

# **Efficiencia territorial de los gastos de salud de las personas mayores : el rol de la oferta de cuidados a nivel local**

*Auteurs : Damien Bricard, Julie Cartailier, Zeynep Or, Anne Penneau*

## **Résumé**

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des dépenses de santé pour les personnes âgées dans la plupart des pays, mais il existe d'importantes variations dans les ressources de soins de santé utilisées pour cette population au sein des pays et entre les pays. Ces variations s'expliquent en partie par des différences dans la demande de soins, mais sont largement influencées par le niveau et l'organisation de l'offre locale. Dans cet article, nous proposons de calculer l'inefficacité des dépenses de santé des personnes âgées au niveau des territoires de vie en France, et d'analyser les déterminants de l'inefficacité en mettant l'accent sur la contribution de l'offre locale de soins de santé.

L'analyse est basée sur des données individuelles de dépenses de santé, pour la population de 65 ans et plus dans 12 régions françaises à partir du Système National des Données de Santé (SNDS) entre 2010 et 2017. Nous calculons les dépenses moyennes par territoire de vie (1866 territoires) en prenant en compte toutes les dépenses en ville et à l'hôpital. Pour estimer l'inefficacité, nous spécifions un modèle stochastique en utilisant la méthode de Kumbhakar et Heshmati (1995) qui sépare l'inefficacité persistante de l'inefficacité variable dans le temps avec une spécification à la Mundlak (1978) pour contrôler des caractéristiques des territoires (structure d'âge des personnes âgées, revenus, etc.) fixes dans le temps. Nous spécifions ensuite un modèle multiniveau pour estimer le lien entre les scores d'efficacité et l'offre de soins dans les territoires de vie au sein des différents départements.

Nous montrons que l'inefficacité transitoire au niveau de territoire de vie est relativement faible par rapport à l'inefficacité permanente dans le temps, et qu'il est important de prendre en compte les facteurs explicatifs fixes dans le temps tels que les différences socio-démographiques entre territoires de vie. L'analyse multiniveau de l'inefficacité permet de montrer qu'une offre en médecins généralistes plus élevées est associée à une moindre inefficacité, tout comme la proximité avec les services d'urgence. L'offre médico-sociale plus élevée est aussi associée à une baisse de l'inefficacité au contraire de l'offre en soins infirmiers libéraux et d'un taux de visites à domicile plus élevés. Pour les soins de rééducation, une offre en masseurs-kinésithérapeutes plus élevées est associée à une moindre inefficacité au contraire d'une offre élevée de lits en soins de suite et réadaptation (SSR).

Globalement, nos résultats montrent que la composition de l'offre, notamment la disponibilité des soins primaires et médicaux sociaux déterminent directement l'efficacité des soins de santé au niveau de territoire de vie.