

Vieillesse et santé

Argument :

L'augmentation continue depuis plus de trente ans des dépenses de santé en France au rythme moyen de 4% par an est souvent imputée au vieillissement de la population : le nombre de personnes âgées augmente plus vite que le reste de la population et leurs coûts de santé sont plus élevés. En réalité les données contredisent cette interprétation : l'augmentation de la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans est de 0,2% par an et celle de la population de 0,4%. Reste donc au minimum 3,4% soit six fois plus à imputer à d'autres causes. En outre, la situation de santé et la situation financière des personnes âgées a évolué considérablement depuis trente ans : l'espérance de vie en bonne santé a augmenté 30% plus rapidement que l'espérance de vie globale, raccourcissant la période de mauvaise santé en fin de vie. En conséquence, bien que la proportion de personnes âgées soit passée en un siècle de 13 à 22%, la proportion de personnes en mauvaise santé a été divisée par deux durant la même période (voir figures des deux pages suivantes).

D'autre part, le niveau de revenu des personnes âgées a augmenté plus vite que la moyenne de la population : la proportion de retraités au dessous du seuil de pauvreté qui atteignait 27% en 1970 est descendue à 4% maintenant.

L'augmentation des dépenses de santé est alors expliquée par les économistes de la santé (par exemple Claude Le Pen ou Brigitte Dormont) par la conjonction de trois facteurs :

- plus une génération est jeune, plus ses habitudes de santé sont développées et coûteuses : effet générationnel.

- le revenu disponible des personnes âgées leur permet d'accroître leurs dépenses de santé d'autant plus que leurs autres postes de dépenses (logement, nourriture, enfants) ont tendance à diminuer.

- les technologies de la santé se simplifient et leur prix baisse, ce qui leur assure une expansion rapide (comparer le pontage à la pose maintenant courante de valves et de ressorts ou suivre l'amélioration des appareils respiratoires ou de la chirurgie oculaire qui va de pair avec leur généralisation).

Deux propositions

. La France est au 3^{ème} rang mondial pour l'espérance de vie féminine (mais moins bien placée pour les hommes). Elle ne le doit pas à une dépense de santé plus forte que dans les autres nations développées (10,5% en France contre 14,5% aux Etats-Unis) mais à un système de santé efficace, à une bonne hygiène et à une bonne alimentation. L'idée serait de faire entrer un certain nombre de produits alimentaires de qualité (ne pas confondre avec les produits bio comme l'a montré le récent ouvrage de Jean de Kervasdoué) dans le domaine de la santé pour leur distribution et leur taxation et de les promouvoir à l'exportation sous cet argument.

. La demande solvable existant, le développement des technologies de la santé pourrait être encouragé (imagerie, informatique médicale, télémedecine) ainsi que la recherche et l'enseignement dans ces domaines. Le traitement en France de malades étrangers selon des techniques de pointe est aussi une source de revenus pour notre pays.

. La pénurie de personnel médical pourrait être traitée sur le mode de l'immigration choisie et mieux encore sur celui de la migration qualifiante : former des personnels étrangers sur place et en France (stages) pour encourager leur installation en France. Rappelons que le gouvernement Jospin avait ouvert 10 000 places à des infirmières espagnoles dont environ 5000 sont restées en France.

Documents :

Figure 1 : évolution de la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans de 1901 à 2004 en France

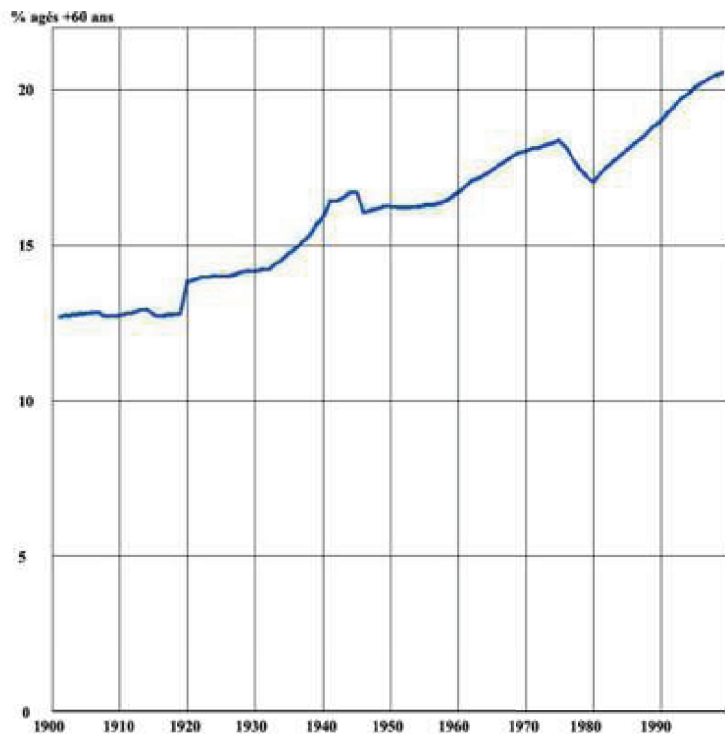


Figure 2 : diminution de l'écart entre l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité quand l'espérance de vie augmente (a pour les hommes, b pour les femmes)

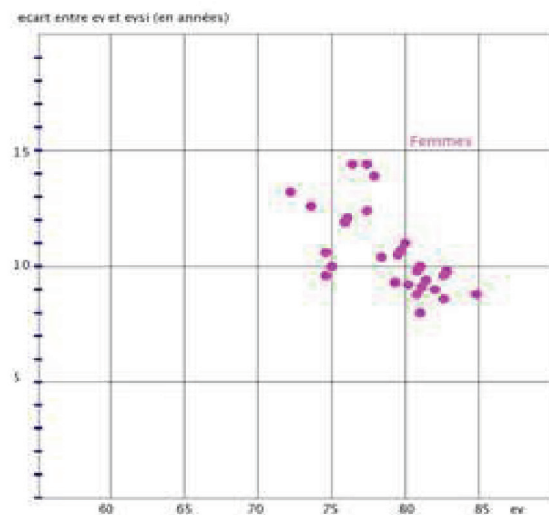
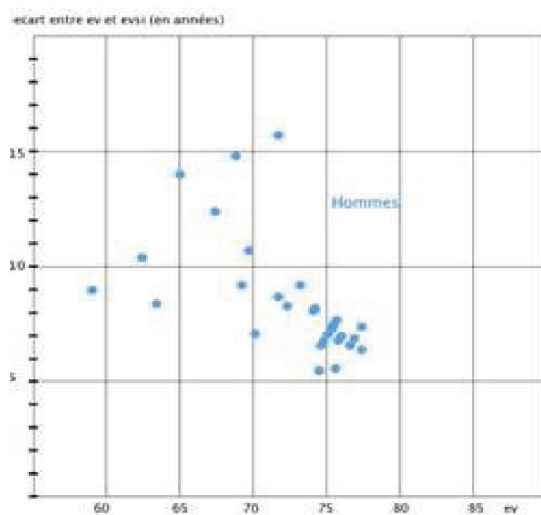


Figure 3: pyramide des âges en 2004 en distinguant à chaque âge ceux qui ont moins de cinq années à vivre (représentant la population en mauvaise santé) en fonction de la mortalité actuelle (en clair) et ceux qui survivront au terme des cinq ans (en foncé)

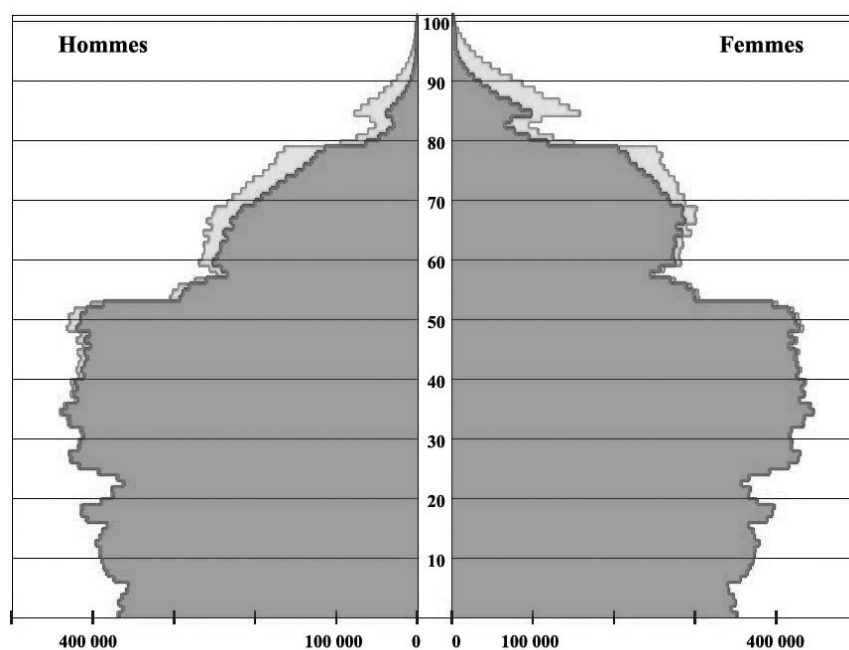


Figure 4 : évolution de la proportion des personnes ayant moins de cinq ans à vivre selon la mortalité de l'époque, de 1901 à 2004

