



Coûts du système de santé et démographie

Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période
1985–2020

.....
Information:

Gerber Yves-Alain, Section Santé, tél. 032 713 64 46

e-mail: yves-alain.gerber@bfs.admin.ch

N° de commande: 723-0500

Table des matières

Introduction	5	Méthodologie	9
Les sources de données	5	Hypothèses du modèle	9
Coûts du système de santé	5	Application du scénario démographique	10
Prestations de l'assurance-maladie LAMal	5	Prévision des coûts du système de santé	11
Statistique des établissements de santé non-hospitaliers	5	Décomposition des différents effets	11
Enquête suisse sur la santé (ESS)	6	Résultats	12
Scénarios démographiques	6	Coûts 2002	12
Hypothèses du scénario «tendance»	6	Coûts futurs	13
Scénario «tendance» et pyramide des âges	6	Coûts passés	14
Liaison des sources de données	7	Discussion des résultats	14
Soins intra-muros	8	Conclusion	15
Soins ambulatoires	8	Bibliographie	15
Services auxiliaires	8		
Vente de biens de santé	8		
Prévention	9		
Administration	9		

Résumé

Avec ses 50 milliards de francs en 2003, les coûts du système de santé représentent 11,5% du PIB (produit intérieur brut) et ils progressent plus rapidement que la croissance économique. Les tensions qui en résultent pour son financement mettent à l'épreuve le contrat des générations. Le vieillissement démographique est parfois mentionné comme la cause principale de l'augmentation des coûts de la santé et des dépenses sociales.

L'analyse porte sur la période de 1985 à 2020 et relativise les craintes quant aux charges futures liées aux changements démographiques. Il s'avère qu'à l'horizon 2020, le vieillissement et l'accroissement de la population seront responsables d'un tiers de l'augmentation des coûts de la santé. Pour les deux tiers restant, il n'y a pas une seule cause identifiable responsable de la croissance des coûts mais plutôt une tendance de fond complexe constituée de plusieurs phénomènes. Cette composante tendancielle relève tant de l'offre de biens et services de santé que de leur demande.

Coûts du système de santé et démographie

Introduction

Les coûts du système de santé en Suisse en 2003 s'élevaient à 49,9 milliards et représentent 11,5% du PIB. De quelle manière les coûts de la santé vont-ils évoluer jusqu'en 2020, et dans quelle mesure le vieillissement démographique est-il responsable de l'augmentation prévisible? C'est à ces questions qu'essaiera de répondre cette étude en se basant sur des scénarios démographiques. Pour ce faire, nous allons dans un premier temps examiner la ventilation des coûts de la santé selon les prestations, par âge et par sexe. La désagrégation en classes d'âge est nécessaire, d'une part afin de pouvoir intégrer l'évolution de la structure de la population, notamment due au vieillissement démographique et, d'autre part, de pouvoir tenir compte des comportements différenciés de consommation de biens et services de santé propres à chaque classe d'âge.

Cette étude se focalise peu sur le montant chiffré estimé des coûts de la santé dans le futur. Il s'agit uniquement d'un moyen afin de dégager les éléments qui participent à la croissance des coûts du système de santé. Un des éléments particulièrement important à isoler est l'influence du vieillissement démographique en rapport des autres facteurs responsables de l'augmentation des coûts de la santé.

Il se dégage trois principaux effets à l'origine de la croissance des coûts:

1. Un effet dû à l'augmentation du nombre de résidant en Suisse;
2. Un effet dû à la modification de la structure de l'âge dans la population;
3. Et enfin un effet résiduel comprenant plusieurs effets que l'on ne peut pas isoler.

L'objectif est donc de parvenir à déterminer l'importance de chacun de ces effets dans l'augmentation des coûts jusqu'en 2020. Les effets sont exprimés en pourcentage de l'augmentation totale de manière à pouvoir construire une hiérarchie de l'importance des différents effets.

Les sources de données

Pour cette étude, nous allons construire notre propre base de données en fonction de différentes sources que nous allons combiner. Cette combinaison nous permet de mettre en place une base de données contenant d'une part, les coûts de la santé ventilés selon les prestations, et d'autre part, des coûts par classe d'âge et par sexe provenant d'autres sources statistiques.

Coûts du système de santé

Les chiffres de la statistique des coûts du système de santé en Suisse pour l'année 2002 sont ventilés selon les prestations en conformité avec la conception de la statistique OFS. Cela constitue le noyau dur de la base de données.

Prestations de l'assurance-maladie LAMal

Les ventilations du montant des prestations payées par l'assurance de base LAMal par classe d'âge (0–5 ans, 6–10 ans, ..., 106–110 ans) et par sexe découlent de la base de données de Santésuisse sur les prestations brutes de l'assurance-maladie obligatoire¹. Les catégories de prestations ne correspondant pas en tous points à celles définies par l'OFS, il s'agit de trouver les correspondances permettant d'appliquer au mieux la ventilation de ces catégories à celles des coûts du système de santé.

Statistique des établissements de santé non-hospitaliers

Les résultats du relevé pour la statistique des établissements de santé non-hospitaliers mené par l'OFS sont utilisés. En effet, la catégorie «autres soins intra-muros» comprenant notamment les établissements pour handicapés, toxicomanes et cas psychosociaux n'est pas représentée dans la base de données de Santésuisse. Les données sont disponibles par sexe et par classes d'âge (0–4 ans, 5–9 ans, 10–14 ans, ..., 95 ans et plus).

¹ Source: DATENPOOL Santésuisse/exploitation OFSP/degré de couverture de l'enquête CH 2002: 94,7%

Enquête suisse sur la santé (ESS)

L'ESS couvre une population âgée de 15 ans ou plus en omettant toutefois les personnes hébergées dans des ménages collectifs (souvent des établissements de santé). Ces données sont très utiles dans deux cas. Du fait de l'absence d'informations dans les autres bases de données sur la répartition par âge et par sexe du nombre de visites chez les dentistes et les psychologues, l'ESS va permettre de ventiler ces deux catégories de prestations.

Scénarios démographiques

Dans l'optique de faire évoluer les données dans le temps, nous avons recours à une base de données contenant des prévisions démographiques par âge et par sexe. L'OFS, section de l'évolution de la population, a publié trois scénarios de l'évolution démographique de la Suisse pour la période s'étendant de 2000 à 2060 (OFS, 2001). Le **scénario «tendance»** constitue le scénario de référence: il prolonge les évolutions observées au cours des dernières années, en intégrant les changements politiques prévus à ce jour, tels que l'entrée en vigueur des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union Européenne. Le **scénario «dynamique positive»** combine un choix d'hypothèses plus favorable à la croissance démographique, alors que le **scénario «dynamique négative»** combine un choix d'hypothèses moins favorable à la croissance démographique. Dans cette étude, seul le scénario «tendance» est retenu car c'est le scénario de référence. Les scénarios «dynamique positive» et «dynamique négative» déterminent uniquement les bornes supérieures et inférieures à l'évolution la plus probable de la population.

Hypothèses du scénario «tendance»

Pour chaque scénario, des hypothèses en matière de fécondité, de mortalité et de migrations sont faites. Le scénario «tendance» retenu implique les hypothèses suivantes (OFS, 2001):

Fécondité

L'introduction de quelques mesures en faveur des familles, telles que l'aménagement des structures d'accueil pour les enfants, devrait permettre d'enrayer la lente diminution du niveau de fécondité. Le déficit des naissances chez les jeunes femmes devrait être partiellement compensé par la stabilisation de l'âge moyen des femmes à la maternité. Le nombre moyen d'enfants par femme de nationalité suisse cessera de baisser, puis augmentera légèrement pour se stabiliser à 1,5 à partir de

2030. Le nombre moyen d'enfants par femme pour les ressortissants de pays de l'EEE restera stable à 1,5 alors que le nombre moyen d'enfants par femme pour les ressortissantes de pays n'appartenant pas à l'EEE diminuera pour se stabiliser à 2,1 à partir de 2030.

Mortalité

Les affections congénitales et les maladies dégénératives devraient être plus difficiles à faire reculer que les maladies infectieuses, qui ont pratiquement disparu. Une révolution médicale paraît en outre peu probable. Le ralentissement de la progression des espérances de vie à la naissance, observé au cours du 20^e siècle, devrait donc se poursuivre. Les gains réalisés par la population de nationalité suisse au cours des six prochaines décennies s'élèveront à 6 ans pour les hommes (durée de vie moyenne de 82,5 ans) et à 5 ans pour les femmes (durée de vie moyenne de 87,5 ans). Les mêmes niveaux terminaux seront atteints par les hommes et femmes de nationalité étrangère.

Migrations

L'entrée en vigueur des accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE devrait accroître l'attrait socio-économique de l'UE pour les Suisses, qui devraient être plus nombreux à partir se former et travailler dans un pays de l'UE, puis éventuellement à s'y installer de manière durable. Les taux d'émigration par âge augmenteront de 10% jusqu'en 2015. Le solde migratoire négatif s'accroîtra pour atteindre -9000 en 2015.

Pour les ressortissants de pays de l'EEE, l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE ne devrait avoir qu'un effet passager sur l'immigration liée au marché du travail et au regroupement familial. Le volume de ces deux types de flux augmentera légèrement à partir de 2006, mais diminuera rapidement pour retrouver le niveau actuel à partir de 2015. Les taux d'émigration par âge resteront stables durant toute la période de projection.

Pour les ressortissants de pays n'appartenant pas à l'EEE, aucun changement n'est envisagé par rapport à la situation actuelle en terme de nombre d'immigration. Les taux d'émigration par âge diminueront de 13% jusqu'en 2015.

Scénario «tendance» et pyramide des âges

L'effet du scénario choisi sur l'évolution de la pyramide des âges est un élément central de l'étude. Les hypothèses présentées précédemment impliquent des modifica-

tions sur la pyramide des âges. L'effectif de la classe d'âge 0-19 ans diminue de 11,4% jusqu'en 2060 et le nombre de résidents âgés de 20 à 39 ans recule de 16,2% sur la même période. Le nombre de résidents âgés de 40 à 64 ans croît rapidement jusqu'en 2013 mais leur nombre diminue ensuite pour atteindre un niveau prévu en 2060 inférieur à celui de 2000. L'effectif des 65-79 ans augmentera de 40% d'ici 2060 et le nombre de personnes âgées de 80 ou plus affiche une croissance de 93% jusqu'en 2060.

La population suisse ne cessera donc pas de vieillir au cours des prochaines années avec l'évolution à la hausse de la proportion de personnes âgées. Le nombre de résidents âgés de 65 ans et plus dépassera celui des enfants âgés de moins de 15 ans d'ici quelques années, et selon le scénario «tendance» il y aura en 2060 deux enfants pour trois personnes âgées.

Liaison des sources de données

Les coûts du système de santé sont ventilés selon plusieurs optiques: selon le fournisseur de biens et services, selon les prestations et selon l'agent payeur. Les données provenant du datenpool de santésuisse sont ventilées selon différentes catégories de prestataires de soins que nous devons lier au mieux avec les ventilations existantes des coûts du système de santé.

Ainsi, la ventilation des coûts du système de santé selon les prestations permet la meilleure liaison (correspondance optimale des catégories de prestation) avec les données du datenpool santésuisse, de la statistique des établissements non hospitaliers et de l'Enquête suisse sur la santé. Le tableau 1 explicite en détail les liaisons entre les sources de données et la statistique des coûts de la santé. Il s'interprète de la manière suivante: les soins

T1 Ventilation des coûts selon l'âge

Liaison des prestations avec différentes bases de données

Coûts du système de santé selon les prestations	Répartition par âge selon:
Soins intra-muros Soins aigus Réadaptation Long séjour Autres	Datenpool santésuisse/Hôpitaux (séjours) Datenpool santésuisse/Hôpitaux (séjours) Datenpool santésuisse/Homes Statistique des établissements de santé non-hospitaliers 2002/ Etablissements pour handicapés et autres
Soins ambulatoires Soins en cabinets médicaux Soins ambulatoires des hôpitaux Soins dentaires Physiothérapie Psychothérapie Soins à domicile Autres prestations paramédicales	Datenpool santésuisse/Médecins sans médicaments Datenpool santésuisse/Hôpitaux (ambulatoire) Enquête suisse sur la santé 2002/Nombre de visites chez un dentiste Datenpool santésuisse/Physiothérapeutes Enquête suisse sur la santé 2002/Nombre de visites chez un psychothérapeute Datenpool santésuisse/Spitex Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales
Services auxiliaires Analyses médicales Radiologie Transport de patients et secours Autres	Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales
Vente de biens de santé Médicaments par commerces de détail Médicaments par les médecins Appareils thérapeutiques	Datenpool santésuisse/Médicaments pharmacies Datenpool santésuisse/Médicaments médecins Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales
Prévention Alcoolisme et toxicomanie Maladies infectieuses Contrôle denrées alimentaires Médecine scolaire Promotion de la santé (art.19 LAMal) Maladies professionnelles et accidents Autres	Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge Démographie/Répartition proportionnelle à l'âge
Administration Santé publique Assurance-maladie LAMal Assurance-accidents LAA AI-AVS Assurance-maladie privée LCA	Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales Datenpool santésuisse/Prestations brutes totales

Datenpool santésuisse: exploitation OFSP, degré de couverture du relevé en 2002: 94,7%

aigus en intra-muros seront ventilés par âge et par sexe selon la même clé de répartition que les coûts de l'assurance de base dans les séjours en hôpitaux provenant du datenpool. Par exemple, si la classe d'âge de 0 à 5 ans représente 1,47% des coûts de l'assurance de base dans les séjours en hôpitaux, nous considérons que cette même classe d'âge occasionne 1,47% des coûts du système de santé pour les soins aigus.

Si les liaisons sont évidentes entre certaines catégories de prestations, il faut faire des choix moins triviaux pour d'autres. Une approche présentant la problématique pour chaque catégorie de prestation est donc très utile.

Soins intra-muros

La nomenclature des coûts du système de santé comprend sous la catégorie «soins intra-muros» les soins aigus, les soins de réadaptation, les soins de long séjour et les autres types de soins intra-muros. La ventilation adoptée pour les soins aigus et de réadaptation est la même que celle des séjours en hôpitaux selon le datenpool santésuisse.

En ce qui concerne les soins de long séjour, la ventilation des coûts adoptée correspond à celle des prestations brutes par sexe et par âge des homes pour personnes âgées selon le datenpool santésuisse.

La catégorie comprenant les autres types de soins (dispensés dans des établissements pour handicapés, pour toxicomanes, pour cas psychosociaux et dans des centres de convalescences) n'est pas représentée dans les données du datenpool. La statistique administrative des établissements non-hospitaliers fournit le nombre de pensionnaires dans ces établissements par sexe et âge. La répartition des pensionnaires selon le sexe et l'âge sert de base à la ventilation des coûts de la santé.

Soins ambulatoires

Les soins ambulatoires comprennent les soins de médecins, les soins ambulatoires des hôpitaux, les soins dentaires, la physiothérapie, la psychothérapie, les soins à domicile et les autres prestations paramédicales. Les données des prestations brutes payées par l'assurance de base LAMal sont disponibles de manière désagrégée pour toutes ces catégories, sauf pour la psychothérapie, les soins dentaires et les autres prestations paramédicales. Ainsi, les coûts du système de santé sont ventilés selon la même répartition par âge et par sexe pour les catégories ayant un équivalent exact dans les données du datenpool Santésuisse.

En ce qui concerne les dentistes et les psychologues, l'enquête suisse sur la santé (ESS) fournit une clé de ventilation par sexe et par âge se basant sur le nombre de visite. L'âge des personnes interrogées dans l'ESS n'étant pas au-dessous de 15 ans, des hypothèses doivent être posées pour le nombre de visites des classes d'âge inférieures à 15 ans.

Dans le cas des dentistes, afin de tenir compte des traitements d'orthodontie des jeunes adolescents, nous avons postulé que les prestations fournies de l'âge de 11 ans à 15 ans étaient constantes. Pour les estimer, nous avons comptabilisé le nombre de visites des individus de 15 ans et nous l'avons multiplié par cinq pour obtenir le nombre de visite de la classe d'âge de 11 à 15 ans. De plus, pour les moins de 11 ans, nous considérons le nombre de visite chez le dentiste comme négligeable.

En ce qui concerne le nombre de visite chez le psychologue, nous posons l'hypothèse que le nombre de consultations en dessous de 15 ans est négligeable et nous ne considérons donc aucune visite pour les trois premières classes d'âge (0–5 ans, 6–10 ans et 11–15 ans).

Et enfin, la catégorie comprenant les autres prestations paramédicales est ventilée par âge et par sexe selon la répartition du montant des prestations brutes prises en charge par l'assurance-maladie LAMal, faute d'autres données plus adéquates.

Services auxiliaires

Cette catégorie comprend les analyses médicales, la radiologie, le transport de patients et les secours et d'autres services auxiliaires. Etant donné le peu d'informations à disposition à propos de la répartition des coûts pour l'ensemble des services auxiliaires, l'hypothèse la plus réaliste est de postuler que toute la catégorie suit la même courbe de répartition par âge et par sexe que les prestations brutes totales versées par l'assurance-maladie de base LAMal.

Vente de biens de santé

Cette catégorie comprend les médicaments vendus par les commerces de détail, les médicaments vendus par les médecins et les appareils thérapeutiques. Les liaisons avec les données provenant du datenpool de santésuisse sont très claires pour les deux premières catégories puisque nous avons la répartition par sexe et par âge des prestations brutes pour les médicaments vendus en pharmacie et les médicaments vendus par les médecins. En ce qui concerne la vente des appareils thérapeutiques, étant donné le manque d'information à disposition et les

dépenses relativement modestes, nous admettons que la répartition par sexe et par âge est la même que celle des prestations brutes totales.

Prévention

La catégorie concernant la prévention contient elle-même sept sous-catégories. La prévention ne représentant que 2,2% des coûts de la santé en 2002, cette catégorie est traitée de manière agrégée pour des raisons de simplification. Quant à la répartition, nous allons appliquer la ventilation des coûts de prévention de manière proportionnelle à la population de chaque classe d'âge sous le postulat que la prévention profite à tous de la même manière, et donc que chaque individu la «consomme» de manière identique.

Administration

L'administration inclut différents domaines qu'il est difficile de ventiler par sexe et âge de manière individuelle. Le poste «Administration» ne représente en 2002 que 4,9% des coûts du système de santé répartis sur cinq différentes sous-catégories de prestation. Pour des raisons de simplification et par manque d'informations pertinentes, nous ventilons la catégorie concernant l'administration de manière agrégée en suivant la répartition par sexe et par âge du total des prestations brutes de l'assurance de base LAMal.

Méthodologie

Après avoir ventilé les coûts du système de santé par sexe et par âge au moyen des différentes sources de données décrites au chapitre précédent, la base de données qui constitue le point de départ pour appliquer le scénario démographique est obtenue. Les données des coûts du système de santé de 2002 décomposées par prestations sont projetées jusqu'en 2020 en prenant en compte uniquement les changements de la structure démographique. Dans un deuxième temps, les coûts du système de santé sont extrapolés en utilisant une droite des moindres carrés ordinaires (MCO) construite sur la base de la série chronologique des coûts de la santé depuis 1985. Ensuite, les coûts prédits par la droite des MCO sont comparés à ceux obtenus en faisant varier la structure démographique. Il est ainsi possible d'isoler l'effet de la modification de la pyramide des âges sur les coûts du système de santé.

Nous reviendrons plus en détail sur chacune de ces étapes par la suite mais avant cela, nous allons définir le cadre de l'analyse en nous intéressant aux hypothèses liées à la méthodologie.

Hypothèses du modèle

En faisant un survol de la littérature sur le thème des coûts de la santé et du vieillissement démographique, une grande diversité d'hypothèses de consommation de soins, d'évolution de la morbidité et de comportements sont envisagées pour les personnes âgées dans le futur. Il s'en dégage deux tendances extrêmes parmi toutes les variantes médianes possibles. La première, très optimiste, postule une amélioration de l'hygiène de vie et des traitements des maladies chroniques et dégénératives ayant pour conséquence une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité. Le taux de morbidité décline et l'augmentation des coûts de la santé liée au vieillissement de la population est contenue. La deuxième tendance, cette fois pessimiste, retient des hypothèses défavorables: une augmentation de l'espérance de vie et des maladies dégénératives, des traitements toujours plus intensifs et coûteux dont la durée s'accroît. Dans ce cas, la morbidité accrue engendre une forte augmentation des coûts de la santé.

Ces hypothèses, du fait de leurs diversités et de l'absence de base empirique satisfaisante, ne sont pas intégrées dans le modèle. Le cadre de l'analyse est donc subordonné aux hypothèses de base suivantes:

1. L'état de santé de la population est supposé stable. L'évolution de la morbidité ne peut pas être prise en compte. Par contre l'évolution de l'espérance de vie, dépendant de la mortalité, est intégrée dans les chiffres du scénario démographique;
2. Les coûts de la santé par habitant selon le sexe et l'âge sont supposés constants à un niveau égal à celui de 2002, année de référence de l'étude;
3. La consommation de biens et services de santé par âge et par sexe est supposée constante;
4. L'étude ne tient pas spécialement compte des effets de la prévention et du progrès technique. Les dépenses de prévention et les investissements en recherche et en nouvelles technologies des décennies précédentes ont eu des effets sur les coûts du système de santé mais ceux-ci ne sont pas facilement quantifiables. La seule hypothèse possible consiste à supposer que globalement la prévention et le progrès technique auront dans l'avenir les mêmes effets économiques que par le passé.

Application du scénario démographique

Les données concernant l'évolution démographique de la Suisse sont calculées jusqu'en 2060 mais dans le cadre de cette étude, l'horizon temporel s'étend jusqu'en 2020. L'évolution démographique de 1985 à 2002 est utilisée afin de calculer les coûts du système de santé passés uniquement en fonction des modifications de la structure de la population en comparaison de la série chronologique connue. La période de référence de notre modèle est l'année 2002.

La construction du modèle se base sur les classes d'âge suivantes: 0–5 ans, 6–10 ans, 11–15 ans ... 91–95 ans et 96 ans et plus. Nous partons de la base de données issue des ventilations par sexe et par classes d'âge des coûts du système de santé en 2002. Cette base de données est construite en deux étapes. La première consiste à ventiler les coûts du système de santé par sexe selon les prestations. Chaque catégorie de prestation est ensuite ventilée par classe d'âge selon des clés de répartition obtenues de différentes sources de données. En reprenant le cas des soins intra-muros avec la catégorie des hôpitaux uniquement, nous arrivons aux résultats présentés dans le tableau 2. Ainsi, les coûts du système de santé pour chaque catégorie de prestations (soins intra-muros, soins ambulatoires, etc.) et sous-catégories (hôpital, homes, etc.) en 2002 sont ventilés par sexe et par âge de la même manière que dans le tableau 2.

Le scénario démographique est appliqué de deux manières différentes de façon à obtenir deux séries de résultats:

1. L'augmentation des coûts du système de santé est calculée uniquement en fonction de l'accroissement de la population totale. Dans ce cas, les ventilations selon le sexe et l'âge sont inutiles puisque cela sous-entend que chaque catégorie de prestation augmente de la même manière que la population totale jusqu'en 2020. Cette base de données est utile afin de dégager l'augmentation des coûts de la santé uniquement due à une augmentation de la population.
2. Les coûts du système de santé à venir sont calculés en fonction de la progression de l'effectif de chaque classe d'âge mais indépendamment du sexe. Nous obtenons les coûts du système de santé jusqu'en 2020 en tenant compte cette fois non seulement de l'évolution mais aussi de la modification de la structure par âge de la population.

Dans les deux cas, les coûts sont estimés à l'aide de la progression de la population calculée à partir du scénario démographique «tendance». Et à chaque fois, l'année de référence est 2002, point de départ pour appliquer le scénario dans le futur (2020) mais aussi dans le passé (1985). Ainsi, nous estimons ce qu'auraient été les coûts dans le passé, en francs 2002 et sous les hypothèses développées précédemment, s'ils dépendaient uniquement de facteurs démographiques.

T2 Ventilation des coûts hospitaliers en 2002 par sexe et par âge

Prestations hospitalières en 2002	Total	Hommes	Femmes
	14 351,2	6 349,8	8 001,4
0–5 ans	196,9	110,7	86,2
6–10 ans	96,8	56,9	39,9
11–15 ans	139,0	69,6	69,4
16–20 ans	301,9	131,5	170,3
21–25 ans	435,1	170,0	265,1
26–30 ans	588,4	182,4	405,9
31–35 ans	741,8	232,1	509,7
36–40 ans	736,1	292,9	443,2
41–45 ans	711,5	324,6	386,9
46–50 ans	778,3	374,4	404,0
51–55 ans	895,2	457,5	437,7
56–60 ans	1 091,1	587,5	503,6
61–65 ans	1 055,5	563,0	492,5
66–70 ans	1 252,8	649,3	603,6
71–75 ans	1 438,2	699,8	738,4
76–80 ans	1 494,0	628,7	865,3
81–85 ans	1 210,2	460,5	749,7
86–90 ans	793,8	254,9	539,0
91–95 ans	334,6	90,0	244,6
96–100 ans	55,5	12,9	42,6
Plus de 100 ans	4,3	0,7	3,6

L'augmentation des coûts de la santé ne dépend pas seulement de la démographie mais de nombreux autres facteurs estimés de manière résiduelle.

Prévision des coûts du système de santé

En s'écartant momentanément de la ventilation par sexe et par âge, regardons maintenant l'estimation des coûts du système de santé jusqu'en 2020. Pour ce faire, nous utilisons la série chronologique dont nous disposons depuis l'année 1985. La première étape consiste à exprimer les coûts du système de santé antérieurs à 2002 en francs de 2002. Les coûts de la santé à prix courant depuis 1985 sont donc transformés en prix constant de 2002 à l'aide de l'indice des prix à la consommation.

A partir de cette série chronologique et en raison de son aspect relativement linéaire, nous allons calculer une droite des moindres carrés ordinaires (MCO) avec le temps comme variable explicative. L'équation de la droite des MCO nous permet de faire une prévision des coûts du système de santé jusqu'en 2020 sous l'hypothèse d'un accroissement annuel moyen des coûts identique à celui des quinze dernières années. Ainsi, si la période de projection tend vers l'infini, le taux de croissance annuel tend vers zéro. Une autre possibilité aurait été de calculer une série de coûts jusqu'en 2020 sur la base d'un taux de croissance annuel constant égal à la moyenne géométrique des taux de croissance sur la période 1985–2002. Dans ce cas, la série calculée des coûts de la santé a tendance à exploser assez rapidement en rapport de la projection par les MCO qui garanti la linéarité de l'évolution. L'évolution des coûts de la santé est plus plausible avec la série obtenue à l'aide de la droite

des MCO car rien ne laisse présager un caractère explosif dans l'évolution des coûts de la santé en regard des données passées. C'est pour cette raison que par la suite seule l'estimation par les moindres carrés ordinaires est retenue.

Décomposition des différents effets

Dans le cadre de cette analyse, les «effets» sont à comprendre comme des causes de l'augmentation des coûts de la santé. Ainsi, «l'effet nombre» (augmentation de la population) est l'une des causes de l'augmentation des coûts.

L'estimation des coûts de la santé par la droite des MCO constitue la référence pour les coûts de la période 2002–2020 dans le sens où l'on suppose que ces projections intègrent tous les «effets». Les coûts estimés par le passé en francs constants² 2002 sont la référence pour la période 1985–2001. A partir des deux bases de données obtenues en appliquant le scénario démographique, nous pouvons dégager trois effets:

1. L'effet «nombre» représente l'augmentation des coûts de la santé résultant de la croissance de la population;
2. L'effet «âge» représente l'augmentation des coûts de la santé suite à des modifications de la structure par âge de la population;
3. L'effet «autres facteurs» est un effet résiduel obtenu en enlevant de l'augmentation totale des coûts de la santé les parts des deux autres effets. C'est en fait la part inexpliquée de l'augmentation dans ce modèle.

T3 Formules de calcul des «effets» à l'origine de la variation des coûts de la santé

	Avec variation du nombre de personnes	Avec variation du nombre de personnes et modification de la structure par âge de la population	Projection des coûts de la santé par la droite des MCO	Coûts de la santé estimés et exprimés en prix constants de 2002
Coûts au temps t	X	Y	P	K
Variation entre les coûts au temps t et l'année 2002	$A = (X/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$	$B = (Y/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$	$C = (P/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$	$D = (K/\text{coûts}\langle 02 \rangle) - 1$
	«Effet nombre»	«Effet structure de l'âge de la population»	«Effet autres facteurs»	
Part de l'augmentation due à «l'effet»	A/C	(B-A)/C	(C-B)/C	
Part de la décroissance due à «l'effet»	A/D	(B-A)/D	(D-B)/D	

² Travailler avec des francs constants 2002 a l'avantage d'éliminer la part de l'augmentation des coûts de la santé de 1985 à 2002 due à l'inflation.

La décomposition des trois effets nous permettra principalement de chiffrer la part de l'augmentation des coûts du système de santé qui est due au phénomène du vieillissement démographique, tant sur une période «projetée» (2003–2020) que sur une période historique par «rétropolation» (1985–2001). Le tableau 3 résume la décomposition des coûts du système de santé en fonction des différentes causes qui participent à la croissance des coûts de la santé.

Résultats

Les effets du vieillissement démographique sur les coûts de la santé sont évalués en fonction des données calculées pour les années 2003 à 2020. Le modèle est aussi appliqué aux données connues de la période 1985–2002. Le graphique 1 résume les résultats obtenus en

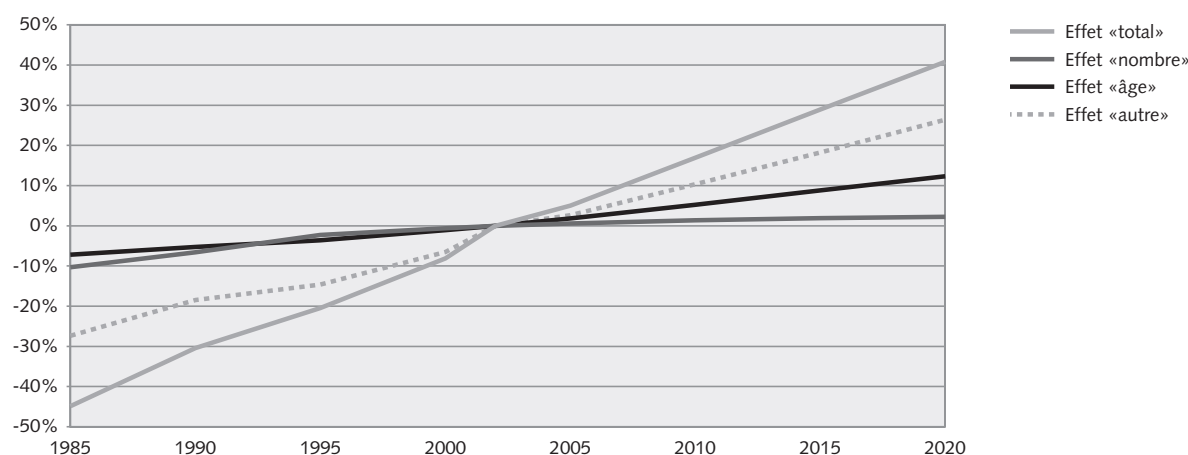
terme «d'effets». Chaque «effet» est exprimé en pourcentage de la variation qu'il produit par rapport à l'année de référence (2002). «L'effet total» représente la variation des coûts de la santé tous «effets» confondus.

Coûts 2002

L'annexe 1 présente les résultats détaillés par sexe et par âge, selon les prestations en 2002, en valeur absolue et en francs par habitant. Il est intéressant de différencier les coûts absolus des coûts par habitant qui n'ont pas la même évolution dans le temps. De manière générale, les coûts de la santé en millions de francs augmentent régulièrement avec l'âge jusqu'aux environs de 80 ans puis diminuent. En revanche, les coûts de la santé par habitant augmentent parallèlement à l'âge pour atteindre leur maximum dans la dernière classe d'âge.

Variation en % par rapport à 2002 selon les différents «effets»

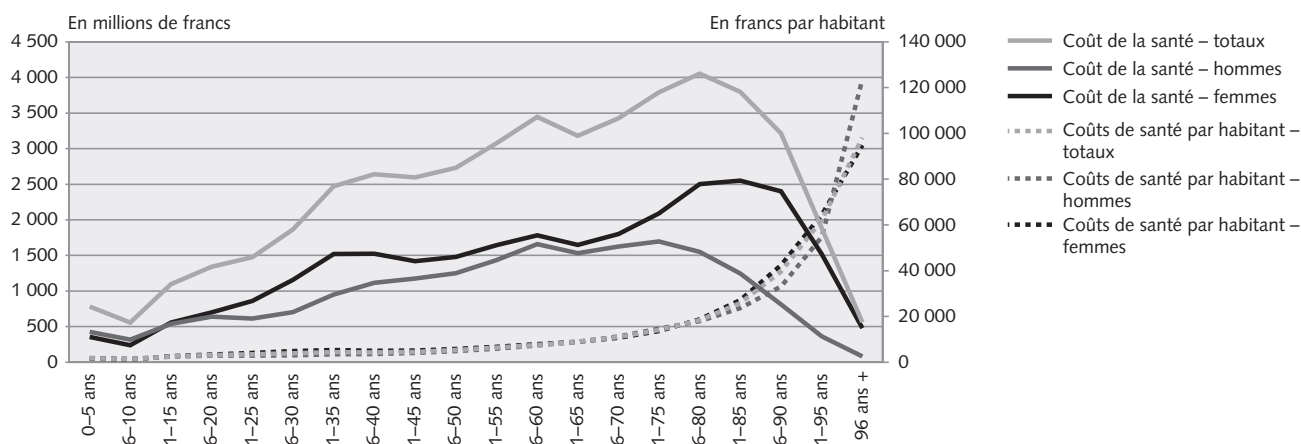
G 1



© Office fédéral de la statistique (OFS)

Evolution des coûts de la santé par âge et par sexe

G 2



© Office fédéral de la statistique (OFS)

T4 Coûts projetés et «effets»

Coûts du système de santé totaux	2002	2005	2010	2015	2020
Coûts de référence (mio. frs)	47 981,5	50 372,4	56 106,7	61 840,9	67 575,2
Effet nombre	47 981,5	48 271,7	48 657,2	48 878,7	49 041,4
Effet nombre+âge	47 981,5	49 124,2	51 150,0	53 113,5	54 919,4
Augmentation (en %, par rapport à 2002)		5,0%	16,9%	28,9%	40,8%
Augmentation due au nombre		0,6%	1,4%	1,9%	2,2%
Augmentation due à l'âge		1,8%	5,2%	8,8%	12,3%
Augmentation due à d'autres facteurs		2,6%	10,3%	18,2%	26,4%
Augmentation totale, mio. frs		2 391,0	8 125,2	13 859,5	19 593,7
Augmentation totale en %		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Part «effet nombre»		12,1%	8,3%	6,5%	5,4%
Part «effet âge»		35,7%	30,7%	30,6%	30,0%
Part «effet autres»		52,2%	61,0%	63,0%	64,6%

Ce résultat s'explique car les coûts absolus par classe d'âge ne sont pas mis en relation avec le nombre d'individus concernés. Ainsi, la classe d'âge ayant les coûts absolus les plus importants est celle des 76–80 ans avec 4053 millions pour 219'861 habitants, soit 18'434.– par habitant. En revanche, la classe des personnes de 96 ans et plus représente un coût absolu relativement faible, 561 millions, mais elle ne concerne que 5721 habitants, ce qui se traduit par le coût le plus important de 98'115 francs par habitant.

Le graphique 2 illustre cette explication et amène quelques hypothèses. A partir de 75 ans, les coûts de la santé pour les hommes déclinent alors qu'ils augmentent fortement pour les femmes. Les femmes, de par leur espérance de vie plus longue, s'occupent probablement plus facilement de leurs conjoints (aide informelle) retardant ou ne rendant pas nécessaire le recours aux soins. Par contre, les veuves ne peuvent pas profiter de cette aide informelle et se voient contraintes d'avoir recours à une aide payante (aide et soins à domicile, homes). Le graphique 2 met

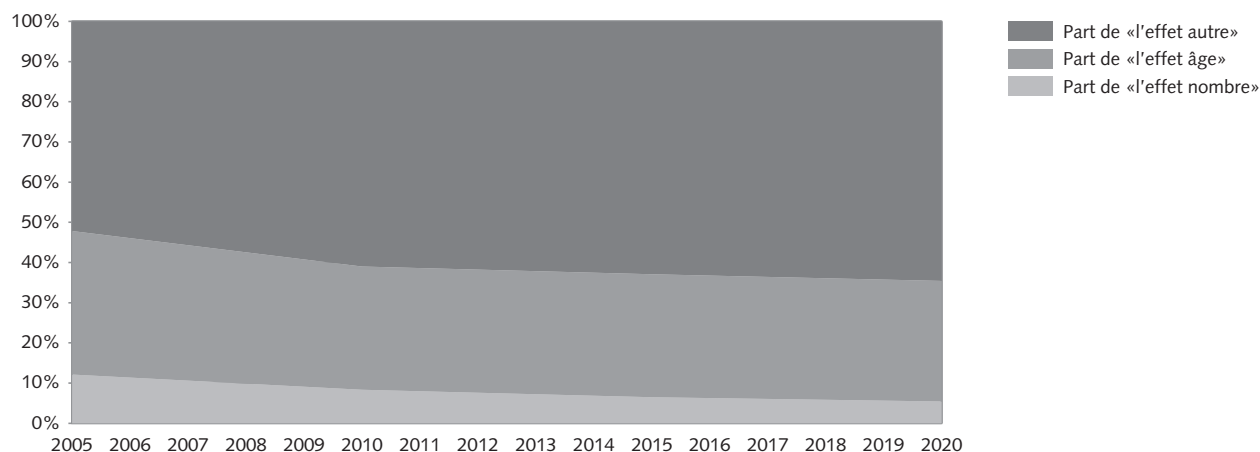
aussi en évidence que les coûts par habitants pour les hommes est plus important que celui pour les femmes à partir de 96 ans et plus. Probablement cette catégorie d'âge comporte majoritairement des hommes et femmes vivant seul et que les veufs, par rapport aux veuves du même âge, dépendent davantage d'une aide extérieure pour accomplir diverses activités de la vie quotidienne.

Coûts futurs

Le tableau 4 présente les coûts de la santé et différents «effets» prévus jusqu'en 2020. A cette échéance, les coûts de la santé projetés au moyen d'une droite de régression se montent à 67,6 milliards, soit une augmentation de 40,8% par rapport à 2002. Sur la même période, les coûts augmentent de 2,2% suite à l'accroissement de la population et de 12,3% si l'on ajoute la modification de la structure de la population (vieillesse démographique). Il reste donc une croissance des coûts de la santé de 26,4% attribuable à des raisons autres que démographiques.

Importance des différents «effets» dans le futur

G 3



En considérant l'importance des différents «effets» en terme de part d'augmentation, il en ressort que, selon le modèle, la croissance de la population jusqu'en 2020 participe pour 5,4% à l'augmentation des coûts de la santé et le vieillissement démographique pour 30,0%. La grande majorité (64,6%) de l'augmentation des coûts de la santé est liée à d'autres facteurs (graphique 3).

Coûts passés

L'interprétation avec les coûts passés ou «rétropolés» nécessite un peu de gymnastique mentale. En considérant le tableau 5, il faut comprendre que si les coûts de la santé ne dépendaient que de l'augmentation de la population, ils auraient été de 43,0 milliards en 1985, ce qui correspond à une baisse de 10,3% seulement par rapport à 2002 au lieu des 44,9% réellement observés. En d'autres termes, il s'avère que durant la période 1985-2002, l'augmentation des coûts de la santé s'explique à raison de 23% par l'accroissement de la population et de 16% par la modification de la structure de la population

(vieillesse). Mais 61% de l'augmentation des coûts n'est pas explicable par des facteurs démographiques (graphique 4).

Ainsi, que se soit en se basant sur des données connues sur la période de 1985–2001 ou sur des données estimées par régression sur la période 2003–2020, il en ressort que le vieillissement démographique est une cause de l'augmentation des coûts de la santé dont l'importance est à relativiser. La seule différence notable entre ces deux périodes réside dans l'importance de l'effet «nombre». En effet, la population a fortement augmenté de 1985 à 2002 (+13,5%) tandis que l'augmentation prévue par le scénario tendance jusqu'en 2020 est beaucoup plus faible (+2,2%).

Discussion des résultats

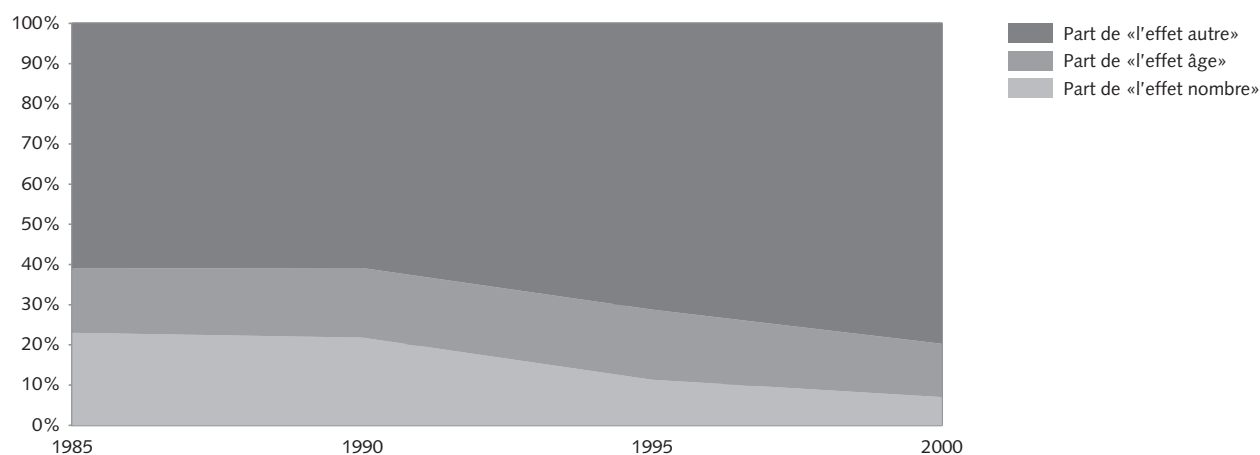
La prévision des coûts par la droite des moindres carrés ordinaires (MCO) souffre de quelques lacunes puisque l'estimation est basée sur la tendance relativement linéaire de l'augmentation des coûts de la santé de 1985

T5 Coûts réropolés et «effets»

Coûts du système de santé totaux	1985	1990	1995	2000	2002
Valeurs réelles (en prix 2002, mio. frs)	26 445,9	33 395,1	38 136,6	44 075,7	47 981,5
Effet nombre	43 034,5	44 798,8	46 867,1	47 708,1	47 981,5
Effet nombre+âge	39 590,2	42 276,1	45 146,3	47 188,9	47 981,5
Baisse réelle (en %, par rapport à 2002)	-44,9%	-30,4%	-20,5%	-8,1%	
Baisse due au nombre	-10,3%	-6,6%	-2,3%	-0,6%	
Baisse due à l'âge	-7,2%	-5,3%	-3,6%	-1,1%	
Baisse due à d'autres facteurs	-27,4%	-18,5%	-14,6%	-6,5%	
Baisse «réelle» en mio. frs	-21 535,5	-14 586,4	-9 844,8	-3 905,8	
Baisse «réelle» en %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Part «effet nombre»	23,0%	21,8%	11,3%	7,0%	
Part «effet âge»	16,0%	17,3%	17,5%	13,3%	
Part «effet autres»	61,0%	60,9%	71,2%	79,7%	

Importance des différents «effets» dans le passé

G 4



© Office fédéral de la statistique (OFS)

à 2002. En effet, rien ne nous garantit qu'il en sera toujours ainsi au cours des prochaines années. Mais il est plus important de retenir ici les effets à l'origine de la croissance et leur importance plutôt que le montant chiffré de l'augmentation. De plus, des hypothèses relatives à la consommation et à la morbidité ne peuvent pas être intégrées dans notre étude. L'application des données démographiques connues sur la période allant de 1985 à 2001 permet de mesurer l'influence des différents «effets» sur la base de coûts connus, à l'inverse des coûts projetés linéairement par la droite des MCO. Nous pouvons donc comparer les différents «effets» sur une période «projetée» (2003–2020) et sur une période historique connue (1985–2001).

La modélisation par régression montre une augmentation totale de 40,8% en 2020 par rapport à 2002 («effet total»), alors que «l'effet nombre» (augmentation de la population) seul engendre une croissance de 2,2% et «l'effet âge» (vieillesse démographique) une croissance de 12,3% sur la même période. Il reste une augmentation de 26,4%, soit la plus grande part, correspondant à l'ensemble des facteurs non explicités. Les constatations sont les mêmes en considérant la période passée, et la conclusion est identique: **La cause la plus importante de la croissance des coûts de la santé n'est pas une cause démographique mais plutôt une tendance de fond complexe constituée de plusieurs phénomènes.** Cette tendance de fond représente environ les deux tiers de la croissance des coûts, tant pour les décennies passées que pour celles à venir. Récemment, une étude sur l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie obligatoire (Wildi et al., 2004) va dans le même sens et parle d'une composante tendancielle, intitulée «Trend», de l'ordre de 56% de la croissance des coûts par assuré dans l'assurance de base.

La composante tendancielle n'est pas attribuable à une seule cause mais à une combinaison de différents éléments, tant du côté de l'offre que du côté de la demande. Le progrès technique engendre des soins toujours plus coûteux et sa médiatisation influence positivement la demande. L'accès à ces traitements devient presque un droit dès lors que leur efficacité est avérée scientifiquement. Les conditions de la vie actuelle sont de plus en plus sources de sentiments d'insécurité et génèrent du stress qui se répercute dans l'état de santé et en conséquence dans les coûts de la santé. En combinaison de ces différents facteurs, il est aussi souvent mentionné dans la littérature des effets de génération. Il est différent de l'effet d'âge qui correspond à la hausse de la consommation médicale avec l'âge. L'effet de génération provient de la différence dans les comportements de

consommation entre les générations, c'est-à-dire qu'une personne de 60 ans aujourd'hui ne consomme pas la même chose que celle du même âge il y a 20 ans car les habitudes de consommation changent.

Conclusion

Les coûts du système de santé sont en forte croissance depuis plusieurs décennies. La population vieillit et certains y voient la source d'une explosion des coûts de la santé. La projection des coûts et la décomposition des causes à l'origine de l'augmentation permettent d'isoler les effets de la modification de la structure de l'âge de la population et d'en dégager son importance en rapport des autres effets.

Il convient de retenir que l'évolution des coûts de la santé est obtenue par un modèle purement «mécanique» sous des hypothèses très claires. Il en ressort que, toutes choses égales par ailleurs, la tendance à la hausse des coûts de la santé se poursuivra mais le vieillissement démographique, inéluctable, n'en est pas la cause majeure. De plus, le vieillissement démographique est un processus ambigu puisqu'il n'est pas uniquement une cause mais aussi une conséquence de la progression des dépenses de santé. Il n'y a pas une seule cause majeure. Les causes sont multiples et complexes et dépendent de chacun des acteurs du domaine de la santé. De ce fait, ces différents facteurs de croissance n'ont pas un caractère aussi inéluctable que le vieillissement démographique. Peut-être est-ce sur ceux-ci qu'il faut agir pour maîtriser à l'avenir la croissance des coûts du système de santé?

Bibliographie

- Bandi T., Brunner-Patthey O., Eberhard P., Fuhrer B., Jost A. (2003). *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung*. Bericht des Netzwerks Ökonomie des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV), Forschungsbericht Nr. 22/03
- Crimmins E. (2004). *Trends in the Health of the Elderly*. Annual Review of Public Health, Volume 25, 79–98
- Domenighetti G. (2005). *Grandeur et misère des systèmes universels de santé*. Bulletin des médecins suisses, Berne, FMH, 86: n°4, 221–226
- Gilliand P. (2000). *Vieillesse de la population et coût du domaine de la santé*. CAMS- Domaine de la santé, N°6–7

- Höpflinger F., Hugentobler V. (2003). *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse, Prévisions et scénarios pour le 21^e siècle*. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Berne, Editions Hans Huber
- Office fédéral de la statistique (2001). *Scénarios de l'évolution démographique de la Suisse 2000–2060*. Démos Bulletin d'information démographique, Neuchâtel, OFS
- Office fédéral de la statistique (1994). *Coûts du système de santé à l'horizon 2010: estimation des coûts liés au vieillissement attendu de la population*. Document non publié, Berne, OFS
- Rice D.P., Fineman N. (2004). *Economic Implications of increased Longevity in the United States*. Annual Review of Public Health, Volume 25, 457–473
- Rossel R. (1995). *Vieillesse démographique et coûts du système de santé*. Sécurité sociale, OFAS, 3/1995, 154–158
- Santésuisse (2003). Le vieillissement de la population et ses effets sur les coûts de la santé. www.santesuisse.ch rubrique économie de la santé
- Seshamani M., Gray H. (2004). *Ageing and health-care expenditure: the red herring argument revisited*. Health Economics, Volume 13, 303–314
- Stearns S.C., Norton E.C. (2004). *Time to include time to death? The future of health care expenditure predictions*. Health Economics, Volume 13, 315–327
- Wildi M., Unternährer T., Locher R. (2004). *Erklärungs- und Prognosemodell für die obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (OKP)*, rapport intermédiaire d'un mandat OFSP, Santésuisse, CDS

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Total	47 981,5	19 750,3	28 231,2	6 636,2	5 592,1	7 633,2
0-5 ans	782,4	428,4	354,0	1 702,2	1 817,6	1 580,7
6-10 ans	557,8	317,0	240,8	1 332,8	1 472,0	1 185,2
11-15 ans	1 097,2	539,3	557,8	2 527,7	2 411,4	2 651,3
16-20 ans	1 340,6	641,8	698,8	3 166,2	2 960,6	3 381,9
21-25 ans	1 476,5	615,2	861,3	3 467,4	2 875,8	4 064,8
26-30 ans	1 864,0	705,4	1 158,6	4 014,4	3 076,2	4 929,9
31-35 ans	2 471,9	950,8	1 521,0	4 413,2	3 433,9	5 370,6
36-40 ans	2 641,6	1 117,4	1 524,1	4 267,0	3 585,1	4 958,4
41-45 ans	2 595,1	1 176,5	1 418,6	4 592,4	4 125,8	5 067,8
46-50 ans	2 731,5	1 251,5	1 480,0	5 389,8	4 913,7	5 870,8
51-55 ans	3 076,7	1 432,9	1 643,7	6 359,6	5 914,8	6 805,7
56-60 ans	3 444,1	1 660,6	1 783,5	7 618,3	7 364,6	7 870,8
61-65 ans	3 181,6	1 533,6	1 648,0	8 999,0	9 000,7	8 997,5
66-70 ans	3 427,3	1 625,2	1 802,2	11 010,7	11 318,1	10 747,4
71-75 ans	3 789,0	1 697,9	2 091,1	14 079,6	14 658,8	13 642,0
76-80 ans	4 053,0	1 551,7	2 501,3	18 434,6	17 936,5	18 757,7
81-85 ans	3 796,2	1 245,3	2 550,9	25 865,3	23 602,4	27 135,3
86-90 ans	3 212,8	813,8	2 399,0	39 614,7	33 144,3	42 424,0
91-95 ans	1 881,0	365,0	1 516,0	62 265,6	54 792,0	64 379,6
96 ans et plus	561,3	80,9	480,4	98 115,5	123 586,7	94 822,3
Soins intra-muros	23 011,7	9 388,9	13 622,7	3 182,7	2 658,4	3 683,3
0-5 ans	208,6	117,4	91,2	453,9	498,2	407,3
6-10 ans	141,6	86,5	55,1	338,4	401,9	271,0
11-15 ans	266,6	155,5	111,1	614,2	695,4	527,9
16-20 ans	530,7	261,2	269,5	1 253,4	1 204,7	1 304,5
21-25 ans	672,7	308,9	363,8	1 579,7	1 443,8	1 716,8
26-30 ans	823,8	325,4	498,4	1 774,1	1 418,9	2 120,7
31-35 ans	1 022,7	404,7	618,0	1 826,0	1 461,6	2 182,2
36-40 ans	1 042,7	470,7	572,0	1 684,3	1 510,1	1 861,0
41-45 ans	1 009,0	496,0	513,0	1 785,6	1 739,4	1 832,6
46-50 ans	1 073,1	538,4	534,7	2 117,5	2 114,0	2 121,1
51-55 ans	1 177,1	610,9	566,3	2 433,1	2 521,5	2 344,5
56-60 ans	1 376,0	745,7	630,3	3 043,7	3 307,3	2 781,5
61-65 ans	1 317,6	697,6	620,0	3 726,7	4 094,0	3 385,0
66-70 ans	1 535,4	783,0	752,4	4 932,5	5 452,9	4 487,0
71-75 ans	1 858,7	868,8	990,0	6 906,9	7 500,4	6 458,4
76-80 ans	2 256,9	857,9	1 399,0	10 265,1	9 916,5	10 491,3
81-85 ans	2 438,4	768,2	1 670,2	16 613,5	14 560,0	17 766,1
86-90 ans	2 325,5	558,6	1 766,9	28 674,5	22 753,1	31 245,3
91-95 ans	1 473,5	271,0	1 202,5	48 777,0	40 683,6	51 066,4
96 ans et plus	461,0	62,6	398,4	80 584,2	95 542,0	78 650,3
Hôpitaux	14 351,2	6 349,8	8 001,4	1 984,9	1 797,9	2 163,4
0-5 ans	196,9	110,7	86,2	428,3	469,6	384,9
6-10 ans	96,8	56,9	39,9	231,2	264,0	196,5
11-15 ans	139,0	69,6	69,4	320,3	311,1	330,0
16-20 ans	301,9	131,5	170,3	713,0	606,7	824,4
21-25 ans	435,1	170,0	265,1	1 021,9	794,6	1 251,3
26-30 ans	588,4	182,4	405,9	1 267,2	795,6	1 727,3
31-35 ans	741,8	232,1	509,7	1 324,5	838,2	1 799,9
36-40 ans	736,1	292,9	443,2	1 189,1	939,8	1 441,8
41-45 ans	711,5	324,6	386,9	1 259,1	1 138,3	1 382,2
46-50 ans	778,3	374,4	404,0	1 535,8	1 470,0	1 602,4
51-55 ans	895,2	457,5	437,7	1 850,4	1 888,5	1 812,2
56-60 ans	1 091,1	587,5	503,6	2 413,4	2 605,4	2 222,4
61-65 ans	1 055,5	563,0	492,5	2 985,5	3 304,3	2 688,9
66-70 ans	1 252,8	649,3	603,6	4 024,9	4 521,6	3 599,5
71-75 ans	1 438,2	699,8	738,4	5 344,2	6 041,6	4 817,2
76-80 ans	1 494,0	628,7	865,3	6 795,2	7 266,7	6 489,3
81-85 ans	1 210,2	460,5	749,7	8 245,6	8 728,0	7 974,9
86-90 ans	793,8	254,9	539,0	9 788,1	10 380,9	9 530,7
91-95 ans	334,6	90,0	244,6	11 077,7	13 515,4	10 388,2
96 ans et plus	59,8	13,7	46,2	10 459,2	20 849,3	9 115,9

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

(suite)

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Homes	5 971,9	1 492,5	4 479,4	826,0	422,6	1 211,1
0-5 ans	0,5	0,3	0,2	1,1	1,4	0,7
6-10 ans	0,5	0,3	0,2	1,1	1,3	0,8
11-15 ans	1,0	0,6	0,4	2,2	2,5	2,0
16-20 ans	4,6	1,7	3,0	11,0	7,6	14,4
21-25 ans	9,3	5,4	3,9	21,8	25,2	18,4
26-30 ans	12,1	7,0	5,1	26,1	30,4	21,9
31-35 ans	20,1	10,7	9,4	35,9	38,7	33,1
36-40 ans	31,1	17,5	13,6	50,2	56,0	44,2
41-45 ans	38,7	19,6	19,2	68,5	68,6	68,5
46-50 ans	47,3	24,1	23,2	93,3	94,7	91,9
51-55 ans	70,5	34,2	36,3	145,7	141,0	150,3
56-60 ans	97,5	44,7	52,8	215,6	198,3	232,9
61-65 ans	133,3	61,0	72,3	377,0	358,0	394,8
66-70 ans	207,8	93,3	114,6	667,7	649,6	683,2
71-75 ans	368,9	144,2	224,8	1 370,9	1 244,8	1 466,3
76-80 ans	721,9	212,6	509,3	3 283,4	2 457,1	3 819,5
81-85 ans	1 184,7	294,0	890,7	8 071,7	5 571,5	9 474,9
86-90 ans	1 503,9	296,2	1 207,7	18 543,3	12 064,8	21 356,1
91-95 ans	1 122,1	177,7	944,4	37 143,6	26 677,8	40 104,1
96 ans et plus	396,2	47,7	348,5	69 258,6	72 800,9	68 800,6
Etablissements pour handicapés et autres	2 688,6	1 546,6	1 142,0	371,9	437,9	308,8
0-5 ans	11,3	6,4	4,8	24,5	27,2	21,6
6-10 ans	44,4	29,4	15,0	106,1	136,5	73,7
11-15 ans	126,6	85,4	41,2	291,7	381,8	196,0
16-20 ans	224,2	128,0	96,2	529,5	590,3	465,6
21-25 ans	228,2	133,5	94,7	536,0	624,0	447,1
26-30 ans	223,3	136,0	87,3	480,9	592,9	371,5
31-35 ans	260,8	161,9	98,9	465,6	584,7	349,2
36-40 ans	275,6	160,3	115,2	445,1	514,3	374,9
41-45 ans	258,8	151,9	106,9	457,9	532,5	381,9
46-50 ans	247,5	139,9	107,6	488,4	549,4	426,8
51-55 ans	211,5	119,2	92,3	437,1	492,0	382,0
56-60 ans	187,5	113,6	73,9	414,7	503,6	326,1
61-65 ans	128,8	73,6	55,2	364,2	431,7	301,4
66-70 ans	74,7	40,4	34,2	239,9	281,7	204,2
71-75 ans	51,6	24,8	26,8	191,7	214,0	174,9
76-80 ans	41,0	16,7	24,3	186,5	192,7	182,5
81-85 ans	43,5	13,7	29,7	296,3	260,5	316,4
86-90 ans	27,8	7,5	20,3	343,1	307,4	358,6
91-95 ans	16,8	3,3	13,5	555,6	490,5	574,1
96 ans et plus	5,0	1,2	3,7	866,4	1 891,9	733,8
Soins ambulatoires	14 164,3	5 799,8	8 364,4	1 959,0	1 642,2	2 261,6
0-5 ans	335,1	182,5	152,7	729,1	774,2	681,7
6-10 ans	232,9	130,4	102,5	556,5	605,5	504,6
11-15 ans	639,1	283,9	355,1	1 472,3	1 269,5	1 687,9
16-20 ans	563,9	267,7	296,3	1 331,9	1 234,6	1 434,0
21-25 ans	498,4	182,1	316,3	1 170,4	851,2	1 492,7
26-30 ans	651,9	233,5	418,4	1 403,9	1 018,1	1 780,4
31-35 ans	917,5	341,5	576,0	1 638,0	1 233,3	2 033,7
36-40 ans	968,9	381,9	587,0	1 565,1	1 225,2	1 909,8
41-45 ans	949,1	395,4	553,6	1 679,5	1 386,8	1 977,7
46-50 ans	974,7	407,3	567,5	1 923,4	1 599,0	2 251,1
51-55 ans	1 084,4	459,4	625,0	2 241,4	1 896,3	2 587,6
56-60 ans	1 128,0	483,0	644,9	2 495,1	2 142,2	2 846,2
61-65 ans	994,9	435,0	559,9	2 814,0	2 552,8	3 056,9
66-70 ans	982,5	426,0	556,5	3 156,5	2 967,1	3 318,7
71-75 ans	996,5	422,4	574,1	3 702,9	3 647,0	3 745,1
76-80 ans	909,8	347,1	562,7	4 138,3	4 012,3	4 220,0
81-85 ans	669,2	237,3	431,9	4 559,7	4 498,1	4 594,3
86-90 ans	429,8	126,6	303,2	5 299,6	5 157,0	5 361,5
91-95 ans	191,5	47,2	144,3	6 338,4	7 088,4	6 126,2
96 ans et plus	46,2	9,6	36,6	8 067,5	14 639,7	7 217,8

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

(suite)

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Soins en cabinets médicaux	6 619,1	2 611,9	4 007,1	915,5	739,5	1 083,5
0-5 ans	256,4	136,7	119,7	557,8	580,1	534,3
6-10 ans	166,3	90,4	75,9	397,4	419,8	373,6
11-15 ans	160,2	82,0	78,2	369,0	366,6	371,6
16-20 ans	196,9	77,9	119,0	465,1	359,2	576,1
21-25 ans	244,0	79,4	164,7	573,1	371,0	777,2
26-30 ans	317,1	92,3	224,8	683,0	402,4	956,7
31-35 ans	423,8	127,7	296,1	756,7	461,2	1 045,6
36-40 ans	478,2	164,5	313,8	772,5	527,6	1 020,8
41-45 ans	465,5	175,1	290,3	823,7	614,2	1 037,1
46-50 ans	476,0	185,5	290,5	939,3	728,3	1 152,5
51-55 ans	524,2	212,0	312,3	1 083,6	875,0	1 292,9
56-60 ans	555,4	238,5	317,0	1 228,6	1 057,5	1 398,8
61-65 ans	492,1	215,2	276,9	1 391,9	1 263,0	1 511,7
66-70 ans	482,1	209,0	273,1	1 548,9	1 455,4	1 628,9
71-75 ans	468,4	196,2	272,1	1 740,4	1 694,2	1 775,3
76-80 ans	415,1	162,3	252,8	1 888,2	1 876,5	1 895,8
81-85 ans	281,7	102,3	179,4	1 919,3	1 938,3	1 908,6
86-90 ans	150,6	48,2	102,4	1 857,2	1 963,1	1 811,2
91-95 ans	54,5	14,6	39,9	1 803,8	2 190,5	1 694,4
96 ans et plus	10,4	2,3	8,1	1 817,0	3 458,8	1 604,7
Soins ambulatoires des hôpitaux	2 631,6	1 202,6	1 429,0	364,0	340,5	386,4
0-5 ans	68,1	39,7	28,4	148,1	168,3	126,9
6-10 ans	60,4	36,4	24,0	144,2	168,8	118,2
11-15 ans	62,4	34,7	27,7	143,8	155,3	131,6
16-20 ans	66,4	29,4	37,0	156,8	135,7	178,9
21-25 ans	89,3	34,9	54,4	209,8	163,3	256,7
26-30 ans	115,9	43,0	72,9	249,6	187,7	310,1
31-35 ans	157,9	62,1	95,8	282,0	224,3	338,4
36-40 ans	181,6	77,9	103,7	293,3	249,9	337,3
41-45 ans	176,9	81,3	95,6	313,0	285,0	341,5
46-50 ans	180,1	82,1	97,9	355,3	322,5	388,4
51-55 ans	210,9	96,6	114,3	435,9	398,6	473,3
56-60 ans	235,1	112,5	122,6	520,1	498,9	541,1
61-65 ans	211,7	102,4	109,3	598,9	601,1	596,8
66-70 ans	224,6	110,5	114,0	721,5	769,9	680,1
71-75 ans	222,9	106,6	116,4	828,4	920,2	759,1
76-80 ans	183,3	82,8	100,4	833,5	957,3	753,3
81-85 ans	109,1	45,5	63,6	743,4	861,8	676,9
86-90 ans	51,3	18,1	33,1	631,9	738,3	585,7
91-95 ans	19,6	5,2	14,4	649,2	780,8	612,0
96 ans et plus	4,3	0,9	3,4	744,8	1 307,1	672,1
Soins dentaires	2 978,8	1 335,0	1 643,8	412,0	378,0	444,5
0-5 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6-10 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11-15 ans	401,9	160,3	241,5	925,9	716,9	1 148,0
16-20 ans	267,5	147,8	119,7	631,8	681,8	579,4
21-25 ans	127,8	55,5	72,3	300,2	259,4	341,4
26-30 ans	156,2	75,4	80,8	336,4	329,0	343,6
31-35 ans	264,8	124,7	140,1	472,7	450,3	494,7
36-40 ans	225,6	110,3	115,3	364,3	353,8	375,1
41-45 ans	219,0	107,5	111,5	387,5	377,0	398,2
46-50 ans	223,2	104,7	118,5	440,5	411,1	470,1
51-55 ans	238,4	110,0	128,4	492,8	454,3	531,5
56-60 ans	218,9	86,4	132,5	484,1	383,0	584,8
61-65 ans	182,9	76,2	106,7	517,3	447,3	582,5
66-70 ans	155,6	60,2	95,4	499,9	419,5	568,9
71-75 ans	150,5	63,4	87,1	559,4	547,6	568,2
76-80 ans	101,0	34,8	66,2	459,6	402,3	496,7
81-85 ans	34,9	15,9	19,0	237,7	301,9	201,6
86-90 ans	9,5	1,7	7,8	117,0	67,6	138,5
91-95 ans	1,1	0,1	1,0	36,1	14,9	42,2
96 ans et plus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

(suite)

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Physiothérapie	644,9	229,4	415,5	89,2	64,9	112,3
0-5 ans	6,1	3,6	2,5	13,3	15,4	11,2
6-10 ans	3,1	1,8	1,3	7,5	8,5	6,4
11-15 ans	10,9	4,9	6,0	25,1	22,1	28,4
16-20 ans	18,0	8,1	9,9	42,4	37,4	47,7
21-25 ans	19,5	8,0	11,6	45,9	37,2	54,7
26-30 ans	24,2	9,0	15,1	52,1	39,5	64,4
31-35 ans	35,1	12,8	22,4	62,8	46,1	79,1
36-40 ans	46,8	17,3	29,5	75,6	55,6	95,8
41-45 ans	51,1	18,9	32,2	90,5	66,3	115,0
46-50 ans	54,9	19,8	35,1	108,4	77,9	139,3
51-55 ans	61,1	21,7	39,4	126,3	89,6	163,1
56-60 ans	63,9	23,4	40,5	141,4	103,6	178,9
61-65 ans	55,4	20,2	35,2	156,7	118,4	192,3
66-70 ans	51,5	17,7	33,8	165,5	123,3	201,6
71-75 ans	48,6	15,5	33,2	180,6	133,4	216,3
76-80 ans	42,5	12,9	29,6	193,4	149,2	222,0
81-85 ans	29,1	8,2	20,9	198,5	155,4	222,7
86-90 ans	16,2	4,1	12,1	199,7	165,3	214,6
91-95 ans	5,6	1,3	4,3	185,4	188,6	184,4
96 ans et plus	1,1	0,2	0,9	188,0	330,3	169,6
Psychothérapie	160,8	48,2	112,6	22,2	13,7	30,4
0-5 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6-10 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11-15 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16-20 ans	10,2	2,1	8,1	24,1	9,5	39,4
21-25 ans	9,6	0,6	9,0	22,6	2,9	42,4
26-30 ans	28,3	9,1	19,2	60,9	39,7	81,5
31-35 ans	20,8	8,1	12,7	37,2	29,4	44,7
36-40 ans	20,1	5,4	14,7	32,5	17,3	47,8
41-45 ans	17,4	5,3	12,1	30,8	18,6	43,2
46-50 ans	16,8	6,4	10,4	33,1	25,2	41,2
51-55 ans	16,7	5,6	11,1	34,5	23,2	45,9
56-60 ans	10,2	3,6	6,6	22,6	15,8	29,3
61-65 ans	2,7	0,7	2,0	7,7	4,2	11,0
66-70 ans	2,7	0,9	1,9	8,7	6,0	11,0
71-75 ans	2,0	0,3	1,7	7,3	2,4	11,1
76-80 ans	1,1	0,0	1,1	4,9	0,0	8,0
81-85 ans	1,1	0,2	0,9	7,3	2,9	9,7
86-90 ans	1,2	0,0	1,2	14,4	0,0	20,7
91-95 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
96 ans et plus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Soins à domicile	977,0	311,0	666,0	135,1	88,1	180,1
0-5 ans	1,4	0,7	0,7	3,1	3,2	3,0
6-10 ans	0,9	0,5	0,4	2,1	2,5	1,7
11-15 ans	1,3	0,7	0,6	3,0	3,0	2,9
16-20 ans	1,7	1,0	0,7	3,9	4,6	3,2
21-25 ans	3,7	2,1	1,6	8,7	10,0	7,3
26-30 ans	4,5	2,7	1,8	9,6	11,8	7,5
31-35 ans	7,2	3,6	3,7	12,9	12,9	13,0
36-40 ans	8,1	3,2	4,8	13,0	10,3	15,7
41-45 ans	10,7	3,7	7,0	18,9	13,0	25,0
46-50 ans	14,6	4,7	9,8	28,7	18,5	39,0
51-55 ans	22,4	8,8	13,7	46,4	36,2	56,6
56-60 ans	32,3	13,1	19,2	71,5	58,3	84,7
61-65 ans	38,8	14,9	23,8	109,6	87,7	130,1
66-70 ans	53,9	22,1	31,8	173,1	153,7	189,8
71-75 ans	91,2	34,7	56,5	339,0	299,9	368,6
76-80 ans	153,9	49,2	104,7	700,0	568,6	785,3
81-85 ans	202,4	61,6	140,8	1 378,9	1 167,0	1 497,8
86-90 ans	192,8	52,3	140,4	2 376,7	2 131,9	2 483,0
91-95 ans	106,2	25,1	81,0	3 514,5	3 775,4	3 440,7
96 ans et plus	29,2	6,1	23,1	5 096,2	9 250,4	4 559,1

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

(suite)

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Autres prestations paramédicales	152,1	61,7	90,3	21,0	17,5	24,4
0-5 ans	3,1	1,7	1,4	6,8	7,3	6,3
6-10 ans	2,2	1,3	1,0	5,3	5,9	4,7
11-15 ans	2,4	1,2	1,1	5,5	5,6	5,5
16-20 ans	3,3	1,4	1,9	7,8	6,5	9,2
21-25 ans	4,4	1,6	2,8	10,2	7,5	13,0
26-30 ans	5,7	1,9	3,9	12,4	8,1	16,5
31-35 ans	7,7	2,6	5,1	13,8	9,3	18,2
36-40 ans	8,6	3,3	5,3	14,0	10,7	17,2
41-45 ans	8,5	3,6	4,9	15,1	12,7	17,6
46-50 ans	9,1	4,0	5,2	18,0	15,5	20,4
51-55 ans	10,6	4,7	5,9	22,0	19,4	24,5
56-60 ans	12,1	5,6	6,5	26,8	25,1	28,6
61-65 ans	11,3	5,3	6,0	31,9	31,1	32,6
66-70 ans	12,1	5,7	6,4	38,8	39,4	38,3
71-75 ans	12,8	5,7	7,1	47,7	49,3	46,5
76-80 ans	12,9	5,1	7,8	58,7	58,4	58,8
81-85 ans	11,0	3,7	7,2	74,7	70,8	76,9
86-90 ans	8,3	2,2	6,1	102,7	90,8	107,8
91-95 ans	4,5	0,9	3,6	149,4	138,1	152,6
96 ans et plus	1,3	0,2	1,1	221,5	293,2	212,2
Services auxiliaires	1 526,2	619,5	906,8	211,1	175,4	245,2
0-5 ans	31,2	17,2	14,1	67,9	72,9	62,8
6-10 ans	22,3	12,7	9,6	53,3	58,8	47,4
11-15 ans	24,0	12,5	11,5	55,4	55,9	54,8
16-20 ans	33,3	14,2	19,1	78,6	65,4	92,4
21-25 ans	43,7	16,0	27,7	102,7	75,0	130,8
26-30 ans	57,6	18,6	39,0	124,1	81,2	166,0
31-35 ans	77,5	25,8	51,7	138,3	93,2	182,4
36-40 ans	86,8	33,5	53,2	140,1	107,6	173,1
41-45 ans	85,7	36,3	49,4	151,7	127,4	176,4
46-50 ans	91,4	39,7	51,7	180,3	155,7	205,2
51-55 ans	106,7	47,3	59,4	220,5	195,2	245,8
56-60 ans	121,7	56,7	65,0	269,2	251,5	286,8
61-65 ans	113,1	53,1	60,0	319,8	311,8	327,3
66-70 ans	121,2	56,7	64,5	389,5	395,2	384,7
71-75 ans	128,9	57,3	71,6	479,0	494,9	467,0
76-80 ans	129,5	50,7	78,7	588,9	586,5	590,5
81-85 ans	110,0	37,5	72,5	749,7	710,4	771,7
86-90 ans	83,6	22,4	61,2	1 030,5	911,4	1 082,2
91-95 ans	45,3	9,2	36,1	1 499,9	1 386,0	1 532,1
96 ans et plus	12,7	1,9	10,8	2 223,1	2 942,5	2 130,1
Vente de biens de santé	5 899,2	2 483,2	3 416,0	815,9	703,1	923,6
0-5 ans	92,9	50,8	42,0	202,1	215,7	187,7
6-10 ans	66,0	36,7	29,3	157,8	170,5	144,4
11-15 ans	67,6	35,7	31,9	155,7	159,7	151,5
16-20 ans	100,3	45,7	54,7	236,9	210,6	264,5
21-25 ans	133,0	52,6	80,4	312,4	245,9	379,5
26-30 ans	175,2	66,2	109,0	377,4	288,7	464,0
31-35 ans	254,5	99,2	155,4	454,4	358,1	548,6
36-40 ans	320,7	134,8	185,9	518,1	432,5	604,8
41-45 ans	338,4	151,8	186,6	598,8	532,3	666,5
46-50 ans	379,1	168,6	210,5	748,0	661,8	835,0
51-55 ans	475,4	208,0	267,4	982,7	858,7	1 107,2
56-60 ans	567,0	255,8	311,2	1 254,2	1 134,5	1 373,2
61-65 ans	532,1	242,1	290,0	1 505,2	1 421,0	1 583,5
66-70 ans	558,0	252,0	306,0	1 792,5	1 754,7	1 824,9
71-75 ans	569,1	245,1	324,0	2 114,8	2 116,3	2 113,7
76-80 ans	527,4	206,0	321,4	2 398,6	2 381,1	2 409,9
81-85 ans	389,5	137,4	252,0	2 653,5	2 605,1	2 680,7
86-90 ans	234,6	68,4	166,2	2 892,9	2 787,2	2 938,9
91-95 ans	97,2	22,5	74,7	3 217,3	3 374,8	3 172,8
96 ans et plus	21,2	3,8	17,4	3 704,9	5 829,3	3 430,2

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

(suite)

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Médicaments par commerces de détail	3 442,8	1 450,4	1 992,4	476,2	410,7	538,7
0-5 ans	42,9	23,7	19,1	93,3	100,7	85,4
6-10 ans	32,6	18,1	14,5	77,9	84,2	71,2
11-15 ans	32,9	17,3	15,5	75,8	77,6	73,9
16-20 ans	51,4	23,6	27,8	121,4	108,7	134,7
21-25 ans	75,1	30,0	45,2	176,5	140,0	213,3
26-30 ans	103,8	41,2	62,6	223,6	179,7	266,5
31-35 ans	152,0	62,5	89,5	271,4	225,7	316,1
36-40 ans	197,9	85,8	112,1	319,6	275,3	364,6
41-45 ans	207,2	94,8	112,4	366,6	332,5	401,4
46-50 ans	231,2	103,5	127,6	456,1	406,5	506,3
51-55 ans	291,3	125,8	165,5	602,2	519,4	685,2
56-60 ans	347,3	153,7	193,6	768,3	681,6	854,5
61-65 ans	319,4	143,7	175,7	903,3	843,4	959,0
66-70 ans	327,0	145,7	181,4	1 050,7	1 014,5	1 081,6
71-75 ans	328,6	139,4	189,2	1 221,1	1 203,4	1 234,4
76-80 ans	300,5	115,2	185,2	1 366,6	1 331,9	1 389,2
81-85 ans	216,9	76,0	141,0	1 478,1	1 439,6	1 499,6
86-90 ans	125,8	36,8	89,1	1 551,8	1 496,9	1 575,6
91-95 ans	49,2	11,7	37,5	1 627,1	1 749,0	1 592,6
96 ans et plus	9,8	1,9	7,9	1 706,1	2 868,5	1 555,8
Médicaments par les médecins	1 483,3	637,9	845,4	205,2	180,6	228,6
0-5 ans	30,1	16,2	13,9	65,5	68,5	62,3
6-10 ans	19,2	10,5	8,7	45,9	48,8	42,9
11-15 ans	19,4	10,4	9,0	44,6	46,5	42,6
16-20 ans	27,7	13,1	14,7	65,4	60,2	70,9
21-25 ans	30,0	12,4	17,6	70,4	58,0	82,8
26-30 ans	34,7	13,1	21,5	74,6	57,2	91,7
31-35 ans	53,1	20,2	32,9	94,9	73,0	116,3
36-40 ans	67,5	27,6	39,9	109,1	88,6	129,9
41-45 ans	76,5	33,8	42,7	135,4	118,5	152,7
46-50 ans	89,6	39,7	49,9	176,9	156,0	197,9
51-55 ans	116,1	52,0	64,1	240,0	214,8	265,3
56-60 ans	142,1	66,0	76,1	314,3	292,6	335,9
61-65 ans	140,7	64,5	76,1	398,0	378,8	415,8
66-70 ans	153,6	70,1	83,5	493,5	488,2	498,0
71-75 ans	158,3	69,2	89,1	588,3	597,3	581,5
76-80 ans	144,3	58,4	85,9	656,4	675,2	644,3
81-85 ans	102,4	37,6	64,8	697,5	712,5	689,0
86-90 ans	55,5	17,4	38,1	684,1	709,2	673,3
91-95 ans	19,2	4,9	14,2	633,9	742,0	603,3
96 ans et plus	3,3	0,7	2,6	581,4	1 084,6	516,3
Appareils thérapeutiques	973,1	395,0	578,2	134,6	111,8	156,3
0-5 ans	19,9	10,9	9,0	43,3	46,5	40,0
6-10 ans	14,2	8,1	6,1	34,0	37,5	30,2
11-15 ans	15,3	8,0	7,4	35,3	35,7	35,0
16-20 ans	21,2	9,0	12,2	50,1	41,7	58,9
21-25 ans	27,9	10,2	17,7	65,5	47,8	83,4
26-30 ans	36,7	11,9	24,9	79,1	51,8	105,9
31-35 ans	49,4	16,5	32,9	88,2	59,4	116,3
36-40 ans	55,3	21,4	33,9	89,3	68,6	110,4
41-45 ans	54,6	23,2	31,5	96,7	81,2	112,5
46-50 ans	58,3	25,3	33,0	115,0	99,3	130,8
51-55 ans	68,0	30,1	37,9	140,6	124,4	156,7
56-60 ans	77,6	36,2	41,4	171,6	160,4	182,9
61-65 ans	72,1	33,9	38,2	203,9	198,8	208,7
66-70 ans	77,3	36,2	41,1	248,4	252,0	245,3
71-75 ans	82,2	36,5	45,6	305,4	315,5	297,8
76-80 ans	82,6	32,4	50,2	375,5	374,0	376,5
81-85 ans	70,2	23,9	46,3	478,0	452,9	492,1
86-90 ans	53,3	14,3	39,0	657,1	581,1	690,0
91-95 ans	28,9	5,9	23,0	956,3	883,7	976,9
96 ans et plus	8,1	1,2	6,9	1 417,4	1 876,2	1 358,1

Annexe 1 Coûts de la santé en 2002 par âge et par sexe, montant absolu et par habitant

(fin)

Prestations 2002	Coûts absolus			Coûts par habitant		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	En millions de francs			En francs par habitant		
Prévention	1 052,6	514,2	538,4	145,6	145,6	145,6
0-5 ans	66,9	34,3	32,6	145,6	145,6	145,6
6-10 ans	60,9	31,3	29,6	145,6	145,6	145,6
11-15 ans	63,2	32,6	30,6	145,6	145,6	145,6
16-20 ans	61,6	31,6	30,1	145,6	145,6	145,6
21-25 ans	62,0	31,1	30,8	145,6	145,6	145,6
26-30 ans	67,6	33,4	34,2	145,6	145,6	145,6
31-35 ans	81,5	40,3	41,2	145,6	145,6	145,6
36-40 ans	90,1	45,4	44,7	145,6	145,6	145,6
41-45 ans	82,3	41,5	40,8	145,6	145,6	145,6
46-50 ans	73,8	37,1	36,7	145,6	145,6	145,6
51-55 ans	70,4	35,3	35,2	145,6	145,6	145,6
56-60 ans	65,8	32,8	33,0	145,6	145,6	145,6
61-65 ans	51,5	24,8	26,7	145,6	145,6	145,6
66-70 ans	45,3	20,9	24,4	145,6	145,6	145,6
71-75 ans	39,2	16,9	22,3	145,6	145,6	145,6
76-80 ans	32,0	12,6	19,4	145,6	145,6	145,6
81-85 ans	21,4	7,7	13,7	145,6	145,6	145,6
86-90 ans	11,8	3,6	8,2	145,6	145,6	145,6
91-95 ans	4,4	1,0	3,4	145,6	145,6	145,6
96 ans et plus	0,8	0,1	0,7	145,6	145,6	145,6
Administration	2 327,5	944,7	1 382,9	321,9	267,5	373,9
0-5 ans	47,6	26,2	21,4	103,6	111,1	95,7
6-10 ans	34,0	19,3	14,7	81,2	89,7	72,2
11-15 ans	36,7	19,1	17,6	84,5	85,3	83,6
16-20 ans	50,7	21,6	29,1	119,8	99,7	140,9
21-25 ans	66,7	24,5	42,2	156,7	114,3	199,4
26-30 ans	87,9	28,4	59,5	189,3	123,8	253,2
31-35 ans	118,1	39,4	78,8	210,9	142,2	278,1
36-40 ans	132,3	51,1	81,2	213,7	164,1	264,0
41-45 ans	130,7	55,4	75,3	231,3	194,3	269,0
46-50 ans	139,4	60,5	78,9	275,0	237,5	312,9
51-55 ans	162,7	72,1	90,5	336,2	297,6	374,9
56-60 ans	185,6	86,5	99,1	410,5	383,5	437,4
61-65 ans	172,4	81,0	91,4	487,8	475,5	499,2
66-70 ans	184,9	86,5	98,4	594,0	602,7	586,6
71-75 ans	196,6	87,4	109,2	730,5	754,7	712,2
76-80 ans	197,5	77,4	120,1	898,1	894,5	900,5
81-85 ans	167,8	57,2	110,6	1 143,3	1 083,3	1 176,9
86-90 ans	127,5	34,1	93,3	1 571,6	1 390,0	1 650,4
91-95 ans	69,1	14,1	55,0	2 287,4	2 113,7	2 336,5
96 ans et plus	19,4	2,9	16,5	3 390,3	4 487,4	3 248,4

