

Introduction

Les conditions de la vie humaine ont été profondément modifiées par l'augmentation de la longévité. En France, l'espérance de vie a plus que triplé depuis le XVIII^e siècle, passant de 25 ans en 1750 à plus de 80 ans au début des années 2000. Cette évolution s'est poursuivie à un rythme soutenu dans la seconde moitié du XX^e siècle (figure 1).

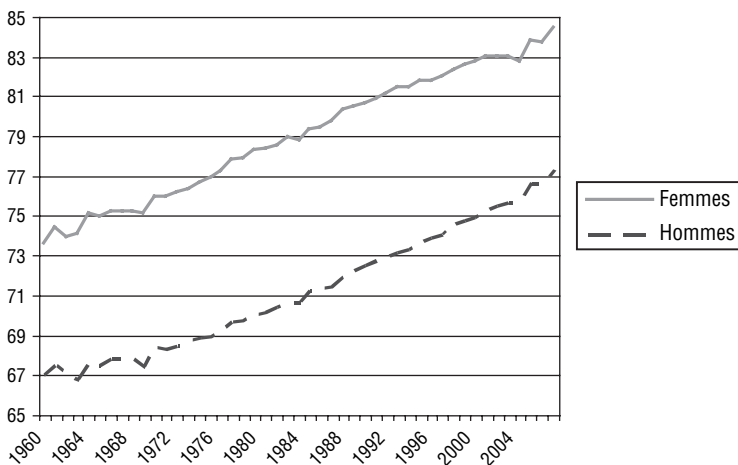


Figure 1 – Espérance de vie à la naissance en France (1960-2006).

Source : Éco-santé, OCDE ; IRDES, 2008.

Aux XVIII^e et XIX^e siècles, les progrès reposaient sur la baisse de la mortalité infantile. En revanche, les décennies récentes sont marquées par des avancées dans la survie aux âges élevés. L'espérance de vie à 60 ans ne progresse quasiment pas jusqu'en 1950. Ce n'est qu'à partir de cette date qu'elle se met à augmenter (figure 2). Ces progrès ont des causes diverses,

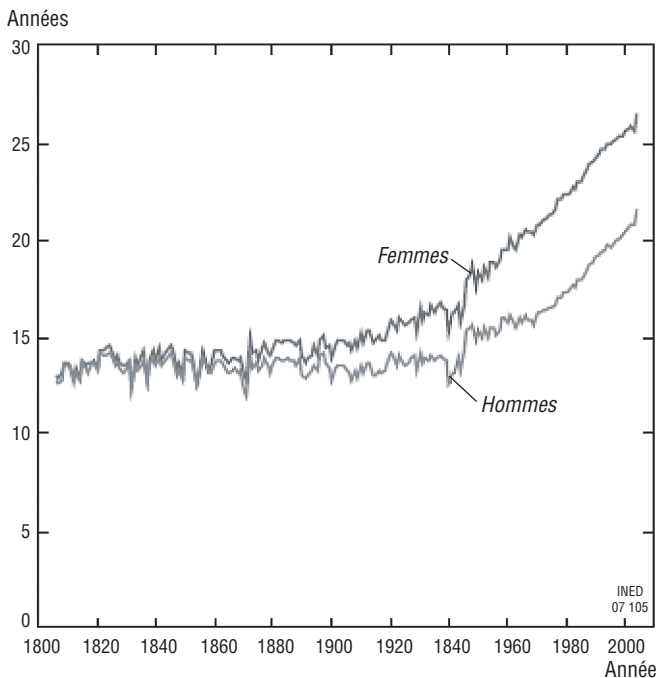


Figure 2 – Espérance de vie à 60 ans en France (1806-2004).

Source : Pison [39].

notamment l'amélioration des conditions de vie et de travail des générations concernées. Mais ils sont dus, pour l'essentiel, aux victoires remportées contre les maladies infectieuses, grande cause de décès des personnes âgées jusqu'au milieu du xx^e siècle, et dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires (figure 3). Les gains actuels en espérance de vie s'accompagnent d'une augmentation de la longévité. Ce phénomène est général : sur la période 1960-2006, l'espérance de vie s'est fortement accrue dans les pays développés grâce aux progrès obtenus en matière de mortalité des

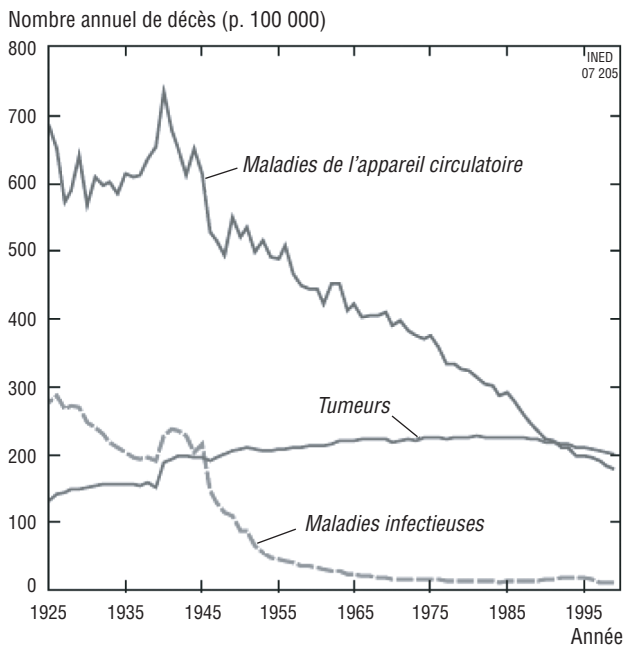


Figure 3 – Taux de mortalité par cause de décès en France (1925-1999).

Source : Pison [39].

personnes âgées (figure 4). L'accroissement de la longévité conduit à une augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population. Ce changement de structure est appelé « vieillissement de la population ».

Les projections démographiques peuvent faire l'objet de révisions importantes à cause de modifications concernant les hypothèses touchant à la fécondité et aux migrations. Mais la tendance au vieillissement résiste à tous les scénarios envisagés. En effet, le vieillissement dépend assez peu des variations de la fécondité. Il est principalement dû à l'accroissement de la durée de la vie, et il y a un consensus pour prévoir une poursuite de

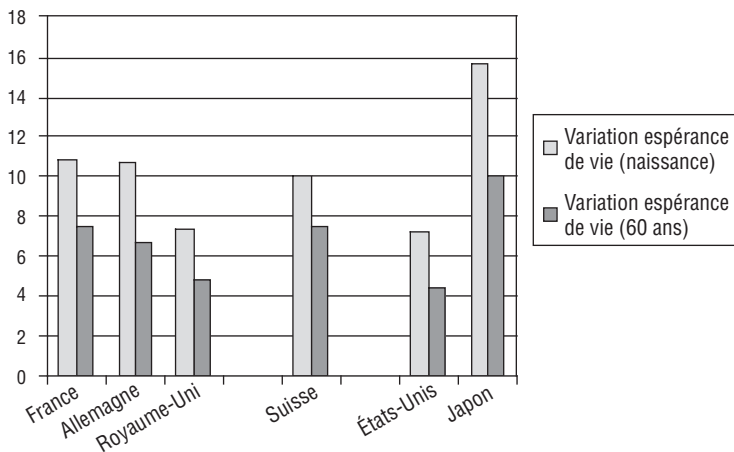


Figure 4 – Variation de l'espérance de vie des femmes (1960-2006).

Source : Éco-santé, OCDE ; IRDES, 2008.

l'augmentation de la longévité [4]. La figure 5 illustre pour la population française le processus de vieillissement prévu à l'horizon 2050 : une augmentation lente, mais continue, de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus.

Depuis le milieu du xx^e siècle les économies développées connaissent une autre tendance lourde : les dépenses de santé progressent plus vite que les autres postes de consommation. Il en résulte une continuelle augmentation de la part du produit intérieur brut (PIB) consacrée aux dépenses de santé. Le tableau 1 indique les évolutions observées dans les mêmes pays que ceux dont nous avons observé les progrès en matière d'espérance de vie (voir figure 4) et pour la même période 1960-2006. En France, la part des dépenses de santé dans le PIB est passée de 3,8 % en 1960 à 11,1 % en 2006. La progression la plus spectaculaire est observée aux États-Unis (5,1 % à 15,3 %), avec une augmentation de 10,2 points de PIB.

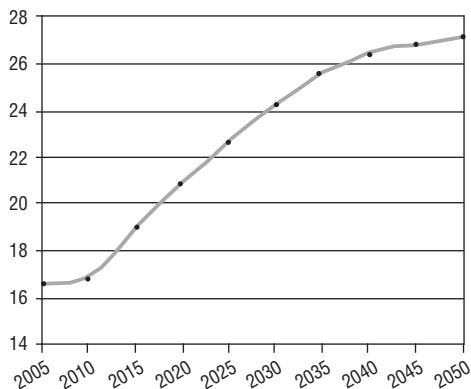


Figure 5 – Prévisions de la part de la population âgée de 65 ans et plus en France.

Source : OCDE.

Tableau 1 – Part des dépenses totales de santé dans le PIB. Évolution de 1960 à 2006.

Pays	1960	2006	Variation
France	3,8	11,1	+ 7,3
Allemagne*	6	10,6	+ 4,6
Royaume-Uni	3,9	8,4	+ 4,5
Suisse	4,9	11,3	+ 6,4
États-Unis	5,1	15,3	+ 10,2
Japon**	3	8,2	+ 5,2

Source : Éco-santé OCDE, 2008.

*Allemagne : 1970-2006. **Japon : 1960-2005.