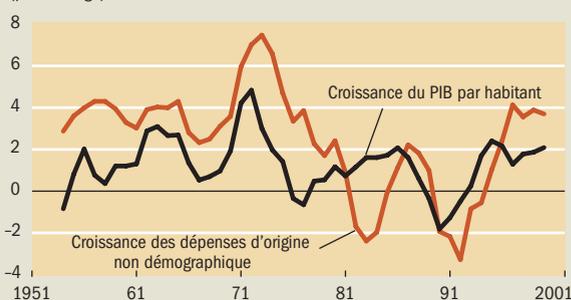
Note : Les taux de croissance des dépenses d'origine non démographique et des dépenses totales sont des moyennes mobiles sur 5 ans. Tous les taux de croissance sont corrigés de l'inflation.

Graphique 2

#### Évolution synchrone

Les dépenses d'origine non démographique augmentent et diminuent avec la croissance économique.

(pourcentage)



Source : Trésor néo-zélandais.

Note : Les taux de croissance, corrigés de l'inflation, sont des moyennes mobiles sur 5 ans.

Nous nous sommes ensuite demandé dans quelle mesure l'amélioration de l'état de santé compense les pressions supplémentaires sur les coûts dérivant du vieillissement de la population. Pour répondre à cette question, nous avons établi deux projections de dépenses. L'une intègre les progrès probables en matière de santé, l'autre pas. La progression des dépenses entre 2002 et 2051 prévue par la première est inférieure d'un tiers à celle de la seconde. En d'autres termes, *les améliorations probables en matière de santé pourraient réduire d'un tiers environ la hausse des dépenses résultant du vieillissement démographique*. Nos hypothèses concernant la hausse des dépenses non démographiques n'altèrent pas cette conclusion, qui est en revanche fortement conditionnée par nos hypothèses sur l'évolution sanitaire future. Nous avons supposé que le taux d'invalidité à l'intérieur de chaque tranche d'âge diminuerait d'environ 0,5 % par an. Un recul plus rapide se traduirait par une atténuation plus sensible de la poussée des dépenses, un recul plus lent par une atténuation plus modérée.

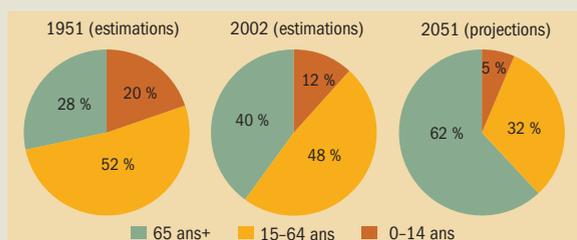
Nous avons aussi voulu savoir de quelle manière les dépenses se répartiraient entre les différentes tranches d'âge. Nous avons constaté que *même si l'état de santé des personnes âgées s'améliore, la part des dépenses totales de santé qui leur est consacrée devrait progresser substantiellement au cours des prochaines décennies*. Il ressort de notre étude qu'en 1951, les personnes de plus de 65 ans représentaient 9 % de la population néo-zélandaise, mais, en 2051, elles en constitueront près de 25 %. Il n'est pas surprenant que la part des dépenses totales de santé qui leur sont consacrées augmente. Les résultats sont toutefois étonnants. D'après notre modèle, en 2051, plus de 60 % des dépenses totales de santé seront destinés aux personnes âgées (graphique 3). Leur part des dépenses devrait être le double de celle de la population active, et dix fois celle des enfants.

Quatrième question : à quelle allure les dépenses pourront-elles progresser à l'avenir? Autrement dit, à quelle vitesse peuvent-elles augmenter, déduction faite des dépenses nécessaires pour faire contrepoids au vieillissement? La réponse est fonction de la part des ressources nationales que les Néo-Zélandais sont disposés à consacrer aux soins de santé. Nous avons examiné ce qui se produirait si les dépenses en 2051 étaient maintenues au niveau de 2002, soit 6,2 % du PIB. Nous avons ensuite pris deux autres pourcentages pour hypothèse : 9 % et 12 % du PIB. Même pour le pourcentage le plus haut, il faudrait contenir l'augmentation des dépenses de santé à 2,1 % par an (voir tableau). Dans les cinq années qui ont précédé 2002, ce taux a été de près de 4 %.

Graphique 3

### Une plus grosse part du gâteau pour les personnes âgées

On projette que, d'ici à 2051, les personnes de plus de 65 ans absorberont plus de 60 % des dépenses de santé.



Source : Trésor néo-zélandais.

## Croissance des dépenses à l'avenir

Elle dépendra de ce que nous sommes disposés à accepter.

Dépenses en % du PIB en 2051	Taux de croissance annuel, 2002-51
6,2	0,7
9,0	1,5
12,0	2,1

Source : Trésor néo-zélandais.  
Note : Taux de croissance des dépenses de santé, déduction faite des dépenses nécessaires pour faire contrepoids au vieillissement.

Manifestement, *le taux de croissance des dépenses de santé doit diminuer à long terme, sinon les Néo-Zélandais devront accepter qu'une part considérable du revenu national leur soit allouée*.

## Ne jetons pas la pierre aux personnes âgées

En résumé, la population néo-zélandaise âgée va rapidement augmenter au cours des prochaines décennies, mais les futures générations de personnes âgées pourraient être en bien meilleure santé que les générations actuelles. Même si les progrès en matière de santé sont relativement modestes, ils pourraient atténuer d'environ un tiers la hausse des coûts de santé imposée par le vieillissement démographique. Une fois les effets sanitaires pris en considération, l'évolution démographique future devrait relever de 0,5 à 0,75 point la croissance annuelle des dépenses publiques de santé, chiffres non négligeables, mais loin de présager une crise. Les raisons essentielles à la hausse des dépenses ont été, et demeureront, les facteurs non démographiques. Ils ont déterminé l'augmentation des dépenses de santé en Nouvelle-Zélande par le passé, et continueront vraisemblablement de le faire à l'avenir.

Les perspectives démographiques de la Nouvelle-Zélande (un doublement probable du pourcentage de personnes âgées d'ici à 2050) sont analogues à celles de nombreux pays. Par ailleurs, des études sur les soins de santé réalisées ailleurs ont abouti à des conclusions similaires quant à la croissance passée et future des dépenses (Newhouse, 1993; Cutler and Sheiner, 1998; Jacobzone, Cambois, and Robine, 2000). Sur le plan international, le vieillissement devrait exercer la même pression persistante, mais supportable, sur les dépenses de santé. Si celles-ci atteignent des niveaux insoutenables au cours des prochaines décennies, ce ne sera donc pas à cause du vieillissement démographique. ■

*John Bryant, actuellement à l'Institute for Population and Social Research de l'université Mahidol, en Thaïlande, a été analyste principal au Trésor néo-zélandais. Audrey Sonerson est analyste principale au Trésor néo-zélandais.*

### Bibliographie :

- Bryant, John, Audrey Teasdale, Martin Tobias, Jit Cheung, and Mhairi McHugh, 2004, "Population Aging and Government Health Expenditures in New Zealand," Working Paper No. 04/14 (Wellington: New Zealand Treasury).
- Cutler, David M., and Louise Sheiner, 1998, "Demographics and medical care spending: Standard and non-standard effects," NBER Working Paper No. 6866 (Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research).
- Jacobzone, Stéphane, Emmanuelle Cambois, and Jean-Marie Robine, 2000, "Is the health of older persons in OECD countries improving fast enough to compensate for population ageing?" *OECD Economic Studies* No. 30, p. 149-90 (Paris: OECD).
- Newhouse, Joseph P., 1993, "An iconoclastic view of health cost containment," *Health Affairs* 12 (Supplement 1) (Bethesda, Maryland: Project Hope).