issa | ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Perspectives en politique sociale 16

L'évolution démographique et les systèmes de soins de santé

Ce numéro de *Perspectives en politique sociale*, comme trois autres numéros récents, s'inscrit dans le prolongement du projet de l'AISS sur la démographie et est consacré à l'évaluation de l'impact de l'évolution démographique sur les systèmes de soins de santé. Il examine l'influence du vieillissement de la population, des changements des structures familiales, de l'urbanisation et des migrations, et discute de plusieurs réponses possibles pour les systèmes de soins de santé. Contrant l'argument selon lequel les problèmes financiers associés aux changements démographiques risquent de restreindre l'expansion des soins de santé, le présent numéro de *Perspectives en politique sociale* conclut qu'une meilleure prise de conscience de l'évolution des structures démographiques offre l'occasion de contribuer à promouvoir la couverture sociale de la santé.

Hans-Horst Konkolewsky, Secrétaire général de l'AISS

Facteurs démographiques

Diverses tendances démographiques contribuent à accroître la demande de soins de santé. D'une manière générale, une augmentation des dépenses résultera nécessairement de la fourniture de nouveaux services et prestations liés à l'évolution des risques de santé des populations vieillissantes.

Bien entendu, l'augmentation des coûts des soins de santé est également souvent imputable à des facteurs autres que démographiques, tels que le progrès technologique et le recours inapproprié à des technologies et traitements onéreux.

Quelles qu'en soient les causes, la demande actuelle, plus forte qu'auparavant, ne peut être pleinement satisfaite par l'augmentation des recettes tirées des cotisations des assurés. Dans de nombreux pays, la baisse du taux de fécondité a entraîné une réduction du nombre de jeunes actifs qui cotisent aux programmes sociaux, notamment aux systèmes de soins

Ce numéro

- Recense quatre grandes tendances démographiques qui ont un impact sur les systèmes de soins de santé au niveau mondial
- Résume les mesures prises par les systèmes de soins de santé pour réagir aux changements démographiques
- Met en lumière des défis politiques et des priorités en matière d'amélioration de l'accès aux soins de santé

©AISS 2011
ISSN online 1818-5959
Première publication février 2011
Photos: BIT/Lord; iStockphoto

de santé. En outre, la tendance mondiale à l'augmentation de la longévité amplifie la demande de soins de santé.

Le vieillissement est souvent considéré comme le facteur démographique le plus important dans l'étude des questions liées à la fourniture de soins de santé, mais d'autres facteurs doivent également être pris en compte, à savoir les changements de la structure familiale, l'urbanisation et les migrations.

Principales statistiques mondiales

- En 2020, un milliard de personnes seront âgées de 60 ans ou plus, et près de deux milliards en 2050. Aujourd'hui, environ 90 millions de personnes sont âgées de 80 ans ou plus; en 2050, elles seront plus de 400 millions.
- En 2010, plus d'un quart de la population mondiale avait moins de 15 ans; d'ici à 2050 ce sera moins d'un cinquième. Cette tendance à la baisse affecte toutes les régions du monde, y compris les moins développées.
- En 1950, moins de 30 pour cent de la population mondiale vivait dans des villes; aujourd'hui, nous en sommes à plus de 50 pour cent.
- En 2010, les migrants internationaux représentaient plus de trois pour cent de la population mondiale. On s'attend à ce que ce chiffre augmente de près de la moitié d'ici à 2050.

Vieillissement des populations

L'augmentation de l'espérance de vie est un résultat très positif de la prévention et du traitement des maladies infectieuses. L'amélioration générale des conditions de vie et la reconnaissance de l'importance de l'investissement dans le capital humain ont été tout aussi importants à cet égard. Le développement de nouvelles technologies médicales permettant de détecter et de traiter les maladies chroniques ou d'en retarder la progression, ainsi que la mise en place de techniques globales de réadaptation post-traumatique, ont également contribué à l'augmentation de l'espérance de vie.

Les premières avancées technologiques, qui étaient efficaces pour prolonger la vie et en améliorer la qualité, étaient relativement peu coûteuses. Mais les innovations récentes sont généralement plus onéreuses et plus largement disponibles. Les progrès technologiques et l'accès aux soins ne sont souvent pas allés de pair avec l'acquisition de connaissances suffisantes sur le recours approprié à ces nouveaux traitements. La plupart des maladies chroniques survenant à un âge avancé, le vieillissement de la population s'est traduit par une augmentation des dépenses de santé et un manque d'efficacité dans la fourniture des soins.

Evolution des structures familiales

Lorsque les taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants étaient élevés, les familles nombreuses étaient considérées comme la garantie d'un revenu familial suffisant. Or, une famille de taille réduite est maintenant devenue la norme, même pour les pays où le taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants reste relativement élevés. Cette tendance à avoir moins d'enfants s'explique sans doute par la perception qu'ont les jeunes parents des coûts d'éducation, conjuguée au fait qu'ils souhaitent leur offrir des biens de consommation et des opportunités dont ils ont eux-mêmes été privés. Dans certains pays, tels que la République populaire de Chine ou Singapour, la politique nationale limite la taille des familles.

Il faut également tenir compte de deux autres aspects: les mariages tardifs et l'accroissement des demandes de fécondation in-vitro (parfois associés aux «grossesses tardives»). Bien que les avantages de la fécondation in-vitro soient très appréciés, cette méthode a un prix élevé, et est liée à une augmentation significative des naissances prématurées et multiples chez les femmes plus âgées, ce qui en augmente encore le coût. On peut actuellement observer cette évolution même dans des pays et des cultures où les familles nombreuses et la prise en charge à domicile des membres de la famille âgés ou handicapés restent la norme.

La conjugaison de ces facteurs démographiques fait que de plus en plus de gens vivent seuls, la plupart d'entre eux étant des personnes âgées qui ont un besoin d'aide croissant dans leur vie quotidienne et de soins dispensés par des professionnels. Dans de nombreux pays, on observe une augmentation du recours aux services de garde, avec une intensification du rôle joué par les établissements de soins de jour pour personnes âgées et handicapées et finalement par les résidences de retraite.

Urbanisation

L'exode continu d'importantes populations des zones rurales vers les zones urbaines ne concerne pas toujours l'ensemble de la famille, mais est souvent le fait de jeunes qui quittent le noyau familial pour chercher un emploi ou poursuivre des études. De plus en plus de jeunes vivent loin de leur famille, souvent seuls ou dans des foyers d'accueil, dans des milieux où ils sont exposés à de nouveaux risques pour leur santé, comme la pollution ou la surpopulation. Pour beaucoup, ce nouvel environnement urbain peut également inciter à se droguer, à se nourrir mal et trop fumer, et les exposer à des infections sexuellement transmissibles, ce qui ne fait qu'ajouter au stress qu'impliquent la recherche d'un emploi et l'envoi d'argent à leur famille. Parallèlement, l'urbanisation et la mondialisation ont facilité la diffusion de la connaissance des nouvelles technologies médicales, et l'accès à un plus grand éventail de prestataires de soins de santé, entraînant pour les systèmes de soins de santé une hausse de la demande.

Migration

Les migrants internationaux représentent aujourd'hui plus de 3 pour cent de la population mondiale et, selon les prévisions, leur nombre devrait encore augmenter. Lorsqu'il n'existe pas dans le pays d'accueil de législation nationale instituant une couverture universelle de sécurité sociale pour tous les résidents, ou d'accords bilatéraux entre le pays d'accueil et le pays d'origine, les migrants risquent de ne pas être couverts par la sécurité sociale, notamment pour les soins de santé. Les travailleurs migrants sont généralement des adultes en bonne santé, mais ils sont exposés à de nouveaux risques dans le pays d'accueil, et dans ce dernier comme dans leur pays d'origine, les membres de leur famille ont eux aussi besoin de soins de santé.

Mesures prises par les systèmes sociaux de soins de santé

Face à ces tendances démographiques, les responsables des régimes de soins de santé ont généralement réagi tardivement, tant en ce qui concerne la nécessité de changements que l'appréciation des effets de ces tendances, qui ne se limitent pas au fait d'avoir à payer davantage de prestations. Ainsi, malgré une meilleure prise de conscience des besoins des personnes âgées et de l'augmentation du coût des soins de santé, la nécessité de modifier les mécanismes de financement n'est peut-être pas apparue aussi clairement. On peut cependant identifier six principales catégories de mesures prises pour adapter les politiques de soins de santé.

Soins de longue durée

De nombreux systèmes de soins de santé ont institué un régime de soins de longue durée, souvent financé par une nouvelle cotisation obligatoire. Les Pays-Bas ont été le premier pays à mettre sur pied une assurance santé sociale, obligatoire et universelle, couvrant un large éventail de soins de longue durée dispensés dans différents types d'établissements, notamment les maisons de retraite et les établissements palliatifs. L'impulsion, pour l'adoption de cette législation datant de 1968, n'est pas seulement venue d'une constatation du vieillissement de la population, mais aussi d'une prise de conscience des avantages de la réadaptation, ainsi que de la nécessité d'une meilleure utilisation des capacités d'accueil du système hospitalier. Les réformes ultérieures ont donné aux bénéficiaires une plus grande latitude pour déterminer les services qui leur sont dispensés, et choisir leur prestataire; ces réformes ont également autorisé le financement des soins à domicile par des prestataires supervisés, et le placement temporaire en institution pour soulager les personnes qui assurent habituellement ces soins à domicile.

Prévention et promotion

Les mesures favorisant la prévention et la promotion de la santé peuvent contribuer à contenir l'augmentation rapide des maladies non transmissibles liée au vieillissement de la population. La nécessité de telles mesures a été renforcée par le nombre croissant des migrants et l'augmentation générale de la mobilité, qui ont contribué à la propagation de nouvelles maladies infectieuses, ou à la réapparition d'anciennes pathologies. La plupart des responsables des systèmes de soins de santé conviennent dorénavant qu'ils ne peuvent se contenter d'assurer une protection en cas de maladie, mais qu'ils doivent aussi s'efforcer de maintenir la population en bonne santé (voir encadré). Il est à présent admis que l'autonomisation du patient, par l'éducation et des conseils, est fondamentale pour l'adoption de modes de vie sains et la recherche de soins appropriés.

Financement de la prévention et de la promotion de la santé

- En République tchèque, la prévention et la promotion de la santé sont en partie financées par des amendes imposées en cas de retard dans le paiement des cotisations d'assurance sociale.
- En République de Corée, une augmentation de 50 pour cent des fonds disponibles pour la promotion de la santé a été financée grâce aux recettes tirées des récents relèvements du prix du tabac.
- En Finlande, une proportion fixe des dépenses de l'assurance sociale est allouée à la prévention et à la réadaptation, ainsi qu'au financement de la recherche dans ces domaines.

Réglementation

Le resserrement de la réglementation constitue l'une des mesures possibles pour faire face à l'augmentation des coûts. Dans la pratique, toutefois, la limitation de la demande de nouveaux soins onéreux peut entrer en conflit avec les préférences du patient et la garantie d'équité dans l'accès aux soins. Cette restriction pourrait signifier, par exemple, que les systèmes sociaux de soins de santé limitent les transplantations d'organes aux personnes qui n'ont pas atteint un âge prédéfini, ou que le nombre de tentatives de fécondation in-vitro serait limité pour chaque candidate. Ces limitations sont peut-être rationnelles du point de vue de la qualité de vie attendue, mais des patients suffisamment aisés pourraient être tentés de se procurer des services hors du cadre de leur régime de sécurité sociale, au besoin en s'adressant à des prestataires non assujettis à la réglementation, tout en laissant les coûts du suivi à la charge du système de sécurité sociale.

Une approche plus pratique consisterait à mettre en œuvre des protocoles cliniques basés sur l'expérience, élaborés en collaboration avec le gouvernement et les établissements universitaires. Ainsi, les «*Ottawa Ankle Rules*» constituent un ensemble de directives simples, qui permettent aux médecins urgentistes de décider s'il convient de recourir à la radiologie pour les patients blessés à la cheville. L'implémentation de ce type de protocoles est très avantageuse pour les systèmes d'assurance sociale; des directives semblables pourraient être établies pour les blessures fréquentes chez les personnes âgées.

Lien entre le permis de travail et la couverture d'assurance

Dans un certain nombre de pays qui comptent une importante population de travailleurs migrants, tous les titulaires d'un permis de travail bénéficient d'une couverture. Mais la tendance, comme dans les pays du Golfe producteurs de pétrole, a généralement consisté à couvrir cette population par une assurance commerciale et non par l'assurance sociale; cela implique que les bénéficiaires ne touchent que des prestations limitées, qu'ils sont couverts pendant la durée du contrat de travail seulement, et que les personnes à leur charge ne sont pas protégées. Une approche plus globale est celle du régime de sécurité sociale des Philippines qui, en collaboration avec *Philhealth*, assure aujourd'hui la couverture des travailleurs migrants et de leurs familles dans le pays d'accueil et dans le pays d'origine, par l'intermédiaire de l'administration compétente *Overseas Workers Welfare Administration*.

Négociation du prix des produits pharmaceutiques

Les systèmes de soins de santé sont souvent les plus gros acheteurs de produits pharmaceutiques, et pourraient négocier des prix préférentiels pour ces produits de manière plus

systématique. Par exemple, d'énormes réductions de prix des médicaments antirétroviraux pour le traitement du VIH/sida ont été négociées par l'intermédiaire de la Fondation William J. Clinton. Avec l'augmentation croissante du nombre de personnes âgées, une approche concertée du même type pourrait être adoptée à bien plus grande échelle pour un large éventail de médicaments très coûteux, utilisés pour traiter le cancer et d'autres maladies chroniques.

Certains pays ont avancé dans cette direction. Au Mexique, où les dépenses de produits pharmaceutiques représentent 24 pour cent du total des dépenses de santé, une commission intergouvernementale coordonne les achats et négocie des prix plafonnés pour les médicaments brevetés figurant sur la Liste nationale des médicaments essentiels.

Paiement du prestataire de services

Le recours à des mécanismes spéciaux pour le paiement des prestataires de services permet aux systèmes de soins de santé de contrôler les coûts, en particulier si les méthodes de paiement sont mises au point en coordination avec les autorités gouvernementales qui réglementent et gèrent les services de santé. En République de Corée, le *Health Insurance Review and Assessment Service* a institué un système de paiement lié à la performance. Ce système incite financièrement les hôpitaux à améliorer le traitement de l'infarctus aigu du myocarde et à réduire le nombre d'accouchements par césarienne, et prévoit des pénalités pour les hôpitaux qui n'obtiennent pas de bons résultats en la matière. Ces mécanismes pourraient être élargis à d'autres domaines tels que la fourniture de soins appropriés aux personnes âgées et à d'autres groupes vulnérables, sur la base de critères qui auront fait l'objet d'un accord.

Priorités des systèmes de soins de santé

Les systèmes de soins de santé sont de plus en plus conscients de l'impact de l'évolution démographique. Il est essentiel qu'ils réagissent de façon appropriée et s'adaptent en permanence, car les coûts des soins de santé continuent d'augmenter. D'évidence, le rythme et la chronologie des grandes tendances démographiques identifiées varieront selon les pays, et les mesures prises par les systèmes de sécurité sociale seront basées sur les priorités nationales.

Bien que les mesures à prendre face au vieillissement de la population puissent être prioritaires dans un nombre croissant de pays, les problèmes politiques liés à l'urbanisation et aux migrations sont parfois plus pressants dans d'autres. Si la nécessité des soins de longue durée se fait sentir de plus en plus fortement, il existe d'autres priorités tout aussi importantes, comme l'amélioration de la promotion de la santé et de la prévention, l'établissement d'une réglementation sur l'utilisation appropriée des technologies et la négociation de tarifs favorables pour l'accès à ces technologies, notamment les produits pharmaceutiques.

Certains systèmes de sécurité sociale font parfois valoir les coûts de plus en plus élevés des soins de santé et que ces coûts seraient incompressibles en raison de l'évolution démographique, pour justifier l'absence de couverture des soins de santé. Par conséquent, dans de nombreux pays en développement, les soins de santé ne figurent pas au rang des prestations du système de protection sociale. Pour améliorer l'accès aux soins de santé, il est essentiel d'établir des partenariats permettant un partage des connaissances et des expériences entre les systèmes de sécurité sociale, le gouvernement et les prestataires de soins. Il faut également, entre autres, coordonner le développement des protocoles et des indicateurs, et la formation des professionnels de la santé. Au cours des années à venir, la prise de conscience des défis que pose l'évolution démographique devrait constituer un outil pour promouvoir, et non empêcher, l'extension de la protection sociale de la santé.

Principales conclusions

- Les tendances démographiques actuelles (vieillissement des populations, changement des structures familiales, urbanisation et migration) peuvent avoir des effets différents selon les pays. Les réponses des systèmes de santé doivent être adaptées aux priorités et contextes nationaux.
- Les systèmes de soins de santé contribuent à l'amélioration de la santé des populations. Corollairement, des populations en meilleure santé peuvent contribuer davantage à la viabilité financière des systèmes de sécurité sociale.
- Les changements démographiques posent des défis d'envergure aux systèmes de sécurité sociale, mais offrent également l'occasion d'élargir l'accès aux soins de santé.

L'AISS remercie Aviva Ron, consultante, pour sa contribution à ce numéro de *Perspectives en politique sociale*.

Sources

OCDE. 2010. *Améliorer l'efficacité du secteur de la santé: le rôle des technologies de l'information et des communications* (Etudes de l'OCDE sur les politiques de santé). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

OCDE. 2010. *Les priorités des systèmes de santé au lendemain de la crise* (Réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé, Paris, 7-8 octobre). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

ONUSIDA. 2009. *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response* (25e Réunion du Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA, Genève, 8-10 décembre). Genève.

Schut, F. Y.; van den Berg, B. 2010. «Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands», dans *Social Policy and Administration*, vol. 44, nº 4.

L'**Association internationale de la sécurité sociale (AISS)** est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**